

分类号 \_\_\_\_\_ 密级 \_\_\_\_\_

U.D.C \_\_\_\_\_

# 西南财经大学

## 我国商业医疗保险向健康管理转型的必要性及实施 路径研究

A study on the Necessity and Implementation Path of China's Commercial  
Medical Insurance to Health Management

学位申请人： \_\_\_\_\_ 王安鹏 \_\_\_\_\_

学 号： \_\_\_\_\_ 21702550010 \_\_\_\_\_

学 科 专 业： \_\_\_\_\_ 025500 保险 \_\_\_\_\_

研 究 方 向： \_\_\_\_\_ 不区分研究方面 \_\_\_\_\_

指 导 教 师： \_\_\_\_\_ 丁少群 \_\_\_\_\_

定 稿 时 间： \_\_\_\_\_ 2019 年 3 月 \_\_\_\_\_

# 西南财经大学

## 学位论文原创性及知识产权声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经注明引用的内容外，本论文不含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明，因本学位论文引起的法律结果完全由本人承担。

本人同意在校攻读学位期间论文工作的知识产权单位属西南财经大学。本人完全了解西南财经大学有关保留、使用学位论文的规定，即学校有权保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅和借阅。本人授权西南财经大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印、数字化或其他复制手段保存和汇编本学位论文。

本学位论文属于

1、☐ 保密，在\_\_\_\_\_年解密后适用本授权书。

2、☒ 不保密

特此声明。

申请人：王安鹏

2019年6月20日

## 摘 要

随着我国居民可支配收入的增长，社会消费结构开始向健康、安全、享受发展型转变，人民对生活品质有了更高水平的追求。但当前阶段，人口老龄化、慢性病低龄化、环境恶化等诸多不利因素威胁着人们对健康体质、高品质生活的追求。2016 年，党中央国务院颁布的《健康中国 2030 发展规划》对健康事业的发展做出了全面指导规划，强调以预防为主，以中医治未病为指导理念，构建具有中国特色的健康体系；同时强调商业健康保险的保障作用，鼓励加快发展新型的相关保险，增强保险健康管理服务能力。十九大进一步提出，将“健康中国”提升到国家战略层面，并在“健康中国”的宏伟蓝图中多次提及商业医疗保险，强调利用市场机制，用商业医疗保险的手段来为人民提供多层次、高水平的健康保障。2018 年，我国恩格尔系数下降到 28.4%，消费水平成功迈入发达国家水平行列。消费结构虽有所改善，但距离“健康中国”要求的健康管理目标还有较大差距。

近些年来，我国普通商业医疗保险发展较快。作为社会医疗保障体系中的重要组成部分，商业医疗保险在满足新时代人民多样化、多层次的医疗健康需求方面起了重要的作用，但医疗费用支出的控制和人民的健康风险并未得到有效控制。2018 年，全球医疗消费增长率为 8.4%，比当年 3.1% 的通胀率高出 5.3 个百分点。这既反映出医疗成本的快速上升，也对商业医疗保险控费提出了更高的要求。我国普通商业医疗保险发展总体规模有限，没有形成系统化的商业医疗保险经营体系，缺乏相应的健康管理服务能力。因此，适应市场新的需求，推动普通商业医疗保险向健康管理转型，促进商业医疗保险实现“质”的突破是本文研究的主要目的，并且具有重要的理论与实践意义。

在此基础上，本论文以经济学、保险学和医疗卫生学等理论为指导，从我国商业医疗保险的发展现状与功能出发，深入研究并提出了我国普通商业

医疗保险向健康管理转型的必要性及转型实施的创新路径，试图改变普通商业医疗保险目前仅具有单一的费用补偿功能，让商业医疗保险具有适应不同人群需求的健康管理功能，真正做到为人民健康保驾护航。论文研究主要分为六章，各章主要研究内容和主要观点如下：

第一章是导论。本章首先从国家、社会、保险公司和消费者四个角度分析了我国商业医疗保险向健康管理转变的目的和意义；其次，通过对比研究国内外文献的研究现状和发展实践，找到了研究的问题所在，也是本文进行研究的前提；最后，对本文使用的研究方法、创新和不足做了总结概括。

第二章是我国商业医疗保险的演变发展和面临的挑战。笔者将商业医疗保险纳入社会医疗保障体系中，通过对比分析商业医疗保险和社会基本医疗保险的异同，并结合本文主题，将商业医疗保险的发展阶段进行了创新型地划分——增加了综合健康管理阶段；并在此基础上进一步归纳总结出普通商业医疗保险的定位和主要功能；最终分析得出我国普通商业医疗保险在产品供给端、利益主体端和运作机制端等存在的问题严重制约了商业医疗保险健康管理功能的发挥。

第三章是我国商业医疗保险向健康管理转型的必要性分析。本部分首先从不同专业视角对健康管理的定义做了分析，并对本文主题涉及到的“健康管理”和“转型”创新性地做了概念界定；再从社会基本医疗保险与商业医疗保险的社会分工角度、经济消费结构角度、慢病健康管理角度、社会人口老龄化和医疗健康大数据技术角度等方面展开分析我国商业医疗保险向健康管理转型的必要性。

