



打造健康管理能力， 破局健康险挑战

夏小燕、吴淳、胡莹、程轶、陈怡佳

2020年9月

目 录

内容概览	1
1. 行业现状: 健康险趋势与挑战	3
1.1 中国健康险市场的发展趋势	4
1.2 “健康险+健康管理”模式是未来发展方向	11
2. 未来展望: 打造健康管理能力实现破局	16
2.1 学他山之石，借鉴国际领先发展模式	16
2.2 究需求之本，理解消费者真正的诉求	20
2.3 练核心之力，打造产品与服务相结合的核心能力	23
2.4 探合作生态，探索健康管理新生态与标准，有效规划实施路径	33

打造健康管理能力， 破局健康险挑战

内容概览

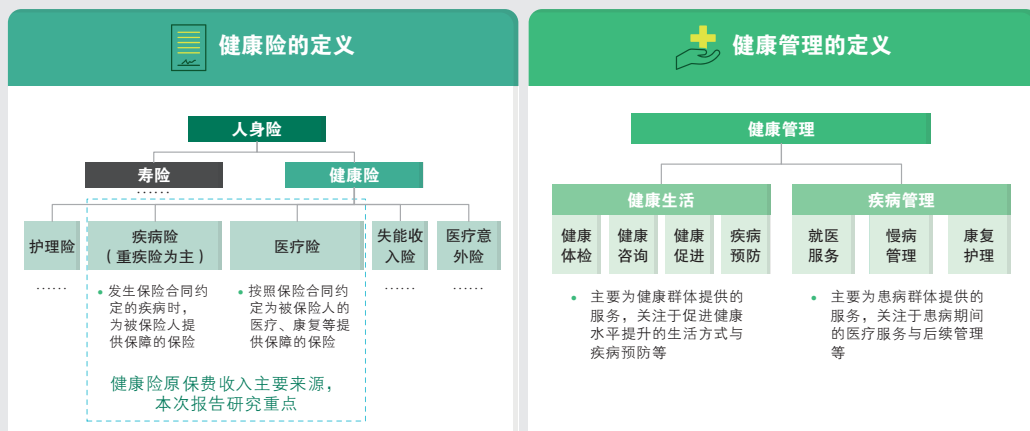
在政策与市场的双重推动下，我国的健康险市场发展迅猛，未来潜力巨大，但也面临挑战。在此发展阶段，健康险产业从早期的“健康险产品”进入到“健康险产品+健康管理服务”是未来前进的重要方向。

作为健康险产业的重要主导方，保险公司未来需要着力发展其健康管理的能力，明确健康保障与管理的全流程及标准，协调多方的合作与利益分配，引导行业各参与方共同建立以消费者为中心的健康管理新生态。

在此背景下，波士顿咨询公司 (BCG) 开展了《打造健康管理能力，破局健康险挑战》的课题研究。在本课题中，我们对来自 20 家保险和医疗健康行业的高管开展了深入访谈，对近千位消费者进行了问卷调研，汇集了行业最前沿的思考和洞察。

本报告将从中国健康险的行业现状与未来展望两部分，着重分析健康险市场的发展趋势与挑战，并借鉴国际领先发展模式，探究消费者真正诉求，提出打造“产品+服务”的核心能力，进而展望未来健康管理新生态，力求为保险公司、监管及行业各方提供思路和决策参考。

相关定义



健康险定义

健康险在广义上是指由保险公司对被保险人因健康原因或者医疗照护行为的发生给付保险金的保险，主要包括疾病保险、医疗保险、护理保险、失能收入保险以及医疗意外保险等。其中，医疗意外保险是在2019年11月发布的《健康保险管理办法》中首次明确的健康险险种。本课题主要将研究聚焦在疾病保险和医疗保险两个健康险子险种上，本文后续提及的健康险主要特指这两个险种。

健康管理定义

根据银保监会2020年9月最新发布的《关于规范保险公司健康管理服务的通知》，保险公司提供的健康管理服务是指对客户健康进行监测、分析和评估，对健康危险因素进行干预，控制疾病发生、发展，保持健康状态的行为。通知中提出了健康管理服务的七个子类别，分别是健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务和康复护理。

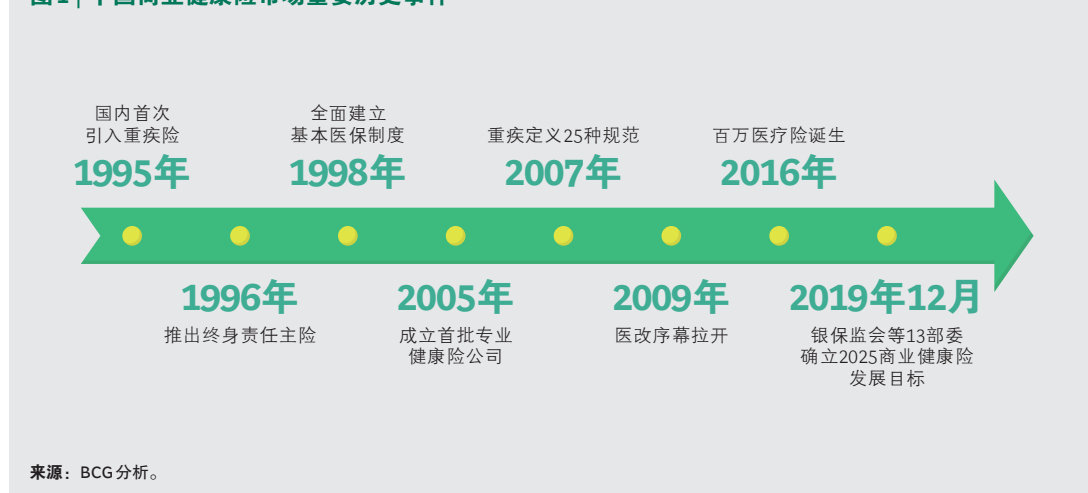
按通知要求，健康管理服务内容今后应明确在保险产品责任条款中，定价依据应充分说明，分摊成本最高上限不得超过净保费的20%。此外，通知中对保险公司所提供的健康管理服务的客户知情权、数据授权以及反馈投诉机制提出了要求，同时对健康管理服务相关的流程建设、人才队伍体系、信息管理系统、生态合作、质量控制、信息披露、风险问责机制等方面进行了规范。

本课题将通知中提及的健康管理服务再次归纳到两个大类中。第一类是指针对健康群体提供的健康生活服务，主要涵盖健康体检、健康咨询、健康促进和疾病预防，其主要目的是通过生活方式的改善促进健康水平的提升；第二类更多是针对已患病群体的疾病管理服务，主要涵盖了慢病管理、就医服务和康复护理等内容，其主要目的是控制疾病发展，提升治疗效果，缩短病程，促进康复和稳定生活质量。

1. 行业现状：健康险趋势与挑战

作为多层次医疗保障体系的重要组成部分，我国的商业健康险在过去三十年的发展历程中主要经历了萌芽期、快速发展期和高度竞争期三个阶段（参阅图1）。第一阶段萌芽期主要是从1995年中国第一款重疾险的出现到2007年重疾定义的规范化这十多年的时间。在此期间，随着居民收入水平的逐步攀升，中国社会逐渐萌生了保险保障意识。1998年，国家全面建立了基本医疗保险制度，为商业健康险的发展奠定了良好的基础，行业中不断涌现出新的更为专业化的经营主体，个险代理人模式的引入也进一步推动了市场对商业健康险的接受程度。此后，从2008年到2017年的十年中，中国商业健康险市场步入了快速发展的第二阶段，特别是伴随着2009年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》的发布，国家层面关于商业健康险发展的利好政策密集出台，商业健康险被定位于医疗保障体系的重要支柱之一。在市场层面，重疾险对险企而言属于新业务、价值高，对销售队伍而言具有件均高、佣金高等特点，因此供给端快速推进了这一险种的发展，使其成为消费者最为熟知的商业健康险产品。在2018年之后的这几年中，中国商业健康险市场进入了竞争日趋白热化的第三阶段。随着百万医疗险的横空出世和重疾险的病种竞争，大量中小公司涌入市场，价格竞争愈演愈烈，各公司健康险产品同质化程度高，个性化、多样化、定制化设计不足，行业面临诸多挑战。

图1 | 中国商业健康险市场重要历史事件

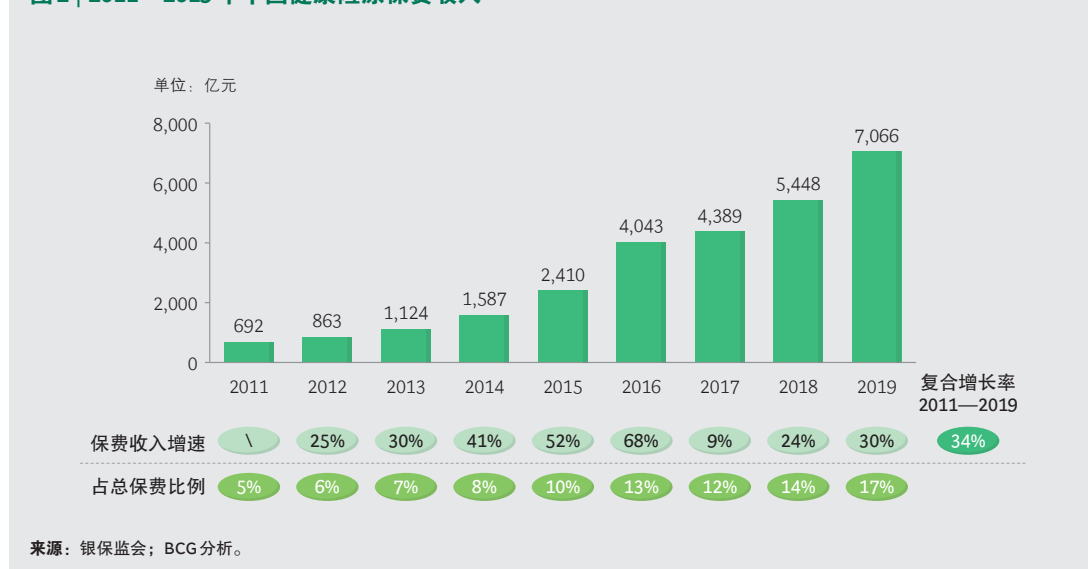


为了助力行业的可持续发展，充分发挥商业健康险的保障功能和社会价值，2019年12月银保监会等13部委发布了《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》。该意见中提出，商业健康保险规模到2025年要超过两万亿元，未来六年要保持19%的年均增长率。此外，伴随着新的健康保险管理办法出台、重疾定义修改、长期医疗险费率调整规范化等一系列举措，监管和政策红利也将在实操层面逐步释放。其中特别值得注意的是，新的健康保险管理办法强调了健康管理服务在健康险产品供给中的重要性，多维度、多层次结合健康管理服务为客户提供保险保障将是健康险未来突破和发展的重要方向。

1.1 中国健康险市场的发展趋势

如前所述，在政策与市场的双重推动下，中国商业健康险市场经历了快速的发展。特别是从2011年到2019年，原保费收入从692亿元快速增长到7,066亿元，年复合增长率高达34%。对比同期寿险13%以及财险12%的年均增速，健康险成为保险领域内增长最为迅猛的细分市场。虽然经历了高速增长，但是由于健康险起步晚、初始规模小，截至2019年健康险原保费收入占保险行业总保费收入的比例只有17%，未来发展空间非常广阔（参阅图2）。

图2 | 2011—2019年中国健康险原保费收入



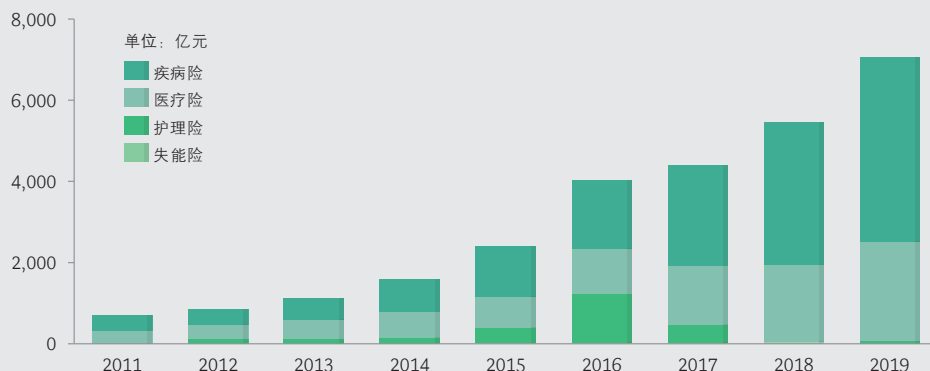
目前，中国健康险市场的产品构成以疾病险为主，截至2019年其保费占比为64%；医疗险位居其次，保费占比35%；护理险、失能险规模有限，合计保费占比约1%。特别是随着监管对中短存续期产品的整顿和规范，曾经畅销一时的理财型护理保险产品基本退出市场，保费规模大幅萎缩（参阅图3）。