第四章是国内外商业医疗保险和健康管理融合的成效与问题，是本文的重点之一。本部分首先将商业医疗保险按照消费群体的收入水平进一步，将普通商业医疗保险最终划分为高、中、低三类保险。案例分析分别选取国内外最具代表的保险公司或保险产品，高端医疗保险案例采用英国保柏集团、中端医疗保险采用平安健康险公司提供“平安E生保”、低端医疗险则采用“微医保”作为案例来分析其各自的特点优势；通过对比分析发现目前国内外的商业医疗保险在向健康管理转型过程中存在着四大问题，为下一章的创新路径埋下伏笔。

第五章是我国商业医疗保险向健康管理转型的创新实施路径。基于上一章对商业医疗保险与健康管理融合的成效与问题分析，提出了适合中国特色的创新发展路径，既考虑到中国特色又考虑到时代发展的方向的创新发展道路。一条是基于中医治未病的特色商业医疗保险全流程全生命周期的慢性病健康管理路径，从前端健康信息的搜集到后端康复治疗，利用中西医相结合的方式，互取所长，为人民群众提供更加完善的商业医疗保险健康管理服务；另一条是为了适应现代科技的发展，走科技赋能保险的道路，针对当前较为热门的现代科技，并结合其他险种的设计思路，用现代科技打造商业医疗保险和健康管理服务的新路径；并且对已在探究阶段的某些路径的环节采用案例来论证其可行性。

第六章提出了如何走好两条创新路径的配套建议。本部分从产品、公司和行业三大角度分别提出了部分有借鉴性的配套建议，推动商业医疗保险向“群体定制化、个体个性化”健康管理方向发展。

论文的主要研究特色及创新之处在于：

一是选题新颖。本文立足于新时代国民对美好生活的更高需求，论证分析了我国商业医疗保险的功能由传统的经济补偿为主向健康管理转型的必要性及实施路径，选题具有前瞻性和新颖性。文章选题来源于《健康中国 2030 发展规划》，但该规划也仅是简单提到了商业医疗保险，而未对商业医疗保险向健康管理转型提出具体的路径。学术界对商业医疗保险和健康管理两大学科融合的探究也相对孤立，未能形成系统的理论。

二是多学科综合、内容创新。将保险学、中医药学、健康卫生学等多学科综合，探索了商业医疗保险与健康管理相融合的具体实施路径。本文结合现代科技并借鉴车险新产品“里程险”设计的思路，对商业医疗保险向健康管理转型融合进行了险种创新和路径创新的大胆假设。这些探索既具有难度，又具有新颖度。

本文研究的不足之处：

一是跨学科内容多，综合性强，医学专业知识略显非专业。

二是系统性的数据较少，缺乏相应的实证研究。

**关键词：**商业医疗保险 健康管理 创新路径

## Abstract

With the growth of disposable income of residents, the social consumption structure has begun to change towards health, safety and enjoyment of development, and the people have a higher level of pursuit of quality of life. However, at the current stage, many factors such as population aging, chronic diseases, and environmental degradation have affected people's pursuit of healthy and high-quality life. In 2016, the "Healthy China 2030 Development Plan" promulgated by the Party Central Committee and the State Council made a comprehensive guiding plan for the development of health undertakings, emphasizing prevention-oriented, and adopting the concept of treating Chinese medicine as a guiding principle to build a health system with Chinese characteristics; Emphasize the role of commercial health insurance, encourage the development of new types of insurance, and enhance the ability of insurance health management services. The 19th National Congress proposed to promote the construction of "healthy China" to the national strategic level, and repeatedly mentioned commercial medical insurance in the grand blueprint of "healthy China", emphasizing the use of market mechanisms to provide people with commercial medical insurance. Multi-level, high level of health protection. In 2018, China's Engel coefficient dropped to 28.4%. The consumption level has successfully entered the ranks of developed countries. Although the consumption structure has improved, the health management goal of healthy China construction still has a long way to go.

In recent years, China's general commercial medical insurance has developed rapidly. As an important part of the social medical security system, commercial medical insurance plays an important role in meeting the diversified and multi-level medical health needs of the people in the new era, but medical control fees and people's health risks have not been effectively controlled. In 2018, the global medical consumption growth rate was 8.4%, which was 5.3 percentage points higher than the 3.1% inflation rate of the year. This reflected both the rapid increase in

medical costs and the higher requirements for commercial medical insurance control fees. The overall development of general commercial medical insurance in China is limited in scale. There is no systematic commercial medical insurance management system and lack of corresponding health management service capabilities. Therefore, adapting to the new needs of the market, promoting the transformation of general commercial medical insurance to health management, and promoting the breakthrough of commercial medical insurance to achieve "quality" is the main purpose of this paper, and has important theoretical and practical significance.

On this basis, this thesis is guided by the theories of economics, insurance and medical hygiene. From the development status and function of commercial medical insurance in China, this paper deeply studies and proposes the transformation of China's general commercial medical insurance to health management. Necessity and transformational innovation path, trying to change the single cost compensation function that ordinary commercial medical insurance currently has, so that commercial medical insurance has the health management function to meet the needs of different people, and truly protects people's health. The research of the thesis is divided into six chapters. The main research contents and main points of each chapter are as follows:

The first chapter is an introduction. This chapter first analyzes the purpose and significance of the transformation of China's commercial medical insurance to health management from the perspectives of the state, society, insurance companies and consumers. Secondly, by comparing the research status and development practice of literature research at home and abroad, the problem of research is found. It is also the premise of the research in this paper. Finally, the research methods and innovations used in this paper are summarized.