未来中国健康险市场将稳步增长并伴随结构调整。

• 疾病险增速放缓，进入稳定增长阶段

在商业健康险的发展初期，疾病险的规模与医疗险旗鼓相当，两者的保费量都十分有限。但是，在2013年至2017年间，随着人身险费改的推进、重疾发生率表的标准化、代理人数量的爆发，结合重疾产品高件均与高佣金率的特点，重疾险的保障需求在供给端的推动下被激发，其原保费规模在五年间从524亿元增长到3,514亿元，成为商业健康险发展的主力军。截至2019年底，市场中有接近150家保险公司提供超过2,000款疾病险产品，

图3 | 2011—2019年健康险各险种保费收入分布



来源：BCG 分析。

类型覆盖重大疾病险、防癌险、特定疾病险等，期限从一年期到终身保障，原保费规模达到4,546亿元。

从2016年开始，疾病险增长趋势仍然明显，但增速相对放缓，从初期的爆发式增长进入稳定增长阶段。这种增长速度的切换主要来自于产品和渠道两方面的原因。在产品端，一方面由于百万医疗险的诞生，消费者逐渐将视线从传统的重疾险转向低件均、高保额、核保简单的百万医疗险，许多原本有重疾保障需求但对价格更为敏感的消费被医疗险分流。另一方面，随着消费者对保险保障功能的进一步理解和认识，带有储蓄功能的返还型重疾产品供给下降，而专注保障功能的消费型重疾产品供给上升，但由于纯消费型产品的件均更低，保费规模的累积受到一定的影响。在渠道端，随着互联网经济的发展，社会就业渠道增多，传统重疾险销售所高度依赖的代理人队伍面临着增员日趋困难，人均产能停滞不前等问题，这在一定程度上都限制了重疾险的增长速度。

综合上述原因，我们认为，随着市场的成熟度和多元化程度不断提升，疾病险将逐渐驶离高速区，进入稳定增长阶段。

• 医疗险持续高速发展，规模占比将提升

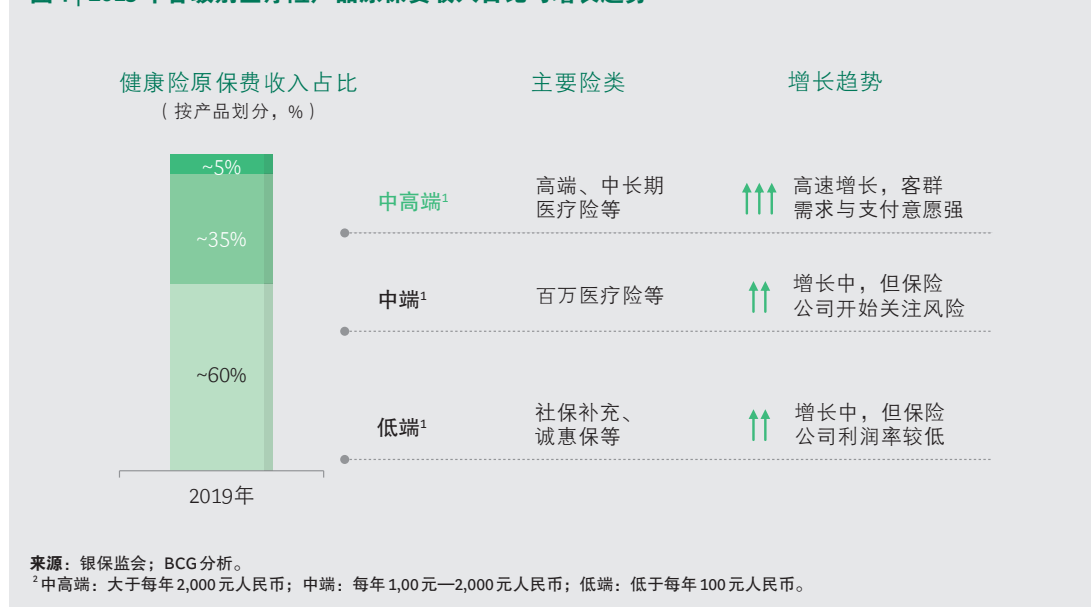
2016年，随着互联网渠道的兴起，百万医疗险（也称为中端医疗，通常指医疗保额达100万以上的医疗险）开始进入大家的视野。百万医疗险以高保额和低保费为核心卖点，通常通过设置一个较高的免赔额提升产品整体的保障杠杆和性价比。作为社会基础医疗保险的有益补充，百万医疗险可以用来应对社保覆盖范围以外的医疗费用和较为极端的医疗开支。

依托百万医疗险的快速推广，商业医疗险从2016年开始出现爆发式增长，截至2019年保费规模已经达到2,442亿元，发展势头仍在继续。2020年初，各大健康险公司进一步

响应银保监会在《健康保险管理办法》中促进长期医疗险的提倡，纷纷对百万医疗险产品进行升级改造，在此基础上推出新型中长期医疗险产品。例如，中国太保的安享百万医疗险将保障期限从一年延伸至15年，15年内保证续保，被保险人不会因为身体状况变化而影响续保。此外，该产品还提供在无理赔条件下保额递增的优惠和针对重症监护及ECMO（体外膜肺氧合）的特殊住院津贴。又例如平安健康推出的e生保长期医疗，将保障期限延伸至更长的20年，提供20年内的保证续保，同时针对120种重大疾病提供保额翻倍保障。

目前的医疗险市场仍然以低端产品（社保补充、城惠宝等）为主，百万医疗险紧随其后。尽管未来这两类产品也会持续增长，但低端产品利润率较低，百万医疗险由于伴随保单赔付的逐渐上升，承保利润收窄，保险公司对于这些产品的未来发展会相对谨慎。而随着长期医疗险的推广与客群需求的持续提升，中高端产品未来的规模占比将持续提升。同时，来自政策层面强有力的推动，也将促使医疗险整体在可预见的未来高速发展，在健康险市场中的重要性与日俱增（参阅图4）。

图4 | 2019年各级别医疗险产品原保费收入占比与增长趋势



• 护理险、失能险、医疗意外险仍处于探索发展阶段，短期内规模增长有限

从商业健康险的险种结构上看，护理险和失能收入损失保险的供给当前严重不足。失能险现有产品中很大比例是针对特定职业的或者针对企业在职员工的团体保险，无法满足消费者个体需求。而护理保险在2015至2017年间作为中短存续期产品的保障外衣，虽然在短时间内产生了保费规模的聚集效应，但是随着监管的介入和整顿，中短存续期护理险市场迅速萎缩。目前，市场上为数不多的护理险以定额给付为主，对实际产生的护理费用无法充分补偿，也无法向被保险人提供有质量保证的相关护理服务，因此无法与其它类别

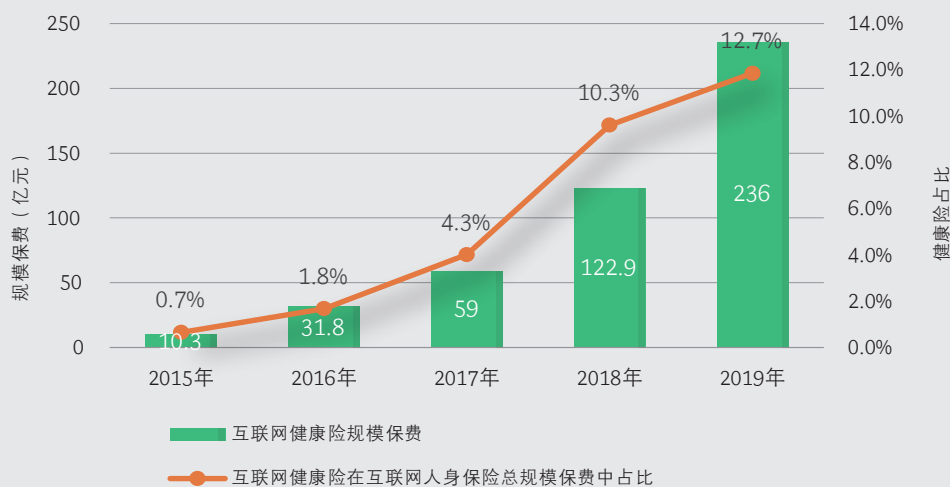
的健康险，特别是重疾险进行明显的区分。而医疗意外保险作为2019年11月首次明确的健康险险种，尚在萌芽阶段。整体而言，护理险、失能险和医疗意外保险在中国市场上仍处于探索和初步发展阶段，作为疾病险和医疗险两大主力的补充险种，其市场需求有待进一步提升。短期来看，这三类子险种的规模和增速仍将十分有限。

新兴线上渠道的开拓、个人商业保险接受度的提升以及城市普惠险的起飞促进市场的进一步发展。

• 互联网线上渠道高速发展

在中保协发布的《2019年互联网人身保险市场运行情况分析报告》中可以看到，2019年互联网人身保险业务结构持续调整。在所有人身险险种中，除意外险出现下滑外，寿险、年金保险和健康险均实现不同程度增长。虽然在规模上寿险仍为线上渠道主力险种，但是健康险整体增幅最大，累计实现规模保费236亿元，同比增长92%，在互联网人身保险中的比重继续提升到12.7%，同比增长2.4个百分点¹（参阅图5）。

图5 | 2015—2019年互联网健康险发展概况



来源：中国保险行业协会《2019年互联网人身保险市场运行情况分析报告》。

在线上渠道销售的健康险中，医疗险依然是最主力险种，2019年累计实现规模保费144.7亿元，较2018年同比增长126%，占互联网健康险总规模保费的61.3%，重疾险累计实现规模保费54.4亿元，同比增长60.7%²。

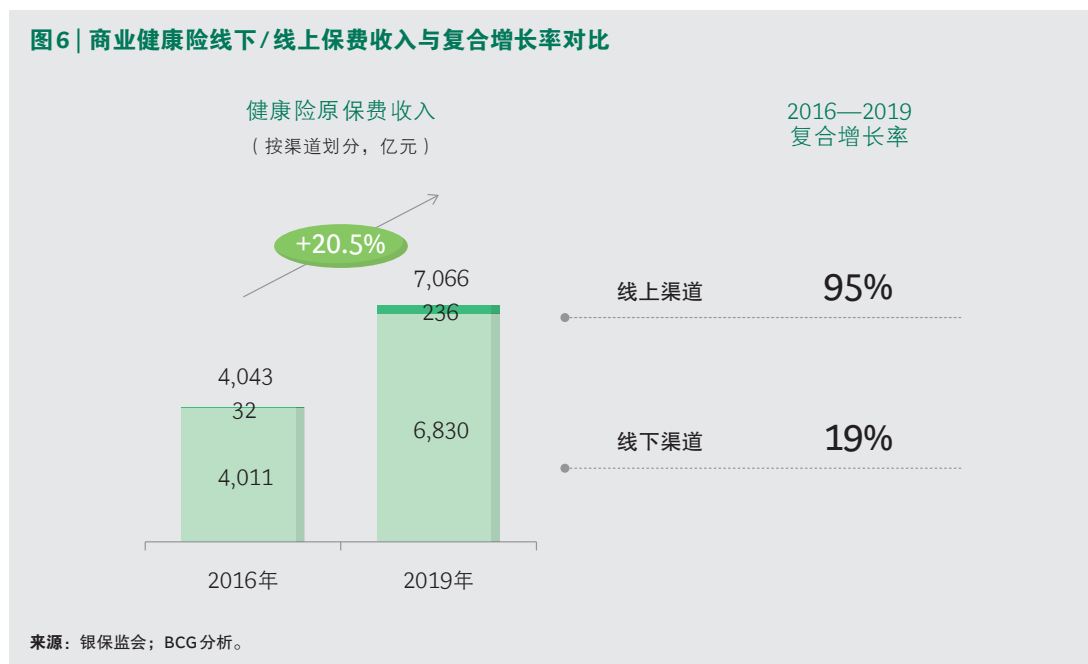
¹基于中国保险行业协会《2019年互联网人身保险市场运行情况分析报告》。

²基于中国保险行业协会《2019年互联网人身保险市场运行情况分析报告》。

从渠道细分来看，互联网人身保险的经营模式仍然呈现出以第三方平台合作为主，公司自有平台为辅的发展格局。据中保协统计，61家保险公司与第三方平台合作开展互联网业务，51家公司通过自有平台进行销售，另外还有50家公司同时采用自有平台和第三方平台“两条腿走路”的模式。2019年第三方平台累计实现规模保费1,619.8亿元，同比增长63.3%，占互联网人身保险总规模保费的87.2%；通过自有平台累计实现规模保费237.9亿元，同比增长18.2%，占互联网人身保险总规模保费的12.8%³。

同线下渠道19%的年均增长相比，从2016至2019年商业健康险在线上渠道的保费年复合增长率达到95%（参阅图6）。虽然线上渠道的整体规模仍然十分有限，但是如果可以继续维持高增长态势，互联网渠道必将成为未来商业健康险市场上一股不可小觑的力量。

图6 | 商业健康险线下/线上保费收入与复合增长率对比



另外，2020年突发的新冠疫情对线下渠道带来不小的冲击。为了最小化疫情对业务的负面影响，各保险公司纷纷利用科技赋能，加速布局线上保险服务，推动“线上+线下”的渠道融合，提升客户体验。这也为互联网保险的发展带来更大的机遇。

● 个人健康险业务持续走高

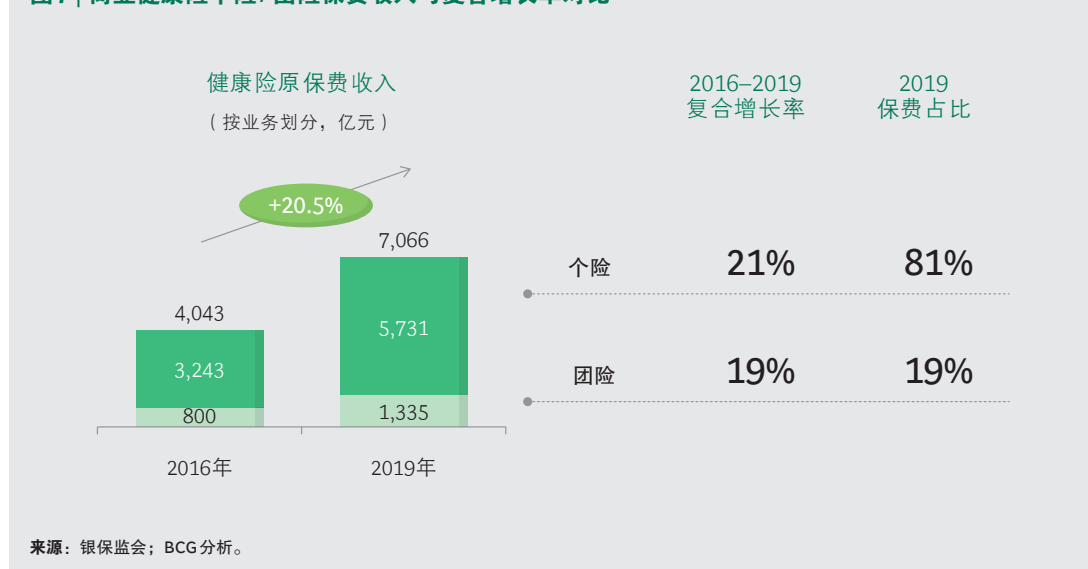
目前我国商业健康险的覆盖率不足10%⁴。消费者对健康险的认知度与接受度有限是制约行业发展的重要因素之一。对于供给侧的保险公司经营者来说，如何与消费者沟通并促

³基于中国保险行业协会《2019年互联网人身保险市场运行情况分析报告》。

⁴中保协2018年的调研结果。

进消费者对商业健康险价值的理解是经营中的关键要素。在过去，有不少消费者认为自己身体健康，赔付需求少，有社会医疗保险和公司的商业医疗险就足够了，不需要再额外购买个人健康险。而2020年新冠疫情的发生，在一定程度上促进了消费者对健康险的关注，加之来自政策层面的公众教育和引导，未来消费者对商业健康险的认知度将持续提高。随着市场和消费者的成熟度不断提升，个人健康险业务的发展增速已然超越了团险业务。根据波士顿咨询公司（BCG）于2020年8月开展的消费者问卷调查结果，大约80%的团险消费者表示未来仍愿意自主购买个人健康险产品⁵。由此可见，个人商业健康险的覆盖率将持续提高，未来的发展空间仍然十分广阔（参阅图7）。

图7 | 商业健康险个险/团险保费收入与复合增长率对比



• 城市普惠性健康险开始起飞

随着政策开放和以城市为单位的商业险推广，城市普惠险业务全面铺开。2015年以来，所有主流保险企业相继在城市普惠险业务上展开布局。截至2020年8月，全国范围内已累计上线28个城市普惠险项目，在地域范围上现已覆盖12个省，27个市⁶（参阅图8）。

与传统的社保经办业务相比，城市普惠险依托各地政府和社会组织的公信力与宣传推广，通过优质的流量入口实现对数据的精准收集，在未来的产品迭代创新上拥有前所未有的政策和技术优势。随着地区政策性商业保险的全面铺开和不断升级，未来商业健康险的市场渗透率势必得到快速提升，同时这也为更加个性化的中高端健康险产品的推广打下了优越的群众基础。

⁵ 消费者问卷调查，样本量905，覆盖多城市的不同年龄段及不同收入水平消费者群体。

⁶ 基于今日保载文《城市普惠险的江湖战火：大公司厮杀已至》。

图8 | 各省上线的城市普惠性健康险项目数量



来源：今日保载文，《城市普惠险的江湖战火：大公司厮杀已至》。

总体而言，我们预计未来十年中国健康险行业保费收入将从高速增长进入稳健状态，年增长率在15%—20%，主要驱动力来自于客群数量的增长。

未来中国商业健康险行业的营收和盈利能力将呈现以下三个方面的趋势：一，随着医疗险特别是中长期医疗险的进一步推广、线上线下渠道的融合补充以及消费者风险保障意识的提升，商业健康险的覆盖客群数量将持续提高；二，由于医疗险的人均保费水平偏低、占比提升、产品整体供给量增加、费率竞争加剧，单客的保费贡献水平会呈下降趋势；三，随着历史承保人群的年龄增长、健康水平下降，底层风险质量会逐步恶化。由于长期健康险的风控技术仍在发展阶段，商业健康险的整体赔付率会有一定程度的上升。

未来，商业健康险的增长驱动力主要来源于七个方面：

- **政策层面的开放支持：**政策层面对医疗数据开放，医疗控费改革的决心和支持将激发商业健康险行业的发展动力与活力。
- **消费者层面的行为改变：**消费者教育成果逐渐显现，消费者心态日趋成熟，为商业健康险的发展奠定了良好的群众基础。
- **医疗机构的格局改变：**诊疗路径和诊疗费用的规范化，私立医疗机构的普及化将加速商业健康险行业作为支付方与医疗服务提供方的密切合作，从而进一步提升产品的吸引力和可持续经营能力。

- **健康管理模式创新：**通过健康管理模式的引入，主动管理底层风险质量，增强客户端互动，提升保险消费者生活质量，促进客户全生命周期维护。
- **数据积累AI能力建设：**建设大数据收集、累积、处理、分析及应用能力，优化定价基础，有效控制风险。
- **诊疗技术创新突破：**通过对创新疗法的覆盖，加强产品保障功能，提升产品商业和社会价值。
- **医药/器械企业的创新合作：**通过与医药/器械企业的创新合作，探索有中国特色的药品福利（PBM）计划，拓宽产品的保障范围，提升客户体验。

1.2 “健康险+健康管理”模式是未来发展方向

尽管市场潜力巨大，未来发展可期，保险公司仍然在健康险经营上面临着诸多挑战，从“健康险产品”到“健康险产品+健康管理服务”将会是撬动行业发展由量变到质变的核心。

目前健康险行业整体面临着产品差异化难、风险识别难、医疗合作难以及主动控费难四大挑战。产品竞争严重导致的价格战，使得保险公司承受利润压力；而高风险客户难以识别，造成客户风险难控制，赔付压力大；同时在医疗合作上，由于公立机构缺乏合作动力，而私立机构缺乏规模与品牌效应，造成保险公司的客群扩张难度大；最后，控费标准难以制定，控费措施难以落地，保险公司在与公立机构的合作中话语权严重不平等，使得商业保险在扩张与增长的过程中难以控制成本（参阅图9）。

在医疗险领域，健康管理将有效提升溢价能力、提高风险识别及进行风险事前管理。

图9 | 健康险市场面临的四大挑战



挑战一：产品差异化难

主流产品竞争严重，价格战挤压承保利润，销售误导难以杜绝



挑战二：风险识别难

“高风险客户”拦不住，同时“客户平均风险上升”难控制，使得客户总体质量偏低



挑战三：医疗合作难

公立机构有规模和品牌，但欠缺合作激励；私立机构有合作动力，但欠缺规模 and 品牌



挑战四：主动控费难

控费标准难以制定，控费措施难以落地，商保在产品线扩张和服务网络扩大的过程中成本难控

来源：BCG分析。

- **医疗险领域当前挑战**

在医疗险领域，行业当前面临的挑战主要体现在产品定价低、风险识别缺和主动管理少三个方面。

在定价方面，目前医疗险的差异化程度主要体现在最高保额与医院覆盖范围上，产品核心同质化程度高，尤其在被保险人处于健康状态时，对产品的获得感低，导致产品溢价能力不足，费率竞争激烈。对实际需求较高的高风险人群，目前的医疗险产品普遍采取高额加费或拒保的处理，很难做到依据不同风险水平对投保人进行差异化定价。

在风险识别方面，由于缺乏基础数据，保险公司产品开发能力亟待加强。健康险费率的厘定、产品的设计和对风险的控制等都离不开数据支持。目前保险公司主要数据来源于公司内部的运营数据、客户提供的个人信息和特定医疗机构的对接资源等，这些数据呈现碎片化特征，难以形成系统性的稳定数据支持。另外，在患者诊疗阶段，由于无法对诊疗行为和费用进行监控，保险公司难以控制无效费用的支出。而公立医院由于自身的强势地位，在与保险公司的合作方面意愿较弱。因此，保险公司无法判断医疗费用支出的必要性和合理性，议价能力较低。

在主动管理方面，目前国内健康险公司还不能做到对被保险人优先主动管理，维持被保险人健康状态，减少理赔风险。

- **健康管理服务在医疗险领域可发挥的作用**

在医疗险领域，通过提供额外的健康管理服务，可以帮助险企获取产品溢价或额外收入来源。BCG通过近期的消费者问卷调研⁷发现，超过80%的消费者愿意为常见的健康管理服务（包括健康生活指引、疾病管理等）支付产品溢价。

此外，健康管理服务可以帮助险企获得有效的数据补充，从而为风险分析提供输入，提升险企风险识别能力。特别是对于长期医疗险产品，需要通过持续的行为数据和医疗数据监测，对被保人风险水平的变化进行有效识别，提前预警高风险人群，降低医疗险系统性的理赔风险。

最后，健康管理服务可以帮助健康群体维护健康水平，降低疾病发生率。在被保险人患病的情况下提供配套医疗服务，促进治疗与康复，缩短病程降低支出。

在疾病险领域，健康管理可提供多样化服务及提高风险识别。

⁷ 针对消费者对健康险及健康管理服务的使用情况、主要诉求、支付意愿等观点调研，样本量905，覆盖多城市的不同年龄段及不同收入水平消费者群体。

• 疾病险领域当前挑战

在疾病险领域，行业主要面临客户端交流触点少和风险识别缺两大挑战。一方面，产品主要保障形式为一次性定额赔偿，缺少与被保险人的接触和互动机会，代理人与被保险人沟通的频率低，缺少提升客户粘性及二次销售、交叉销售的机会。另一方面疾病险出险时通常要进行大额赔付，而目前针对重大疾病，国内保险公司尚未建立疾病风险预测模型，很难有效预测患病风险，缺乏风险识别的有效手段。

• 健康管理服务在疾病险领域可发挥的作用

健康管理服务在疾病险领域的引入，一方面可以提升产品的吸引力，增加客户获得感；另外一方面，健康管理服务可以通过增加触点的方式，为险企提供更多二次销售、交叉销售机会。BCG近期进行的消费者问卷调研结果显示，超过80%的消费者购买保险产品时偏向于从已购产品的承保公司再次进行购买。

此外，通过健康管理服务可以收集关于被保险人健康状态的数据。基于对被保险人长期疾病数据的追踪，一方面可以预警出险风险，降低赔付率；另外一方面也可以为高风险人群差异化疾病险产品的开发提供定价基础。

针对不同层次产品，建立在健康生活和疾病管理两个维度上的差异化健康管理服务体系。

根据健康险产品的保障覆盖范围、保费水平以及所对应的目标客群，可以把健康险产品大致分为高端产品、中端产品和基础产品三个层次。针对不同层次的产品，可以在健康体服务和患病体服务两个维度上，设计费用水平与之相应的健康管理服务项目（参阅图10）。

图10 | 差异化分级健康管理服务体系



在基础产品方面，针对健康生活，可以把服务重心放在运动习惯和健康生活习惯的促进和养成。通过为被保险人制定运动计划、饮食结构建议以及作息规划等，与被保险人进行互动，帮助其维护健康状态。在被保险人能够按计划完成运动目标的情况下，对其保费水平或保额水平给出相应的优惠或提升。在疾病管理部分，基础服务应该涵盖大病或重病情况下的全病程管理，其中包括了疾病的筛查、治疗以及病后康复期的跟踪和辅助治疗服务。

在中端产品方面，除了基础服务项目以外，可以增加健康设施的专属使用权益，如特定健身设备的使用，以及身体状态的持续监测与改善方案制定。在疾病管理方面，可以为被保险人提供更为优质，更加个性化的医疗服务资源，例如知名专家的预约和会诊、家庭医生服务、慢病长期跟踪管理等。

在高端产品方面，可以安排对被保险人的定期的、详细的健康评估，评估可以涵盖牙科、眼科等方面的检查。在疾病管理方面，可将高端私立诊疗以及特定疾病的海外就诊安排纳入健康管理服务范畴。