The second chapter is the evolution and challenges of commercial medical insurance in China. The author integrates commercial medical insurance into the social medical security system. By comparing and analyzing the similarities and differences between commercial medical insurance and social basic medical insurance, and combining the themes of this article, the development stage of commercial medical insurance is innovatively divided - increasing comprehensive health. The management stage; further summarizes the development stage of the general commercial medical insurance and summarizes the main functions of the

general commercial medical insurance; the final analysis shows that China's ordinary commercial medical insurance has serious problems in the product supply end, the interest subject and the operational mechanism. The commercial health insurance health management function is played.

The third chapter is the necessity of transforming commercial medical insurance into health management in China. This section first analyzes the definition of health management from different disciplines, and combines the theme of this paper to define the concept of commercial health insurance innovation in the process of transformation; further from social basic medical insurance and commercial medical insurance. From the perspective of social division of labor, economic consumption structure, chronic disease health management, social population aging and medical health big data technology, the necessity of transforming commercial medical insurance into health management is analyzed.

The fourth chapter is the effect and problem of the integration of commercial medical insurance and health management at home and abroad, which is one of the focuses of this paper. This section first divides commercial medical insurance into consumer groups according to the income level of consumer groups, and finally divides ordinary commercial medical insurance into high, medium and low insurance. Case analysis selects the most representative insurance companies or insurance products at home and abroad, the high-end medical insurance case adopts the British Bupa Group, the mid-end medical insurance adopts Ping An Health Insurance Company to provide "Ping An E Health Insurance", and the low-end medical insurance adopts "Micro-medical insurance as a case to analyze their respective characteristics and advantages; through comparative analysis, it is found that there are four major problems in the process of commercial medical insurance transformation at home and abroad in the process of transition to health management, which paves the way for the next chapter of innovation.

The fifth chapter is the innovative path of commercial medical insurance to health management in China. Based on the analysis of the integration of medical insurance and health management in the previous chapter, this paper proposes an innovative development path suitable for Chinese characteristics, taking into account the Chinese characteristics and the innovative development path taking into account the direction of the times. One is a chronic disease health management path



based on the whole process life cycle of characteristic commercial medical insurance based on traditional Chinese medicine treatment. From the collection of front-end health information to the back-end rehabilitation treatment, the combination of Chinese and Western medicine is used to learn from each other. The masses provide more comprehensive commercial medical insurance health management services; the other is to adapt to the development of modern science and technology, take the road of technology-enabled insurance, and aim at the current hottest modern technology, combined with the design ideas of other insurance types, using modern technology to create A new path for commercial health insurance and health management services; use cases to identify feasibility of certain pathways that have been explored.

The sixth chapter puts forward the supporting policy recommendations on how to take two innovative paths. This part puts forward some supporting suggestions from the perspectives of products, companies and industries, and promotes the development of commercial medical insurance to the “customized and individualized” health management.

The main research features and innovations of the thesis are:

First, the topic is novel. Based on the higher demand of the people of the new era for a better life, this paper demonstrates the necessity and realization path of the transformation of the function of commercial medical insurance from the traditional economic compensation to the health management. The topic is forward-looking and novel. The topic of the article comes from the "Healthy China 2030 Development Plan", which only mentions commercial medical insurance in the concept of building a healthy China, but does not propose a specific path for commercial medical insurance to transform into health management. The academic community's exploration of the integration of insurance and health management universities is relatively isolated and fails to form a systematic theory.

The second is multidisciplinary integration and content innovation. Integrating insurance, Chinese medicine, health and hygiene into a multidisciplinary approach, and exploring the specific implementation path of commercial medical insurance and health management. This paper combines the use of modern technology in the text and draws on the idea of “new mileage insurance” design for new auto insurance products. It has carried out insurance innovation and path innovation for the

transformation and integration of commercial medical insurance to health management. These explorations are both difficult and novel.

The shortcomings of this paper:

First, there are many interdisciplinary content, comprehensive, and medical professional knowledge is slightly non-professional.

Second, there is less systematic data and lack of corresponding empirical research.

**Keywords:** commercial medical insurance health management innovation path

# 目 录

1. 导 论 .....	1
1.1 研究目的和意义.....	1
1.2 国内外研究现状综述.....	2
1.2.1 国外研究现状综述.....	2
1.2.2 国内研究现状综述.....	6
1.2.3 文献研究评析.....	8
1.3 研究内容与方法.....	8
1.3.1 研究内容.....	8
1.3.2 研究方法.....	10
1.4 创新与不足之处.....	11
1.4.1 创新之处.....	11
1.4.2 不足之处.....	11
2. 我国商业医疗保险的发展演变及面临的挑战 .....	12
2.1 我国商业医疗保险的不同发展阶段及特点.....	12
2.1.1 萌芽发展阶段（1982—1998） .....	13
2.1.2 快速发展时期(1999—2014) .....	15
2.1.3 全面发展时期（2014—2016） .....	16
2.1.4 综合健康管理时期（2016-至今） .....	18
2.2 我国普通商业医疗保险的定位及主要功能.....	19
2.2.1 我国普通商业医疗保险的定位.....	19
2.2.2 我国普通商业医疗保险的功能.....	20
2.3 我国普通商业医疗保险发展面临的挑战.....	21