健康管理服务的市场潜力巨大，但在中国的发展目前比较有限，仍处于探索阶段。

根据国际经验与最新政策⁸，健康管理服务的市场潜力可以达到健康险市场的20%（2019年市场潜力空间可达~1,400亿元）。保险公司有诸多通过健康管理服务获取直接与间接收入的机会。直接收入主要通过对健康管理服务的销售获取，例如与保险产品捆绑销售，通过如绿通等基础就医服务，以按使用率计算的客均费用计入保费；或作为保险产品附属权益进行交叉销售，如提供被保人享有以折扣价格购入药品福利计划的权益；亦或面向团体或个人的独立销售，如提供体检服务进行大宗推广等。而更多的间接收入则可以通过健康险保费增收与健康险赔付控制获取，例如通过附加电话医生服务，增强产品与客户互动的形式，提升已有客群的续保率；或通过绑定慢病管理计划的产品，拓展潜在三高客群等进行新客扩展，实现保险产品本身的销量提升。在具备一定健康干预与疾病管理能力后，保险公司可以进一步通过运动管理计划等服务提升客户健康水平，降低疾病发生可能性，从事前进行疾病控制，降低赔付率；同时通过优质就医安排等服务，将客户引导至价值导向的医疗机构，在事中进行有效的费用控制。

然而，目前中国的健康管理业务发展还在探索阶段，保险公司与其他健康管理服务提供方主要面临缺乏有效数据支持效果分析、缺乏创新与差异化服务、缺乏联动的健康管理链条三大发展困境。

- **缺乏有效数据支持效果分析：**目前中国的医疗数据管理政策较为严格，医保数据尚未打通，而占主导客群的公立医院数据分享意愿低，保险公司缺乏有效的患者数据以研

⁸银保监会发布的《健康保险管理办法》自2019年12月开始实行，将健康管理服务分摊成本占净保费的上限从12%调整至20%。

究验证其健康管理服务的效果与收益。

- **缺乏创新与差异化服务：**与健康险产品本身类似，目前市场中的健康管理服务同质化严重，缺乏产品创新，同时在提供配套服务时对客群细分程度低，难以真正根据客户的不同需求提供定制化的服务。
- **缺乏联动的健康管理链条服务：**目前一些保险公司与健康管理公司在提供服务时面临服务割裂，难以对患者的事前健康生活与预防、事中诊断与治疗、事后用药与康复实现全流程一体化的管理。由于缺乏与流程中所有相关方的紧密合作，只能参与到其中的部分环节，保险公司难以控制及引导价值医疗与服务的结合。

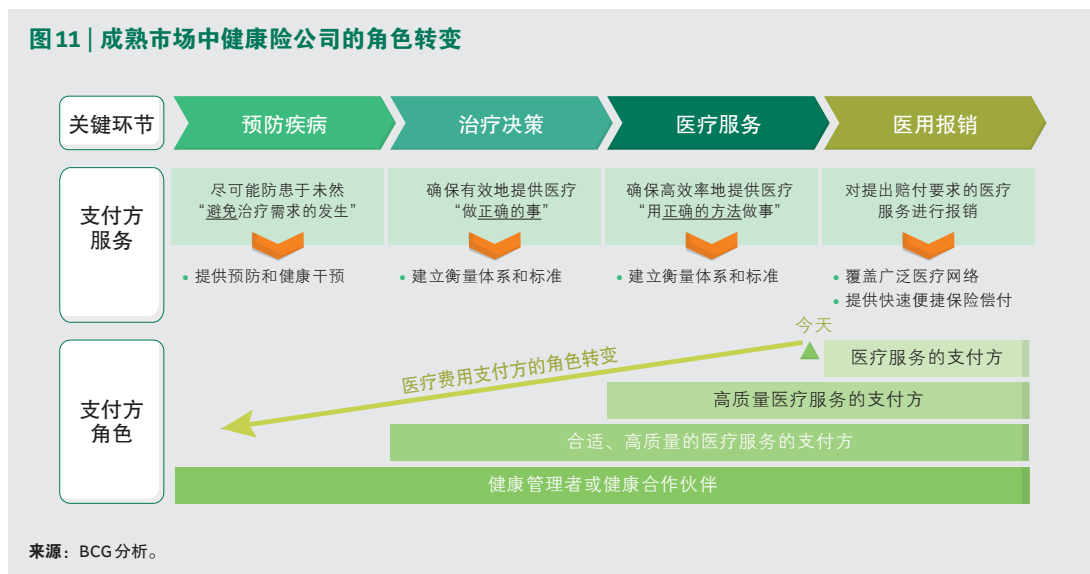
2. 未来展望：打造健康管理能力实现破局

未来，打造健康管理能力以融合深化健康险产品与健康管理服务是行业发展的破局之路。保险公司应积极学他山之石，借鉴国际领先发展模式；究需求之本，理解消费者真正的诉求；练核心之力，打造结合产品与服务的核心能力；探合作生态，探索健康管理新生态与标准，有效规划实施路径。

2.1 学他山之石，借鉴国际领先发展模式

在欧美等成熟市场，健康险公司的定位与角色已经逐渐从“被动理赔”的医疗服务支付方，转变为“全流程健康管理”的健康合作伙伴（参阅图11）。

图11 | 成熟市场中健康险公司的角色转变

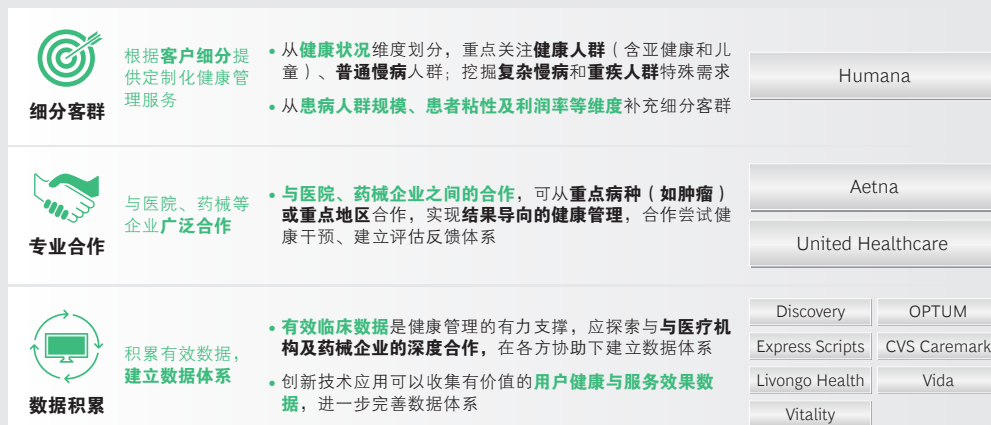


经过研究，支付方角色的转变可以在疗效水平相同或更加优化的情况下，节约10%—20%的医疗赔付开支，在提升患者体验的情况下降低健康险业务的赔付水平。同时依托对健康险业务客户的交叉销售与新客户获取，健康险公司可以通过提供高质量的健康管理服务，获取平稳且高利润的额外收入。

从国际经验来看，打造健康管理体的关键在于细分客群、专业合作、闭环管理三大要素。诸多健康险公司与第三方平台已经开展各要素能力的建设（参阅图12）。

其中，与医疗机构及科技公司等广泛合作是重中之重。国际上已有诸多保险公司与医院合作，探索价值医疗方案，加深医疗健康服务深度；而随着健康管理日益专业化、数字化、科技化，有效临床数据更是健康管理服务的有力支撑。

图 12 | 国际经验打造健康管理体的三大关键点



来源：BCG 分析。

在保险公司与医疗机构的合作上，部分领先模式可以为我国所借鉴，例如联合健康保险的癌症捆绑支付项目（详见案例研究一），结合保险与医院各自的专业能力，合作探索

案例研究一：联合健康保险的癌症捆绑支付项目

联合医疗保险：美国大型保险企业，为4,500万被保险人提供保障，与超过800,000名医疗卫生人员以及6,000家医院直接签订合同。

癌症捆绑试点项目

- 2010 年与五个肿瘤医疗集团合作，试点癌症捆绑支付。
- 涵盖 810 名患者和 19 个临床单病种 (episode)。
- 三类治疗费用昂贵的常见癌症：乳腺癌、结肠癌、肺癌。
- 联合健康要求每个肿瘤医疗集团为每个临床

症状挑选一个治疗方案；肿瘤医生承诺所选疗法的依从率不低于为 85%。

- 基于按服务项目付费模式下的均价，提供具有前瞻性的捆绑支付方案。
 - 如果肿瘤医疗集团降低某症状的总治疗成本，或提高该症状的生存率，则向其支付额外的奖金（最高200美元）。
 - 捆绑支付覆盖标准治疗期（通常为6—12个月），癌症复发时可每四个月延期一次。
- 捆绑支付覆盖放弃化疗或接受临终关怀的末期患者。

试点项目研究结果：成本指标总体得到改善——虽然化疗费用增长了1,350万美元，但由于住院和放疗减少，总体成本下降了34%。

案例研究二：Livongo Health的慢病管理健康服务

Livongo Health：国际领先的慢病数字化管理科技公司。

服务模式：B2B2C，与保险公司、PBM及企业雇主广泛合作。

服务范围：主要为患者的治疗和随访/康复阶段。

图 | Livongo Health 的慢病管理健康服务

	早期筛查管理	诊断	治疗	康复/随访
综合健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 通过App提供营养、饮食、运动等建议 		<ul style="list-style-type: none"> 通过App提供用药提醒 同时提供营养、饮食、运动等建议 	
设备监测			<ul style="list-style-type: none"> 通过智能血糖仪及血糖试纸实时监测患者指征变化，预警疾病危险 	
人工干预			<ul style="list-style-type: none"> 当用户血糖读数预示潜在风险时，患教专员在60秒内进行针对性干预 	<ul style="list-style-type: none"> 患教专员实时在线回答患者问题 当患者出现脱落倾向时，患教专员介入进行干预
生成健康报表			<ul style="list-style-type: none"> 患者数据与EMR¹、EHR²等交互系统打通，为主治医护人员提供更加结构化的实时患者数据 	<ul style="list-style-type: none"> 综合用户身体数据和医疗支出生成健康报表

来源：BCG分析。

¹计算机化病历系统。²电子健康档案。

服务亮点：

- 数据自动集成：血糖数据无需手动输入，方便患者操作。
- 自主拥有设备：2015年推出了自有品牌血糖仪，相比于同期产品，功能更强大，让患者能直接在血糖仪上实现联网和生成个性化分析报表。

深度医疗数据研究：依靠大量临床试验及研究数据为服务效果背书（部分研究举例）

- 控费研究：针对两家雇主的医疗索赔记录回顾分析，对3,474名会员（试验组）与12,065名非会员（对照组）进行为期一年的观察，发现其服务可为雇主在每位会员身上平均减少83.06美元，共节省5.8%的医疗支出，同时试验组用户的平均血糖水平从7.8%降至6.9%（该项研究结果曾在2017年美国

糖尿病协会（ADA）科学年会上展示）。

- 医疗支出及控糖效果研究：针对医疗支出及整体控糖水平影响分析，对Dean Food Company的122名会员（试验组）与434名非会员（对照组）进行为期一年的观察，发现试验组糖尿病费用总支出减少35%（vs. 对照组不变）、急诊支出减少34%（vs. 对照组支出增加6%）、平均血糖水平从7.6%降低到6.9%、对Livongo的NPS1为71（vs 平均=12，Netflix=68）。
- 医疗支出及降糖效果研究：针对降低平均血糖值和相关医疗支出减少的分析，对礼来公司的2,261名会员（试验组）与8,741名非会员（对照组）进行为期一年的观察，发现其服务为礼来在每位会员身上平均节省88美元，相当于为礼来减少了21.9%的医疗支出（该项研究结果曾发布在2019年第22期Journal of Medical Economics上）。

价值医疗方案，从单病种入手，直接参与管理治疗方案，有效降低整体医疗支出。

而在数据获取上，目前国际上的少数健康管理公司选择了基于数据与医院深入合作的模式，获取高质量的医疗数据。例如Welldoc的Bluestar，是获得FDA认证的可协助管理II型糖尿病的手机App，覆盖糖尿病、心血管与高血压的治疗建议。其Bluestar@Rx版相当于处方，与医疗机构直接合作，数据与40多个EHR系统交互打通，可以实现实时传递。而大多数公司则自建数据系统，按需与医院进行对接。例如Livongo Health针对糖尿病、

案例研究三：Vida Health的健康管理与干预服务

Vida Health：国际领先的数字化健康管理科技公司。

服务模式：B2B和B2C两种业务模式，与保险公司、医疗机构合作，为企业与个体消费者提供服务。

服务范围：个性化课程和1对1、7x24小时的专业指导。

图 | Vida Health 的健康管理与干预服务



来源：案头研究；BCG分析。

深度医疗数据研究：依靠大量临床数据支撑向用户证明服务效果（部分研究举例）

- 减肥与血压控制效果研究：**针对健康干预服务对用户减肥与血压控制效果的分析，对763名会员（试验组）与73名非会员（对照组）进行为期四个月的观察，发现试验组平均体重减少了3.23%（vs. 对照组增加了1.81%），其中76%的一级高血压患者、86%的二级高血压患者病情得到了改善（该研究结果曾发表于2017年第5期JMIR mHealth uHealth杂志上）。
- 心血管疾病健康管理效果研究：**针对健康管理服务对心血管疾病患者的作用分析，对16名会员（试验组）与9名非会员（对照组）进行为期12周的观察，发现试验组的最大摄氧量平均增加了4.7（vs. 对照组减少了8.5）（该研究结果曾发表在2018年American Heart Journal杂志上）。

体重管理、高血压、心理健康提供的血糖信息收集跟踪、随时随地健康指导与实时对接医疗专家服务。其构建的线下糖尿病医疗联盟，可以为高风险用户实时对接医疗资源，数据可直接被医疗系统获取。通过积累客户的监测与医疗结果数据进行回顾分析，有效验证了其服务对客户健康干预与医疗管理效果（详见案例研究二）。而Vida Health则是依托综合平台连接小程序的方式，为客户提供可在减肥、戒烟、高血压、糖尿病等15类领域中自由选择课程的服务，覆盖从疾病管理到健康生活方式的定制化目标，有效改善客户身体健康状态的同时积累客户身体指标变化，通过数据研究证实服务效果（详见案例研究三）。通过多渠道数据获取，这些公司得以进行深度的临床观察与研究，实现在评估、证实服务效果的同时，不断提升服务水平与有效性。

未来，中国保险公司应根据自身优势与特点，选取符合自身未来发展方向的数据体系建立模式——普通慢病管理可从健康生活方式管理着手，与医院对接要求较少，而复杂慢病或重疾管理则需在医疗机构及药械企业深度合作协助下建立数据体系。

2.2 究需求之本，理解消费者真正的诉求

根据本次研究中消费者对于健康险的目前满意度、主要诉求以及健康管理服务支付意愿的问卷调查⁹，大部分消费者对目前的健康管理服务满意度较低，但未来支付意愿较高，在健康管理的大环境中更注重医生、医院、医药/器械等医疗资源。保险公司未来与这些相关方的创新合作，有助于提升自身吸引力。

- **目前消费者的主要诉求以疾病治疗为主，对健康管理服务的满意度较低。**

目前消费者对健康险的主要诉求仍以疾病治疗为主，而对健康管理的主要服务（含提倡健康生活方式的服务、大病和重病的全病程管理服务，以及更贴心的管家式医疗管理服务）的了解程度与满意度均较低（满分10分，满意度打分<7分），主要缘于目前对这些服务的获得感知较低，而在常见的健康管理服务中，消费者对获得感较高的“提倡健康生活方式的服务”关注度最高。

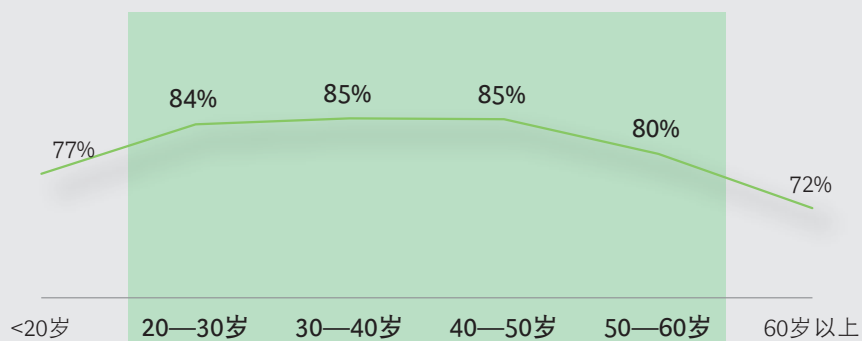
针对市场供应的不足，健康管理服务还有很大的提升空间。未来各服务提供方应进一步提升健康管理服务的质量与普及度，提升消费者服务感知度，促进消费者满意度，实现更大的服务覆盖面。

- **消费者对健康服务的支付意愿较高，对大部分服务的平均可接受溢价约为350元。**

在对健康服务的支付意愿上，80%以上的消费者愿意为大部分的服务支付溢价，其中以年龄20—60岁的人群以及家庭收入10万—100万的人群支付意愿最强。

⁹消费者问卷调查，样本量905，覆盖多城市的不同年龄段及不同收入水平消费者群体。

图 13 | 不同年龄段愿意支付健服务溢价人数占比

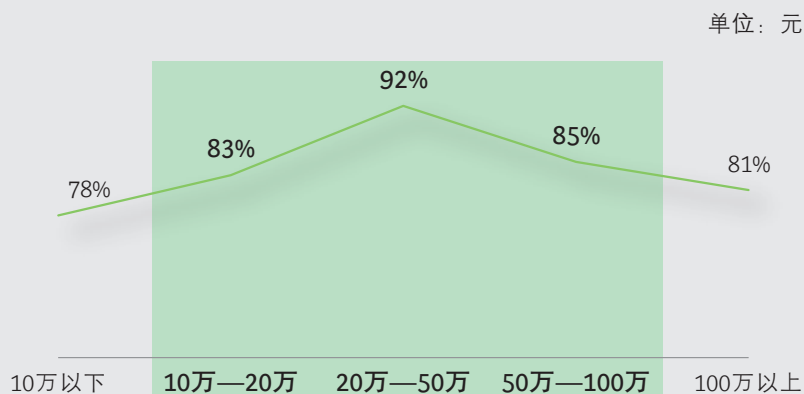


来源：消费者问卷调查；BCG分析。

对于20—40岁的青中年人群，其对健康生活、疾病预防等健康管理行为认知与关注度较高，对服务的需求较强；而对于40—60岁的中老年群体，由于自身对医疗与健康管理服务的使用频次较高，对健康管理的需求较强（参阅图13）。

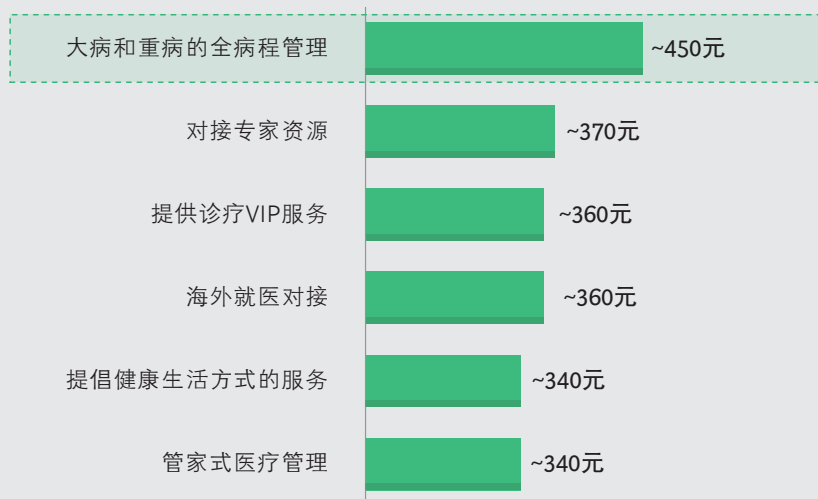
目前市场中针对中低、中高收入群体的供应主要集中于“产品”，而“产品+服务”的配套有限，且配套服务种类较少，很多相关产品还在设计发展中，保险公司尚需要更多的市场及客群数据以设计合适的产品与服务组合（参阅图14）。

图 14 | 不同家庭收入水平愿意支付服务溢价人数占比



来源：消费者问卷调查；BCG分析。

图 15 | 消费者对常见健康管理服务单项目的平均可接受溢价



来源：BCG 分析。

常见的健康管理服务中，消费者对大病和重病的全病程管理服务可接受的平均溢价最高，约为450元；而对其他诸如管家式医疗管理、提倡健康生活方式服务、海外就医对接、诊疗VIP服务以及专家资源对接服务，消费者的平均可接受溢价约在340元至370元之间（参阅图15）。

尽管银保监会的《健康保险管理办法》中已经将健康管理服务的成本从之前保费12%的限额调整至净保费的20%，目前市面上很多产品的健康管理配套服务水平与丰富程度还远不到20%。未来保险公司应进一步设计更丰富、差异化的健康管理服务与产品组合，在消费者的支付意愿内充分实现健康管理服务的价值。

- 在健康管理的大环境中，消费者更注重医生、医院、医药/器械等医疗资源，偏好公立医疗机构，同时希望触及更优质的药品与医疗技术。

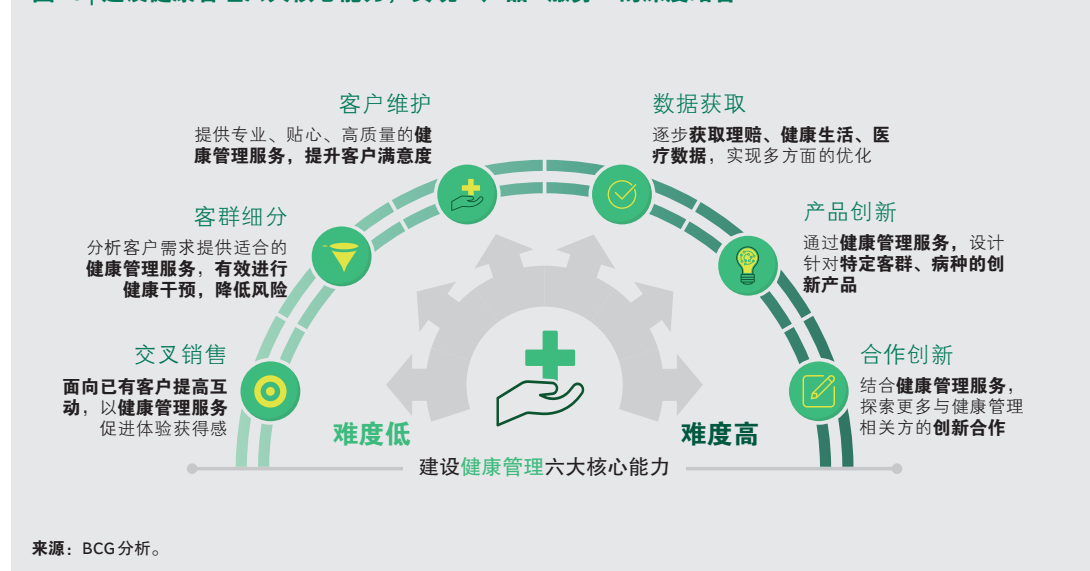
消费者普遍认为在打造健康管理服务闭环过程中，相比保险公司，医生、医院及医药/器械企业的重要性较高。而在医疗机构中，对比私立医院，消费者更偏向于前往医疗险覆盖的公立医疗机构就医及尝试健康管理服务。在药品与医疗设备的使用上，消费者希望通过购买医疗险触及更优质的药品与医疗技术，同时认为医疗险会提高接受长期用药/治疗的积极性与依从性。

针对目前健康险产品同质化严重的问题，未来保险公司更应深入了解消费者需求，从消费者最大关注点与最终诉求入手，积极开展与医疗机构、医药/器械企业等相关方的创新合作，设计差异化的产品，有针对性地满足消费者需求，提升自身产品与服务的吸引力。

2.3 练核心之力，打造产品与服务相结合的核心能力

未来，打造“产品+服务”的核心能力是健康险公司发展的破局之路，保险公司可以通过建设健康管理的交叉销售、客群细分、客户维护、产品创新、合作创新、控费优化六大核心能力，实现健康险产品与健康管理服务的深度融合（参阅图16）。

图16 | 建设健康管理六大核心能力，实现“产品+服务”的深度结合

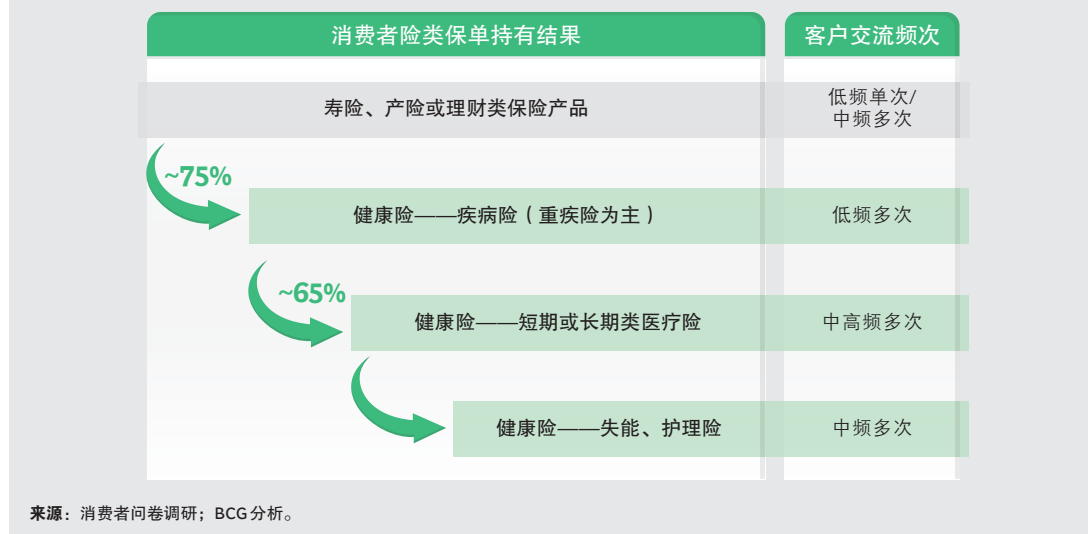


- **核心能力一：交叉销售。**丰富各项服务，面向已有客户提高互动，以健康管理促进体验获得感，多渠道推广各险种产品，促进销售转化。

根据消费者调研结果，在持有寿险、产险或理财类保险产品的消费者中，75%的客群有进一步购买健康险疾病险的意愿，而在持有健康险疾病险保单的客群中，65%会进一步购买健康险短期或长期医疗险的产品。同时，在消费者购买意愿调查中，约80%的消费者表示偏好从已有保险产品的承保方进一步购买健康险产品。各险司在存量客群中进行交叉销售、二次销售的机会巨大（参阅图17）。