2.3.1 费用补偿型的产品供给和多样化、差异化健康需求的矛盾 .....	22
2.3.2 “3P” 主体利益冲突制约着商业医疗保险健康管理功能的发挥 .....	24
2.3.3 商业医疗保险运作机制忽略了健康管理服务的重要作用 .....	27
<b>3. 我国商业医疗保险向健康管理转型的必要性分析 .....</b>	<b>29</b>
3.1 商业医疗保险提供健康管理服务的内容界定 .....	29
3.1.1 健康管理的概念界定 .....	29
3.1.2 健康管理和疾病医疗管理、普通医疗保险的关系 .....	31
3.2 健康中国建设和慢病管理需要商业医疗保险发挥健康管理功能 .....	32
3.2.1 社会医疗保险的保基本与健康中国建设的健康管理需要 .....	32
3.2.2 适应慢性病低龄化和社会老龄化的健康管理需要 .....	33
3.3 居民收入水平提高和对高品质美好生活追求需要健康管理 .....	36
3.4 医疗健康大数据和资本倒逼商业医疗保险向健康管理转型 .....	38
<b>4. 商业医疗保险向健康管理转型的国内外实践：成效与问题 .....</b>	<b>42</b>
4.1 商业医疗保险向健康管理转型实践及典型案例分析 .....	42
4.1.1 高端医疗保险的健康管理：差异化、个性化服务的保柏实践 .....	43
4.1.2 中端医疗保险的健康管理：线上化管理式的平安实践 .....	47
4.1.3 低端医疗保险的健康管理：打造健康运动生态圈的微保实践 .....	51
4.2 商业医疗保险产品在健康管理功能上存在的主要问题 .....	55
4.2.1 商业医疗保险健康管理服务的定位低，内容单一 .....	55
4.2.2 健康管理功能触达率差异大，未能满足保险消费者需求 .....	56
4.2.3 商业医疗保险向健康管理转型成本高、推广难 .....	57
4.2.4 功能转型缺乏相关法律法规的有效支撑 .....	61
<b>5. 我国商业医疗保险向健康管理转型的创新实施路径 .....</b>	<b>62</b>
5.1 基于中医技术的特色商业医疗保险慢病健康管理创新 .....	62
5.1.1 中医健康检查与健康信息档案建立 .....	64
5.1.2 中医养生与慢性病健康干预 .....	64
5.1.3 中医“治未病”与商业医疗保险产品设计 .....	66
5.1.4 中医康复与术后健康恢复 .....	70
5.2 基于现代科技的商业医疗保险健康管理服务创新 .....	71

5.2.1 智能合约打造病后急速理赔服务 .....	71
5.2.2 智能穿戴设备打造“定制化”商业医疗保险产品和健康管理 .....	74
<b>6. 促进我国商业医疗保险向健康管理转型的配套建议 .....</b>	<b>78</b>
6.1 产品层面的配套建议 .....	78
6.1.1 细分保险消费群体，定制化商业医疗保险产品与健康管理服务 ....	78
6.1.2 加快技术升级，打造交互个性化医疗保险产品和健康管理服务 ....	80
6.2 公司层面的配套建议 .....	81
6.2.1 构建商业医疗保险监控管理相关利益者利益风险共担机制 .....	81
6.2.2 不同类型的公司差异化实现商业医疗保险和健康管理的融合 .....	81
6.3 行业层面的配套建议 .....	83
6.3.1 发挥险资优势，参与中医健康服务建设 .....	83
6.3.2 打造竞争性医疗服务市场，降低跨行业合作门槛 .....	84
6.3.3 完善法律法规，为转型提供法律支持 .....	84
<b>参考文献 .....</b>	<b>866</b>
<b>附 录 .....</b>	<b>90</b>
<b>后 记 .....</b>	<b>933</b>
<b>致 谢 .....</b>	<b>944</b>

# 1.导 论

## 1.1 研究目的和意义

随着我国社会基本矛盾地转变，健康已经越来越成为人们的关注点。近些年，健康也成为政府报告经常提及重点关注的领域之一。2016 年，《健康中国 2030 规划纲要》（后简称“纲要”）提出我国今后十五年将努力建设健康中国，提升国民健康素质，树立健康的国家形象。2017 年，党中央十九大报告指出，将要建立和完善国民健康体系，今后将为“全民健康”提供政策支持和便利，要提供全方位全周期的健康管理服务。习总书记进一步强调：今后将建设以人民健康为中心的健康体系，构建人民共建共享、全方位、全生命周期的健康保障体系。但仅通过对医疗体系由内而外的单一改革，仍然不能满足人民群众日益升级的健康管理需求。因此，遵循市场规律，发挥市场在资源配置中的决定性作用，多渠道引入民间资本，利用市场化机制优化我国医疗市场和健康管理格局势在必行。《纲要》和十九大在提及建立“健康中国”的时候，都特别强调了商业医疗保险对于我国国民健康保障体系建设的重要性，将商业医疗保险视为建设“健康中国”必不可少的工具。商业医疗保险不应只提供病后的经济补偿，而且还可以提供事前的健康预防检查和事后康复指导。商业医疗保险天然地具备提供健康管理服务的动力。