针对客户交流频次较低的疾病险产品，打造优质的健康管理服务，进一步连接产品，提升与客户在未出险期间的交流频次，有助于提高客户获得感，增加交叉销售其他险种的机会。而针对客户交流频次较高的医疗险产品，高频次沟通使得客户更看重服务内容与质量，贴心的健康管理服务有助于提升客户满意度，促进进一步销售的机会。对于尚在发展中的护理险、失能险及医疗意外险产品，虽然产品市场本身仍在探索中，合适的配套健康管理服务同样有助于提升产品吸引力，促进产品自身的销售。

图 17 | 核心能力一：有继续购买意愿的消费者潜在转化比例



- **核心能力二：客群细分。**丰富被保险人健康水平数据，提升差异化定价模型，配套定制化健康管理服务，合理管控风险。

保险公司可用不同类型的健康管理服务进一步丰富客群的健康水平数据，根据被保险人的健康水平将其细分筛选为健康人群、普通慢病、复杂慢病与重疾人群等类别。同时，结合其他投保人与被保险人的日常健康习惯、其他保险情况、投保人/被保险人财务水平等信息，对被保险人进一步分组，实现差异化服务，确实满足客户需求，提升客群健康水平，合理管控风险（参阅图18）。

在这一领域，Humana 保险公司已经建立起相对成熟的细分筛选方法。首先将被保险人分成健康人群、普通慢病、复杂慢病三类人群；之后从被保险人的疾病数量及严重程度与功能活动受限程度两个维度，将“复杂慢病”人群再次细分，并对每个细分群体提供有针对性的健康管理服务，切实提升客群的健康水平。

图 18 | 核心能力二：基于健康水平的客群细分

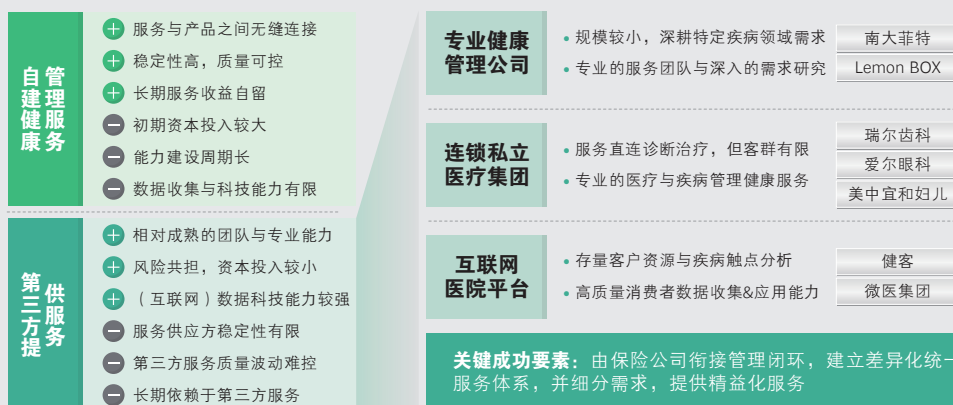


来源：BCG分析。

- **核心能力三：客户维护。**提供专业、贴心、高质量的服务，增进客户体验与满意度，提升客户粘性。

专业、贴心、高质量的服务能力是发展健康管理服务、融合产品与服务的基础，保险公司通常可以选择自建健康管理服务，或者与第三方合作打造健康管理产品，两者各有优势，需要公司结合自身能力与发展目标选取合适的方式（参阅图19）。

图 19 | 核心能力三：健康管理服务模式细分



来源：BCG分析。

- 自建健康管理服务：保险公司自建能力最大的优势在于服务与产品之间可以无缝连接，服务整体的稳定性高且质量可控，服务收益可以由保险公司长期自留。但同时，自建健康管理服务要求的初期资本投入较大，且能力建设的周期较长，保险公司在数据收集与技术上的能力有限，需要更多的投入以均衡发展。
- 与第三方合作提供服务：保险公司与第三方合作的主要优势在于可以直接获得相对成熟的服务团队、专业能力与技术能力（主要针对互联网合作伙伴），同时由于风险共担的本质，保险公司的整体资本投入较小。但与之相对的是，服务供应方的稳定性相对有限，第三方服务的质量波动也相对难控。对于保险公司来说，长期依赖于第三方服务也在一定程度上失去了未来直接进入健康管理服务市场的机会。

针对与第三方的合作，目前主要的第三方健康管理提供方包括专业的健康管理公司、连锁私立医疗集团以及互联网医院平台。不同类别的合作伙伴具有不同的模式与专注领域，保险公司可以根据自身的特点与需求选择合作方。关键成功要素在于由保险公司衔接管理闭环，建立差异化统一服务体系，并细分需求，提供精益化服务。

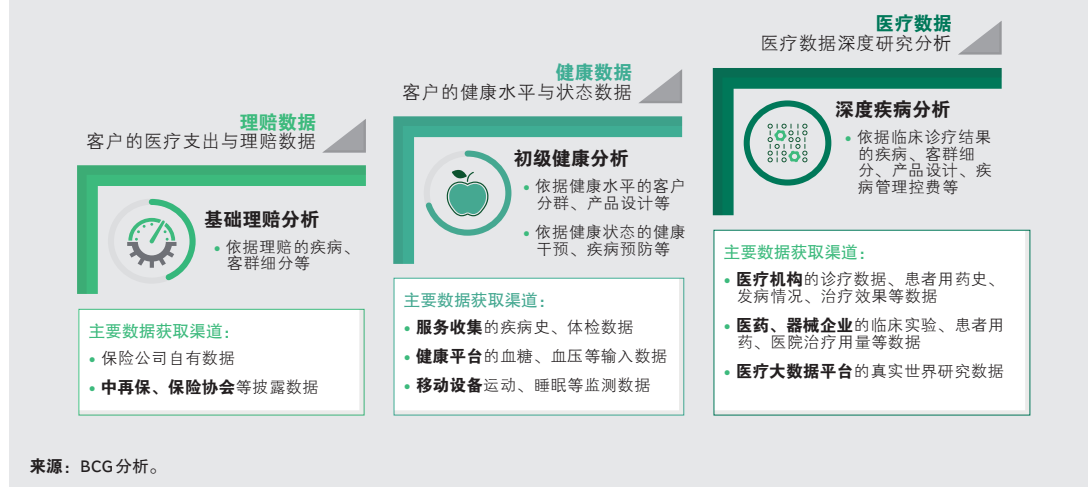
- 专业健康管理公司：例如南大菲特、LemonBox等，通常规模较小，深耕特定的一个或几个疾病领域，拥有专业的服务团队与深入的需求研究。
 - 连锁私立医疗集团：例如爱尔眼科、瑞尔齿科、美中宜和妇儿医院等，可以将服务直连诊断与治疗，提供专业的医疗及与疾病管理相关的健康服务，但规模限于私立医院的客群。
 - 互联网医院平台：例如微医集团、健客网等，具备一定规模的存量客户资源与疾病触点分析能力，拥有高质量的数据收集与分析应用能力。
- **核心能力四：数据获取。**逐步获取理赔、健康生活、医疗数据，实现产品、服务与管理优化。

数据获取能力对实现客户分群、产品及服务设计差异化及控费优化至关重要。保险公司未来还需提升自身能力，逐步加强与多渠道的合作，提升数据获取能力，以支持应用分析与管理优化（参阅图20）。

目前大部分保险公司还处于基础的数据获取与应用阶段，主要根据自有或中再保、保险协会等保险端的医疗支出与理赔数据，进行基础的疾病与客群细分。

部分在健康管理层面发展较为领先的保险公司，已经在提供健康生活服务的同时，开始从数字化健康管理平台、移动端健康管理应用及随身移动设备等渠道，获取客户的健康水平与状态数据，进而进行客群细分、产品创新设计以及初级的健康干预与疾病预防等。

图 20 | 核心能力四：数据获取的三个阶段与主要获取渠道



而对更进一步的深度医疗数据获取与疾病分析，市场中仅有很小一部分保险公司在进行小范围的尝试。尽管整个市场都看到医疗数据深度研究的巨大价值，但限于中国的医疗结构与数据管理政策，保险公司对医疗数据的获取难度较高。

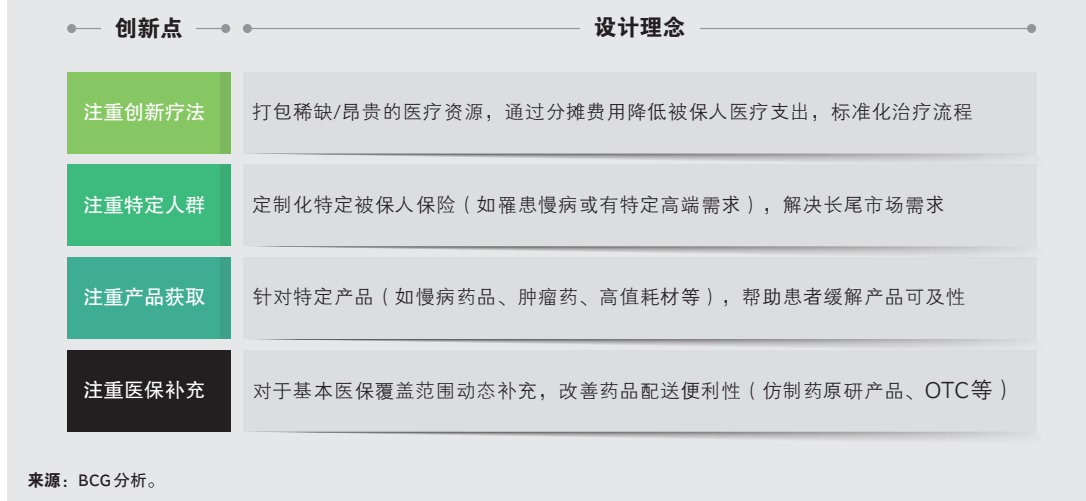
但未来随着政策的开放与医疗服务深度的增进，保险公司仍应持续探索与医疗机构的进一步合作，提升对诊疗数据、患者用药史、发病情况、治疗效果等数据的获取能力，同时促进与药械企业及医疗大数据平台的合作，以临床实验、患者用药、医院治疗用量及真实世界研究等数据，丰富自身的数据体系，实现深度疾病分析，根据临床诊疗结果进行疾病与客群细分、产品设计、疾病管理控费等。

- **核心能力五：产品创新。**形成特色健康险产品，如针对特定疗法、人群、产品及医保补充的产品。

保险公司可以结合健康管理服务对特定客群、病种进行创新产品设计，综合各类健康管理数据，形成特色健康险产品。目前国内已有部分险司正在尝试从各个维度进行产品创新，主要集中于注重创新疗法、特定人群、产品获取与医保补充四大类（参阅图21）。

- **注重创新疗法：**打包稀缺/昂贵的医疗资源，通过分摊费用降低被保人医疗支出，标准化治疗流程。例如太平洋保险推出的首款针对质子治疗保险，针对质子治疗额外享受最高获赔治疗金30万元/份，产品充分结合了保险、顶尖治癌技术与配套医疗服务（如质子重离子医院和复旦肿瘤医院预约等）。而安联保险与镁信合作的乳腺癌保障产品，则是针对乳腺癌患者提供全周期疗法的保障，包括乳腺癌复发、乳腺癌转移赔付，进行放化疗、靶向等后续的乳腺癌治疗，全流程的医疗与健康管理服务进一步满足市场需求。

图 21 | 核心能力五：不同侧重点的产品创新示例



- 注重特定人群：定制化特定被保险人保险（如罹患慢病或有特定高端需求），解决长尾市场需求。例如中国太平与瑞尔齿科合作推出的国内首款齿科高端险，涵盖不限次数的预防保健、基础治疗和3,000元—5,000元定额的复杂治疗，超出部分可享受VIP折扣，填补了传统健康险市场这一领域的空白。而泰康与丁香门诊合作开发的戒烟险、糖尿病险（属带病投保），运用双方合作搭建健康管理平台，丁香园分析数据并对患者进行行为干预的模式，有效覆盖了长尾市场的需求。
 - 注重产品获取：针对特定产品（如慢病药品、肿瘤药、高值耗材等），帮助患者缓解产品可及性。例如镁信健康针对经导管心脏瓣膜手术（TAVR）设计的器械分期福利项目，为使用指定器械的患者提供24期、总额15万元的分期；而其针对血友病艾美赛珠单抗适应症患者开发的补偿性团体保险，根据患者自费用药时长，分别给予一定额度的补贴，保障患者持续用药（持续用药5—8个月，保险金2,430元/月；9—12个月，保险金4,860元/月），满足了患者在药品、器械方面的需求。
 - 注重医保补充：对于基本医保覆盖范围动态补充，改善药品配送便利性（仿制药原研产品、OTC等）。在政策的推动下，目前医保与商保边界正在发生变化，如门诊统筹、带量采购等，商保应迅速响应，补充医保变动带来的新机遇。例如在医药行业带量采购的大趋势下，很多仿制药、原研药由于4+7影响不再被医保覆盖，医院渠道变窄，引起零售渠道的自费需求增长，消费者行为出现变化，将为商保带来新商机。
- **核心能力六：合作创新。**与医药/器械企业等不同机构开展合作，提供风险保障与价格管理，打造价值医疗导向的支付创新。

保险公司与医药企业的创新合作，在提升自身产品吸引力的同时，可以进一步通过保障服务提升患者用药的依从性，带动药厂销量提升，实现保险公司与药厂的利润共享。例如易安保险和信美相互与正大天晴合作的肝宝保、福气保慢乙肝福利管理计划（详见案例研究四），通过“润众”（恩替卡韦）慢乙肝用药福利计划嵌套肝癌重疾产品为患者提供

案例研究四：易安保险/信美相互与正大天晴的肝宝保、福气保慢乙肝福利管理计划

易安保险：中国四家专业互联网保险公司之一。

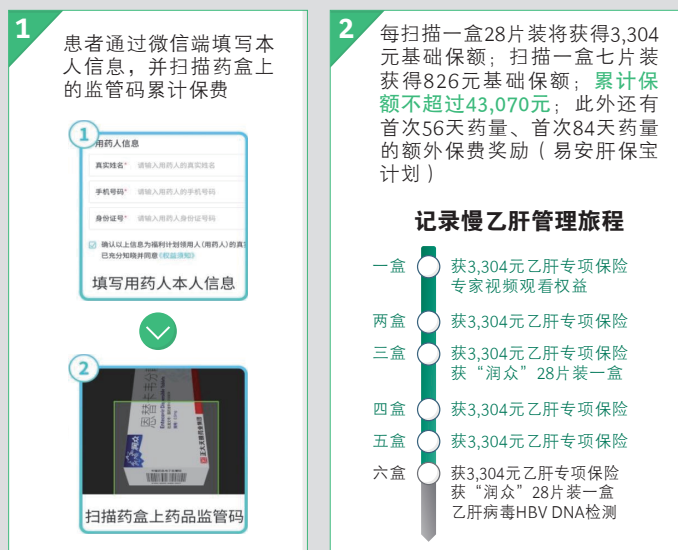
信美相互：中国首家成立的相互人寿保险组织。

正大天晴：中国知名的医药集团，旗下涵盖诸多肝病、抗肿瘤药物的研发与生产。

慢乙肝福利管理计划

- 目标患者：18—65 周岁，非肝癌且非肝硬化患者，正大天晴“润众”使用患者。
- 保障范围：被保险人经医院确诊罹患肝癌，保险公司按顾客实际累计的保险金额给到个人账户，保额最高五万元 / 年。
- 保单周期：一年，若持续购药超过 180 天，次年续保，等待期 180 天。

图 | 肝宝保乙肝福利管理计划



来源：案头研究；BCG 分析。

从2017年至2019年，参与计划人数从五千增到超过一万，年用药粒数90片以上的患者占比

从~50%升至~70%，患者的用药依从性明显提升，有效带动了药品的销量。

用药保障，取得了良好的市场反馈，有效实现了利润提升。

而保险公司与器械企业的创新合作，可以从支持价值医疗导向的支付创新入手，运用基于临床疗效的合作模式提升医疗效果，提高患者的支付意愿。例如镁信健康与美敦力合作推出的IPRO®2动态调糖患者保障项目（详见案例研究五），实行动态血糖监测与患者血糖的持续管理，根据实际疗效进行赔付。虽然该项目仍在试点观察中，结果尚待进一步论证，但此类创新模式可以为众多健康险公司提供借鉴与参考。

案例研究五：镁信健康与美敦力的IPRO®2动态调糖患者保障项目

镁信健康：中国镁信创新医疗支付服务的领导品牌。

美敦力：全球领先的医疗器械集团。

按疗效支付的创新模式

- 美敦力的胰岛素泵通过卫生经济学评估进入青岛基本医疗保险。
- 项目护士为患者建立个人档案进行血糖的持续管理，若血糖控制未达到预先设定的控制目标，患者可获得保险支付方的个人自费部分全额退款补偿服务（最高 1,100 元）。

图 | 镁信健康与美敦力 IPRO®2 动态调糖患者保障项目

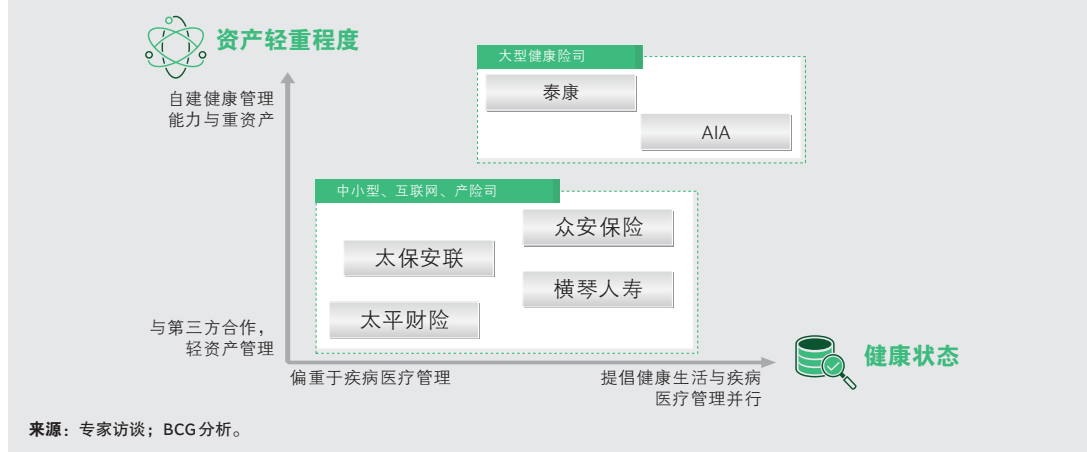


作为国内第一个器械价值医疗支付项目，该项目已落地厦门大学附属第一医院，第一批患者已通过镁信“药康付”平台加入患者保障项目，待进一步论证其结果。

不同核心能力的建设难度与影响程度不尽相同，不同类型的险司需要结合自身的战略规划与发展重点，选取最核心的能力点进行优先建设与发展。

目前中国市场中一些健康险公司已经开始根据自身能力与目标，建设健康管理能力，而不同类别的健康险公司对健康管理模式的偏好不尽相同（参阅图 22）。

图 22 | 目前市场中各类保险公司的健康管理模式



- **大型健康险公司：**基于其资本实力和战略偏好，偏向于自建健康管理能力与一定的重资产，关注客户粘性，目标是保证前、中、后的全流程健康管理。

大型健康险公司的健康管理业务模式以轻/重资产能力建设与多行业相关方的共同合作为主，如案例研究六，凭借其雄厚的资本实力与规模客群，与大量医疗机构建立直接合作，建立完整的医疗网络，覆盖全年龄客户群与全病种，为消费者提供从预防到长期用药

案例研究六：国内某大型保险公司的预防、就医、用药全流程健康服务

健康管理业务模式：轻资产模式，自建能力+多相关方合作

- 自建有医生、护士背景的专业服务团队，疑似阶段提前申报，提升就医安排效率。
- 签约近千家优质医疗机构资源，保障高效就医治疗。
- 与微医、镁信等平台合作，实现全流程闭环健康服务。

健康管理业务范围：覆盖全年龄客群、全病种的全流程健康服务

- 服务覆盖全年龄段客群与全病种，同时在针对细分客群（如女性、儿童）进行产品创新。
- 通过自建移动健康管理平台，提供运动监测等功能，通过不同形式奖励、激发客户的健康生活管理。
- 除常规医疗服务外，提供重疾专案管理服务为患者在其治疗的各个重要阶段提供关爱支持与疾病管理。

核心能力打造：交叉销售、客群细分、客户维护、产品创新、控费优化、合作创新

的全流程闭环服务。在健康管理的业务范围上，通过自研的移动平台提供健康生活等服务，以积分、保费折扣等奖励激发广大客群的自我健康管理，同时通过与多个医疗健康管理相关方（如公立、私立医疗机构、第三方医药平台等）的合作，实现疾病管理服务的全病程管理。

对于有能力、有资本的大型健康险公司，可以同步或先后建设六大核心能力，从多维度实现健康管理的整体优化。

- **中小型、互联网、产险公司：**由于规模与运营资金有限，多采用轻资产、共建医疗管理网络的发展模式，重点关注收入潜力高的业务与服务，旨在增加收入来源。

中小型、互联网、产险公司由于自身限制多采用轻资产的健康管理业务模式，与大型健康险公司相比，更偏向于借助其他合作方的能力输入，但在具体发展模式上仍有差异。

部分中小型健康险公司由于规模差异，与医疗机构的直接合作能力有限，更偏向集中于消费者本身的健康管理模式，如案例研究七，采用与互联网技术公司开展合作的模式，共同建立依托网络的客户全周期健康管理平台。同时由于其客群与病种主要集中于年轻群体，健康管理业务范围上更偏向于丰富的、直接对接消费者的健康生活服务与更集中于家庭医生、居家康养等辅助型的疾病管理服务。

对于中小型健康险公司，可以优先建设与优化其客群细分、客群维护与产品创新三大核心能力。

案例研究七：国内某中小型保险公司的健康管理和保险服务智能管理平台

健康管理业务模式：轻资产模式，与科技公司共建智能平台

- 建立将保险产品与健康服务相结合的综合职能平台，实现一站式保险方案定制与配套服务设计。
- 可以根据客户需求，灵活地配套保险产品与健康管理服务。

健康管理业务范围：主打青中年客群的全周期健康服务

- 服务主要客群为青中年群体，平均30—35岁，病种集中于青中年疾病谱。
- 以健康干预（营养膳食等）相关服务提升客户的健康生活水平。
- 提供医疗与康复相关服务（家庭医生、海外就医、居家康养等），实现疾病管理。

核心能力打造：客群细分、客户维护、产品创新

案例研究八：国内某产险公司的针对性整体方案

健康管理业务模式：轻资产模式，整合多方资源定制整体方案

- 整合多方能力与资源，以项目制组合资源与服务，设计专属化产品+服务组合，吸引消费者（例：无需排队的 HPV 九价疫苗）。
- 与私立医疗集团建立合作，共建包含健康管理、诊疗服务、药物配送、保险直付、康复服务等的全链条服务。

健康管理业务范围：覆盖全年龄客群，根据需求设计创新产品

- 服务覆盖全年龄段客群与病种，同时针对市场需求选取特殊病种，探索产品创新。
- 以项目制设计产品+健康服务的组合方案，提供有针对性的医疗与疾病管理服务。

核心能力打造：客群细分、产品创新、合作创新

对比中小型健康险公司，互联网与产险公司通常具备一定的客群基数，在与医疗机构的合作上虽然不及大型健康险公司的影响力，仍存在自身特点与优势，因此偏向于选择与其产品及发展方向契合的医疗集团开展深度合作，共同建立针对小范围客群从预防到康复的全健康服务链条。如案例研究八，在健康管理的业务范围上，更擅长于针对特殊客群、病种的项目制管理服务，有针对性地协调多方资源能力，满足客户需求。

对于互联网及产险公司，可以优先建设与优化其客群细分、产品创新与合作创新三大核心能力。

2.4 探合作生态，探索健康管理新生态与标准，有效规划实施路径

目前，医疗健康管理产业整体尚未形成均衡的生态圈闭环，各相关方对相互的认知仍存在差异。健康险公司看中健康管理伙伴的专业技术与能力，但后者自身的服务繁琐，直接创收能力有限，而且双方的利益分配方式尚未标准化。健康险公司与医药/器械企业方向一致，双方均可从合作中获益，但与单家医药/器械企业的合作覆盖产品与人群规模有限，对于健康险公司而言，合作投入产出比不确定性较高。虽然健康险公司都极其重视规模体量庞大的公立医院，但由于难以触及核心需求，对其合作吸引力有限（参阅图23）。