商业医疗保险与健康管理的深度融合及协同发展，是保险回归保障的体现，也是保险服务实体经济的体现，将进一步深化保险的保障作用。商业医疗保险由事后经济补偿向健康管理的转变具有积极的意义。

从国家层面来讲，健康是社会经济发展的先决条件，也是国家综合实力的重要体现。建设“健康中国”有利于提升我国的国家形象、树立中华民族积极健康的民族品牌。

从保险业与保险公司层面来讲：一方面，商业医疗保险向健康管理的转型，促使保险公司能更好地开发符合大众需求的保险产品，优化与完善商业医疗保险的功能，使得商业医疗保险产品更加切合保险消费者多层次的医疗健康需求。健康管理服务功能在短期上，可以起到吸引保险消费者购买的作用；在长期上，对保险消费者的健康意识增加及医疗费用支出减少的作用明显。通过对健康管理的引入，提升了保险公司对健康风险（疾病发生率）的防控能力，打造全流程的保险保障及健康管理服务模式，最终实现有效地控制医疗费用的支出。另一方面，商业医疗保险的转型满足了消费者的合理期待，提升了保险在大众中的形象。

从社会大众层面来讲，建设“健康中国”的提出不仅提升了保险消费者“自我健康管理”的意识，而且提升了自身的身体素质，为个人和家庭健康保障提供坚实基础；构建多层次的医疗健康保障体系，维护社会稳定，有利于建设和谐社会。以“商业医疗保险 + 健康管理”为标志的“产品将是未来保险公司竞争的主要领域，将会引领未来商业医疗保险的发展方向。

## 1.2 国内外研究现状

### 1.2.1 国外研究现状综述

国外研究人员对于商业医疗保险与健康管理融合的研究，经历了较长的一段时间。二战之后，各国都开始重视医疗保险制度的建设。为了提高医疗资源的利用率，减轻政府的医疗费用支出负担，提升医疗保障程度，西方国家根据各国情况将商业医疗保险引入社会保障体系中。Arrow（1963）提出了医疗保险市场存在的信息不对称问题的根源，同时指出分析得出免费医疗保障将会造成医疗资源滥用。美国兰德公司<sup>1</sup>（1974）通过研究进一步发现雇员自付部分医疗费用与总体医疗费用支出有着明显的负相关；之后很多国家的医疗制度实践也证明了 Arrow 的观点是科学的。

---

<sup>1</sup> Arrow, K.J..uncertainty and the Welfare EconOmic of Medical Care[J].American Ecinomic review.1963,53(5):942-73

表 1-1 兰德公司对医疗保险可控实验结果

保险计划	利用的可能性 (%)	住院一次及其以上 (%)	总 费 用 (1991 年美元)
免费	86.8 (0.8)	10.3 (0.5)	982 (50.7)
家庭付款	78.8 (1.4)	8.4 (0.6)	831 (69.2)
25% (个人起付线)	77.2 (2.3)	7.2 (0.8)	884 (189.1)
50% (个人起付线)	67.7 (1.8)	7.9 (0.6)	679 (58.7)
95% (个人起付线)	72.3 (1.5)	9.6 (0.6)	797 (60.3)

注:括号里是误差项

各国保险公司在经营商业医疗保险的同时也发现,普通商业医疗保险无法控制道德风险,无法对疾病风险进行干预,对公司的经营造成一定的影响,社会各界对商业医疗保险的发展进行了新的探索。

#### (一)美国管理式医疗保险体系理论研究及实践

美国是世界上商业医疗保险最发达的国家。以美国为代表的国家在 20 世纪 60 年代开始建立管理式医疗保险体系。在历届政府的推动下,美国实现了全市场化医疗保险制度,美国商业医疗保险公司成为医疗费用支付的最大提供者(2014 年覆盖率 66%),进而使得美国保险公司掌握了庞大的客户流量和健康数据。保险公司与医疗服务提供者达成协议,保险公司通过其掌握的客户资源为医疗服务机构引流,医疗服务机构为被保险人提供医疗健康管理服务,使得被保险人能享有较低的医疗费用,进而构建一种“被保险人、保险公司和医疗服务机构”利益共享的机制,达到整体控费的效果。



图 1-1 美国商业医疗保险模式



Robbers Metal (2008) 详细阐述了管理式医疗模式, 这种医疗保险的运营模式将商业保险公司和医疗卫生机构整合为一个共同体, 实现了商业医疗保险与健康管理的融合。商业医疗保险不仅为客户提供医疗费用的赔付, 而且对客户进行主动健康管理, 希望通过提升客户健康素质, 达到降低医疗赔付的效果。Hunter DJ (2007) 指出每在健康管理上投入 1 美元可以减少 3~6 美元的医疗费用支出。Katherine Bicker (2008) 对商业医疗保险向健康管理的转型做了更清晰的解释, 他认为被保险人自己委托第三方可以将商业医疗保险和医疗健康管理服务有机结合, 进而有效控制健康服务的质量与成本, 真正做到健康管理。