保险公司与健康管理伙伴、医药/器械企业及公立医疗机构间因诉求差异造成的发展挑战，需要保险公司主导，各相关方共同探索均衡的合作方式，以达到互利共赢。

- 保险公司与健康管理伙伴：**保险公司将健康管理公司作为专业的合作伙伴，但主要把

图 23 | 目前医疗健康管理产业中各相关方之间的认知差异

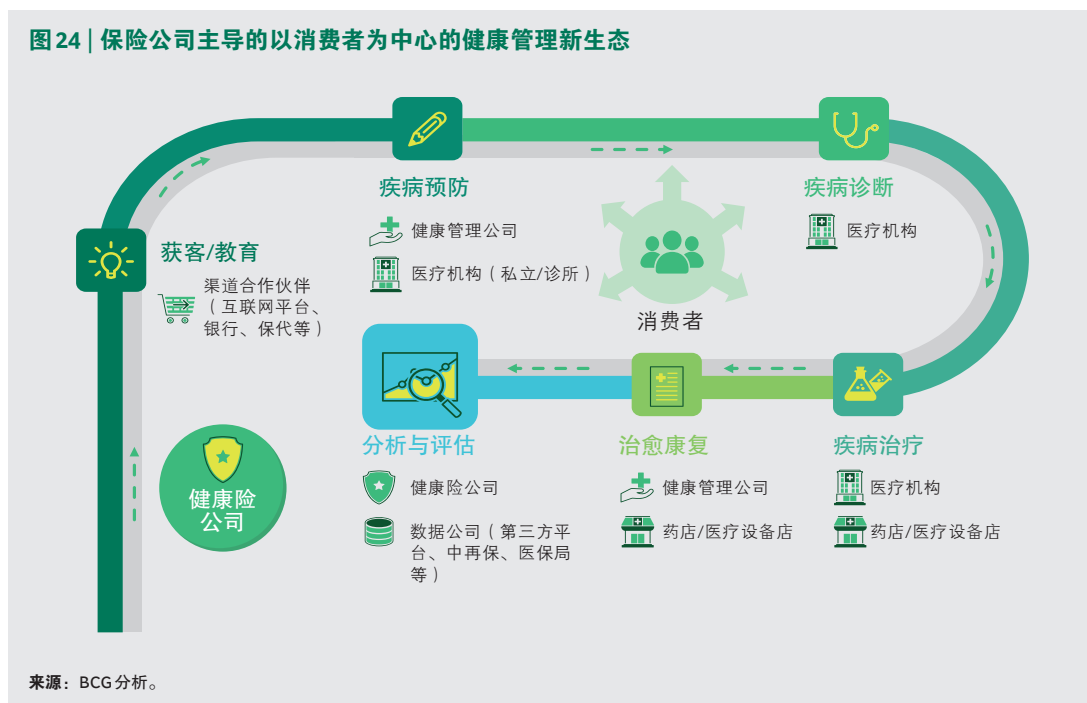


来源：专家访谈；BCG 分析。

健康管理服务作为保险产品的附加服务，以提升产品的吸引力。而专业公司、私立医院、互联网平台等健康管理伙伴收益限于出售服务本身带来的收入，利润空间局限，难以像保险公司一样获取产品增售、赔付控费等间接收益。针对健康管理伙伴希望提供丰富的服务创造收入机会、依托健康险客群形成高端客户引流、提供高端服务辅以健康意识提升、提高客户支付意愿的主要诉求，双方需要共同探索，建立清晰、结果导向的评价体系，达成利益共享的合作模式以保证双方的良好增长，同时精细化消费者需求，确保合理定价。

- 保险公司与医药/器械企业：**尽管双方均可从合作中获益，但保险公司对规模的诉求与医药/器械企业对合作深度与产品收入的诉求之间仍有一定的冲突。针对医药/器械企业希望构建创新支付方式、为患者降低风险感知及提高诊疗依从性、以患者为中心协助患者医疗教育、扩展患者获取途径形成患者引流、建立真实世界数据支持未来定价的主要诉求，双方可以尝试推动第三方机构产品打包，实现双方互连，以打破单产品规模小与专业要求高的壁垒，同时促进合作模式创新，探索单病种/特殊疗法的独家合作。
- 保险公司与公立医院：**保险公司普遍认为公立医院是巨大却难以抓住的市场，即便开展合作，双方的话语权也严重不对等，而公立医院更认为与商业保险公司的合作可有可无，对方可以提供的价值无法触及自身真正的需求。针对公立医院希望通过健康管理对健康的优化与干预，提升用户健康与医疗质量，实现切实的“以价值为导向”优化医疗结果，并以丰富服务项目以增加医院服务收入的主要诉求，保险公司应尝试逐

图 24 | 保险公司主导的以消费者为中心的健康管理新生态



步探索分区域、分病种的疾病全程管理试点突破，同时尽可能促进与政府间合作，探索政、医、商三方面的协调合作。

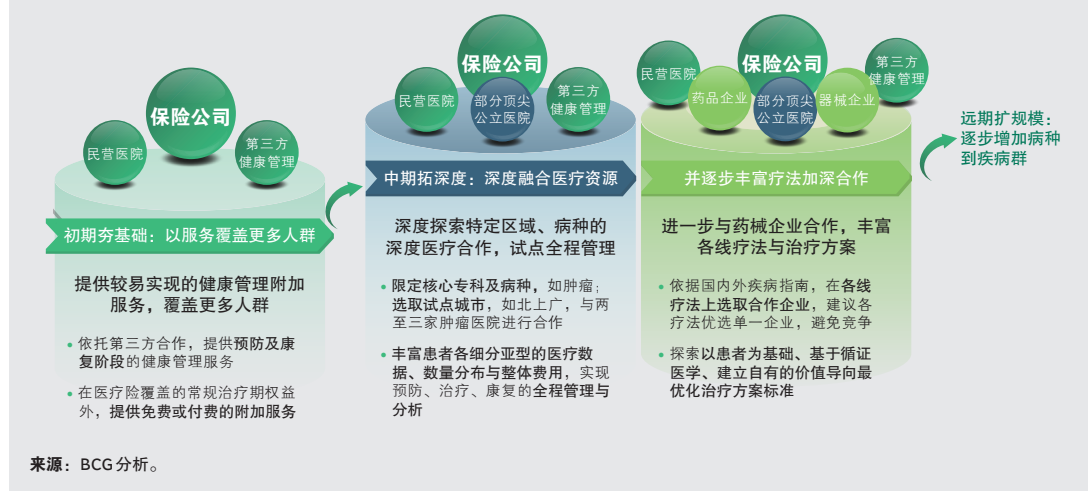
未来，保险公司应主导建立以消费者为中心的健康管理新生态，贯穿管理全流程并建立标准，协调与相关方的合作与利益分配（参阅图 24）。

为实现健康新生态的建立，保险公司从最基础的业务模式开始，小范围逐步扩展服务深度与专业度，融合核心医疗资源，进而丰富疗法，推广治疗方案，加深多方合作，最终实现广覆盖、深管理、合作共赢的健康管理业态（参阅图 25）。

初期夯基础。保险公司应着重实施难度较低的预防、康复阶段健康管理服务，依托与第三方健康管理公司及民营医院等机构的专业能力，覆盖大规模人群，以更多提倡健康生活方式的服务，实现早期针对消费者的健康意识提升，同时通过为保险产品提供常规治疗权益以外的附加服务，提升产品吸引力或获取额外收入，积累客群初级健康数据，丰富数据体系，提升客户分群能力。

中期拓深度，进入健康管理业务的深化。首先，深度融合医疗资源。保险公司已经具备一定的健康管理能力与医疗合作网络。在此阶段应该深化与医疗机构的合作，对特定区域、病种进行深度探索，尤其需要充分理解细分人群实际疗法的选择原因、数量分布与诊疗费用，完善产品定价与赔付管理的参考标准。可考虑与政府或当地医疗机构建立直接试

图 25 | 打造与深化分阶段的健康管理业务模式



点合作，实现全流程的疾病管理，探究在预防、治疗、康复各阶段不同服务的影响与全流程疾病管理的效果，丰富患者医疗数据，支持针对特定病种、特定人群等产品创新，同时促进医疗资源与商业保险的进一步合作与融合。在病种与区域的选择上，可以优先选取影响力较大的病种，如先行理赔最高的肿瘤疾病，同时在区域上考察医疗资源较为密集丰富的城市（如北京、上海、广州等），洽谈两至三家合作意愿高、专业能力强的医疗机构进行试点研究。

进而逐步丰富疗法加深合作。保险公司在已经成功实现部分病种的小规模医疗深度合作并验证效果的基础上，应进一步开发与医药、器械企业的合作。依据国内外疾病指南，丰富疾病治疗的多线疗法，并在各线疗法上选取合作企业（建议各疗法优选单一企业，实现价值最大化，并避免合作内竞争），结合医疗机构与药械企业共同探索以结果、价值为导向的最优治疗方案，实现医疗结果优化与有效控费。

远期扩规模。中期拓展的成熟业务及合作模式需进一步扩大规模，逐步增加病种到疾病群，完成整个健康管理生态的建立。

目前国内已有部分健康管理公司提供预防、康复阶段健康管理服务，支付方多为用户本身，例如东软熙康针对体检出高血压、糖尿病的客户，提供以年费购买方式支付的慢病管理服务；同时如薄荷健康、Fittime、好医护、营动健康等企业，都推出了各类针对健康、亚健康及慢病人群的个性化体重管理及营养咨询等服务，以降低用户的疾病风险。

在医院、药械企业合作方面也有部分雏形出现，例如永安保险与和睦家合作的专属保险，依托国内涌现的连锁化民营医院，与民营医院更强的数据打通能力及合作意愿，实现高效的医疗与保险合作模式；公立医院也在逐渐放开医疗大数据的合作以优化治疗方案，

如中山大学附属肿瘤医院早在数年就开始与医渡云进行医疗大数据的合作，如今已有一定的成果；而一些大型医药、器械企业同样在尝试以各种模式参与到健康管理中，如赛诺菲推出的“三人行2.0”将与平安合作，赋能AI及大数据分析，协助持续改善糖尿病患者的生活及用药。

此外还需要依托近期医保局改革契机、推动商保政策落到实处。我国目前的健康险与健康管理市场距离最终的健康管理新业态还有较大的距离，未来还需要依托国家政策的推动。近期国家已密集出台了多项政策，将这些政策规划落到实处，健康险与健康管理发展可期。

部分政策列举如下：

- **整体规划：**2020年《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》推动商保市场加速发展，成为医保体系核心部分。
- **产品创新：**2020年《关于深化医疗保障制度改革的意见》借力商业健康保险个人所得税政策，鼓励消费，加快发展商保，丰富产品供给。
- **多渠道便利性：**2018年《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》促进一站式在线结算，实现多渠道便利性。
- **数据保障：**2017年《健康保险管理办法（征求意见稿）》透过监管有效风控，鼓励保险产品发展。
- **鼓励商保消费：**2016年《“健康中国2030”规划纲要》积极发展商保，落实税收等优惠政策。

而未来，还需要政策进一步推动在医保边界、数据开放、直接赔付、价值医疗四个方面的试点推广，真正促进健康管理新业态的建立。

- **建立医保、商保的清单制度，理清边界，促进共同发展。**明确医保与商保各自的保障覆盖范围，提供社会基本保障的同时确保商业保险有足够的发展空间。
- **推动医保数据开放，支持商业健康险的多元化产品发展。**实现医保数据的打通，建立行业内的数据分享制度，支持商业保险基于大数据发展产品创新。
- **支持商保与医保的系统对接，推动一窗式办理与结算。**支持商保采用同医保相同的系统对接，实现以区域为单位的规模化合作。
- **引入两病发展的管理，推广结果导向的价值医疗。**促进商业保险公司与医疗机构引入慢病、大病管理，结合价值医疗，有效管理整体医疗费用的支出。

关于作者：

夏小燕是波士顿咨询公司（BCG）董事总经理，全球合伙人，BCG 医疗保健服务提供方与支付方业务中国区负责人，常驻上海办公室。如需联络，请致信 xia.magen@bcg.com。

吴淳是波士顿咨询公司（BCG）董事总经理，全球合伙人，BCG 医疗保健专项中国区负责人，常驻上海办公室。如需联络，请致信 wu.chun@bcg.com。

胡莹是波士顿咨询公司（BCG）董事总经理，全球合伙人，BCG 保险专项中国区负责人，常驻上海办公室。如需联络，请致信 hu.michelle@bcg.com。

程轶是波士顿咨询公司（BCG）董事总经理，全球合伙人，BCG 保险专项中国区核心领导，常驻上海办公室。如需联络，请致信 cheng.chelsea@bcg.com。

陈怡佳是波士顿咨询公司（BCG）董事经理，BCG 医疗保健专项核心成员，常驻上海办公室。如需联络，请致信 chen.erika@bcg.com。

致谢：

感谢在本次课题研究中为我们提供前沿洞见的公司（排名不分先后）：

友邦中国、泰康人寿、人保寿险、太平财险、太保安联、泛华保险、横琴人寿、轻松筹、慧择保险、众安保险、微保、蚂蚁保险。

同时特别感谢《中国银行保险报》发起本次课题研究，筹办课题研讨会及在课题研究过程中给予的大力支持与帮助。

在此特别感谢BCG同事顾璨、王安琪、张玲玲、刘嘉伟、马维凌、詹慧、柴茁为本报告的撰写和编辑提供支持。

关于波士顿咨询公司：

波士顿咨询公司（BCG）与商界以及社会领袖携手并肩，帮助他们在应对最严峻挑战的同时，把握千载难逢的绝佳机遇。自1963年成立伊始，BCG便成为商业战略的开拓者和引领者。如今，BCG致力于帮助客户启动和落实整体转型——推动变革、赋能组织、打造优势、提升业绩。

组织卓越要求有效整合数字化能力和人才。BCG复合多样的国际化团队能够为客户提供深厚的行业知识、职能专长和深刻洞察，激发组织变革。BCG基于最前沿的技术和构思，结合企业数字化创新实践，为客户量身打造符合其商业目标的解决方案。BCG创立的独特合作模式，与客户组织的各个层面紧密协作，帮助客户实现卓越发展。

如需获得有关BCG的详细资料，请发送邮件至：GCMKT@bcg.com。

如欲了解更多BCG的精彩洞察，请关注我们的官方微信账号：BCG波士顿咨询；ID：BCG_Greater_China；或“BCG洞察”小程序。



BCG 官微



BCG 报告集锦