但 Heidenreich PA 等人 (2002) 通过对医疗服务机构的实地调研和实证分析发现美国的管理式医疗仅对参与投保的被保险人有良好的健康管理效果, 但其他未参保的群体无法享受此种健康管理服务带来的效果。同样, MC 模式也未能得到美国大众的认可。2011 年以来, 健康管理信息及应用成为行业热点。Jody Ranck (2011) 试图改善管理式医疗保险的弊端, 提出应用现代信息通信技术能够提升健康信息流的流通效率, 并试图利用技术手段来提高商业医疗保险健康管理的效果, 甚至改变护理交互的过程本身。

## (二) 德国医疗保险研究及实践

德国商业医疗保险市场以“高覆盖率”为特点, 其医疗保险产品种类基本实现所有人群全覆盖。德国商业医疗保险市场上存在两种模式: 一种是美国的管理式商业医疗保险, 另外一种传统的后付型商业医疗保险。Hubert strker (2007) 指出德国的 GKV-WSG 建立了世界上最先进的医疗保险和健康管理服务体系。德国社会保险与商业医疗保险地位平等, 允许投保人自由选择两类保险, 且德国医疗健康服务需求方有着强大的议价能力, 也是德国医疗保险能实现医疗控费的重要前提。保险公司为了防止医院过度医疗, 会组织起来医院等机构谈判, 以获得对医疗费用支出的主动权 (王稳, 2018)。政府对药品和医药服务价格的控制是德国商业医疗保险的另一显著特点 (Schneider, 1996), 该政策使得德国商业医疗保险在提高被保险人医疗服务待遇的同时, 很好地控制了医疗费用的过快增长。

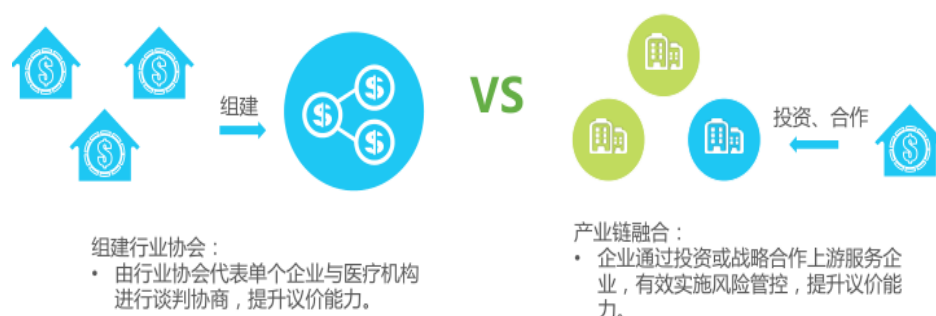
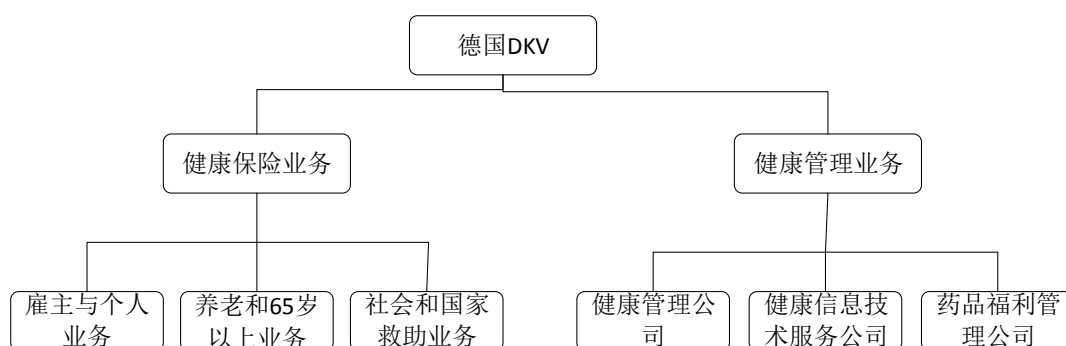


图 1-2 德国后付型医疗保险控费方式

DKV（2001）提出了“健康保障、健康服务和医疗护理服务三者相互促进”的目标，并在实践中投入大量资本进行实践，将商业健康保险与健康管理服务相结合，为保险客户提供全生命周期的健康管理服务，取得不错的成绩。

图 1-3 德国 DKV 保险集团构架<sup>2</sup>

但 Patrick Bremer（2014）在对 2851 名 50 岁以上人进行调研时发现这类人群中的低收入者、慢性病和抑郁症患者会因经济成本而放弃医疗健康服务，导致自身将会面临更大的健康风险。德国的商业医疗保险业未能对慢性病做出较好事前干预，未能实现对特殊群体的覆盖。

### (三)印度医疗保险研究及实践

近几年来，印度的普通商业医疗保险发展迅速，其特点之一就是采用了 TPA 模式（第三方管理机构）。截止 2019 年 3 月底，印度拥有 32 个 TPA 机构<sup>3</sup>，它们拥有自己的医疗健康服务网络和专业管理公司，保险公司将医疗健康管理及理赔处理交由第三方管理，两者分工明确，各自在专业领域发挥重

<sup>2</sup> 资料来源：邓黎.DKV 发展经验及启示[J].中国保险.2015(09):61~64;<http://xueqiu.com/s/UNH>

<sup>3</sup> 数据来源：印度保险监管部门 <http://www.irda.gov.in/>

要的作用。Kimberly Harris (2016)<sup>4</sup>指出商业医疗保险要摆脱医疗费用支出过快增长的风险，必须要通过预防措施和数字化转型两种途径实现。Pankaj Nawani<sup>5</sup> (2017) 研究发现印度近五年医疗费用支出上升了一倍<sup>6</sup>，普通商业医疗保险赔付支出流向慢性疾病和高级医疗诊断方面的比重持续上升，建议推行智能穿戴设备来进行疾病风险控制。

### 1.2.2 国内研究现状综述

我国自建立社会基本医疗保险制度以来，受社保在我国社会保障体系中占主导地位、商业医疗保险开办晚和规模小等因素影响，直到世纪之交才有文献专门研究我国商业医疗保险的发展方向。边霞君、李有林 (1998) 通过对商业医疗保险发展的分析，发现我国商业医疗保险存在赔付成本较高的问题<sup>7</sup>。丁少群、庄惠蓉 (2009) 在研究商业医疗保险对新农合的影响中指出，商业医疗保险控费难一直是困扰保险公司的重要问题之一，保险公司无法对医疗机构的医疗行为进行有效的监督，主要表现为医院和医生会故意诱导被保险人增加医疗消费、加开处方、过度检查和治疗、故意提高药价等<sup>8</sup>。这些问题不解决将会影响商业医疗保险公司的积极性。于新亮等 (2019) 研究分析青岛市长期照护医疗保险后发现其未能抑制医疗费用过快增长，反而刺激了医疗费用的增长<sup>9</sup>。

随着人口老龄化、环境恶化及亚健康群体低龄化等问题不断加剧，传统后付型的商业医疗保险面临着巨大的挑战，迫使商业医疗保险利用辅助手段来促进其向健康管理转型。孔静霞 (2010) 提出要在商业医疗保险中引入健康管理，将健康管理与商业医疗保险相结合，使得商业医疗保险由单纯事后经济补偿延伸到以预防主的全过程健康管理<sup>10</sup>。孙祁祥、郑伟 (2010) 基于健康管理视角提出了商业医疗保险进行健康或疾病风险管理的三个阶段：①重点

<sup>4</sup> Kimberly Harris. Insurers are moving from risk response to risk prevention through digital transformation[J]. Gartner(3)

<sup>5</sup> Pankaj Nawani. Health Insurance architecture in India: Challenges ahead[J]. IRDA. 2017(3). 10~13

<sup>6</sup> 数据来源：IRDA 官方资料

<sup>7</sup> 边霞君、李有林. 发展我国商业医疗保险的几点思考[J]. 保险研究. 1998(4). 19~21

<sup>8</sup> 丁少群、庄惠蓉. 商业保险介入新型农村合作医疗的前景及对策[J]. 上海保险. 2009(2). 5~9

<sup>9</sup> 新亮等. 长期护理保险对医疗费用的影响——基于青岛模式的合成控制研究[J]. 保险研究. 2019(3)

<sup>10</sup> 孔静霞. 商业健康保险与健康管理共赢之路探索[J]. 保险职业学院学报. 2010(12). 32~34

宣传普及健康和保险知识；②以早期发现疾病为重点；③上升到“治未病”高度。

第一是加强健康宣传。需要在对发病率高的疾病尤其是慢性疾病等进行经常性普查的同时，更加注重卫生宣传教育、改善卫生条件等，使被保险人保持健康，以获得益处。陈滔（2002）提出控制商业医疗保险经营风险的一个有效手段是预防保健和健康教育。

第二是增加保险客户的医疗辅助，主张对疾病预防为主，以早期发现疾病为重点。黄占辉、王汉亮等（2007）分析了2004年中国健康保险市场发展现状和问题，并通过对2003—2004年新华人寿开展慢性病健康管理服务模式试点工作的分析，阐述健康管理在社会医疗保险和商业医疗保险中的作用和推广价值<sup>11</sup>。王培玉（2011）指出在商业医疗保险中应用健康管理手段将有利于对疾病风险因素的预知、降低慢性病的发病率及其并发症、最终达到有效控制医疗费用、减少道德风险的效果<sup>12</sup>。

第三是“治未病”角度，需要有关各行各业共同探索。对于保险公司来讲，刘彦欢（2014）提出结合健康管理开发商业医疗保险产品<sup>13</sup>。谢隽（2017）从医疗行业现状及存在的问题、商业健康保险定义的转变、健康管理服务的开展、医疗纠纷的化解及医疗机构的改革参与等角度对商业健康保险与医疗行业的融合问题进行了研究。兰蓝、赵飞、孟群、徐向东（2017）首次从信息化角度入手，论证了大数据对商业医疗保险和健康管理两者融合的条件、途径、效果及意义<sup>14</sup>。

但在研究的过程中也发现了转型过程中存在的某些问题。焦纳（2015）应用“倍差法”实证分析中国商业医疗保险对医疗服务支出的影响发现，中国商业医疗保险增加了参保者治疗性医疗支出的自付比例但并未显著影响就医概率。基于样本的异质性检验证明，商业医疗保险对低收入人群医疗支出压力的缓解作用并不明显，而且容易导致高收入人群的道德风险倾向，也无法满

<sup>11</sup>黄占辉、王汉亮等. 从源头上阻断“慢病”自然进程的健康管理模式 [J]. 中国公共卫生管理.2007(4).123~127

<sup>12</sup>王培玉. 如何应对我国持续增长的慢性病?.[R]. 北京论坛（2010）文明的和谐与共同繁荣——为了我们共同的家园：责任与行动

<sup>13</sup>谢隽. 商业健康保险与医疗行业的融合问题研究.[J]. 经济管理.2017(1).61~62

<sup>14</sup>兰蓝、赵飞、孟群、徐向东. 基于信息化的商业健康保险与健康管理融合研究.[J]. 综合卫生信息管理.2017(12).791-794

是高龄人群的医疗保障需求。Lin Wen Yi, Sun Zhi gang, Hu Yi ya (2017) 基于 CHARLES Dataset 分析了中国老龄化社会背景下的中国商业医疗保险覆盖范围和健康管理服务的关系, 指出了当前中国的普通商业医疗保险覆盖范围没有覆盖老年人, 减小了普通商业医疗保险对健康管理服务的效果。

### 1.2.3 文献研究评析

(一) 缺乏对商业医疗保险向健康管理转型的系统性研究。就国内目前的研究来看, 主要是对商业医疗保险和健康管理服务的单独研究较多、社会基本医疗保险中引入健康管理的研究较多。近几年首次出现对普通商业医疗保险与健康管理两者融合的分析, 但大部分仅停留在理论分析, 且多集中在转型意义方面。可能由于学科跨度大, 很多研究未能进行深入、系统研究。

(二) 理论与实践的错位。前人的文献分析并没有对商业医疗保险的转型路径做出完整的设想, 未能探索出两者结合的创新发展路径。相反, 在业界, 保险公司已经开始在此领域进行了不同程度的实践探索。理论与实践的错位制约了其进一步发展。本文作者试图将理论与实践结合, 探索商业医疗保险向健康管理转型的必要性及实施路径。

## 1.3 研究内容与方法

### 1.3.1 研究内容

第一章是导论。本章首先从国家、社会、保险公司和消费者四个角度分析了我国商业医疗保险向健康管理转型的目的和意义; 其次, 通过对比研究国内外文献的研究现状和发展实践, 找到了研究的问题所在, 也是本文进行研究的前提; 最后, 对本文使用的研究方法、创新与不足做了总结概括。

第二章是我国商业医疗保险的演变发展和面临的挑战。笔者将商业医疗保险纳入社会医疗保障体系中, 通过对比分析商业医疗保险和社会基本医疗保险的异同, 并结合本文主题, 将商业医疗保险的发展阶段进行了创新型地划分——增加了综合健康管理阶段; 并在此基础上进一步归纳总结出普通商

业医疗保险的定位和主要功能；最终分析得出我国普通商业医疗保险在产品供给端、利益主体端和运作机制端等存在的问题严重制约了商业医疗保险健康管理功能的发挥。

第三章是我国商业医疗保险向健康管理转型的必要性分析。本部分首先从不同学科角度对健康管理的定义做了分析，结合本文主题对商业医疗保险在转型过程中的健康管理创新性地做了概念界定；再者从哲学角度、经济结构角度、疾病谱与慢病健康管理角度和技术角度四个方面展开分析我国商业医疗保险向健康管理转型的必要性。

第四章是国内外商业医疗保险和健康管理融合的成效与问题，是本文的重点之一。本部分首先按商业医疗保险消费群体的收入水平进一步细分消费群体，将普通商业医疗保险最终划分为高、中、低三类保险。案例分析分别选取国内外最具代表的保险公司或保险产品，高端医疗保险案例采用英国保柏集团、中端医疗保险采用平安健康险公司提供“平安E生保”、低端医疗保险则采用了“微医保”作为案例来分析其各自的特点优势；通过对比分析发现目前国内外的商业医疗保险在向健康管理转型过程中存在着四大问题。

第五章是我国商业医疗保险向健康管理转型的创新实施路径研究。基于上一章对商业医疗保险与健康管理融合问题的分析，提出了适合中国特色化的创新发展路径，既考虑到中国特色又考虑到时代发展的方向的创新发展道路。一条是基于中医治未病的特色商业医疗保险全流程全生命周期的慢性病健康管理路径，从前端健康信息的搜集到后端康复治疗，利用中西医相结合的方式，互取所长，为人民群众提供更加完善的商业医疗保险健康管理服务；另一条是为了适应现代科技的发展，走科技赋能保险的道路，针对当前较为热门的现代科技，并结合其他险种的设计思路，用现代科技打造商业医疗保险和健康管理服务的新路径。

第六章提出了如何走好两条创新路径的配套建议。本部分从产品、公司和行业三大角度分别提出了部分有借鉴性的配套建议，推动商业医疗保险向“群体定制化、个体个性化”健康管理方向发展。

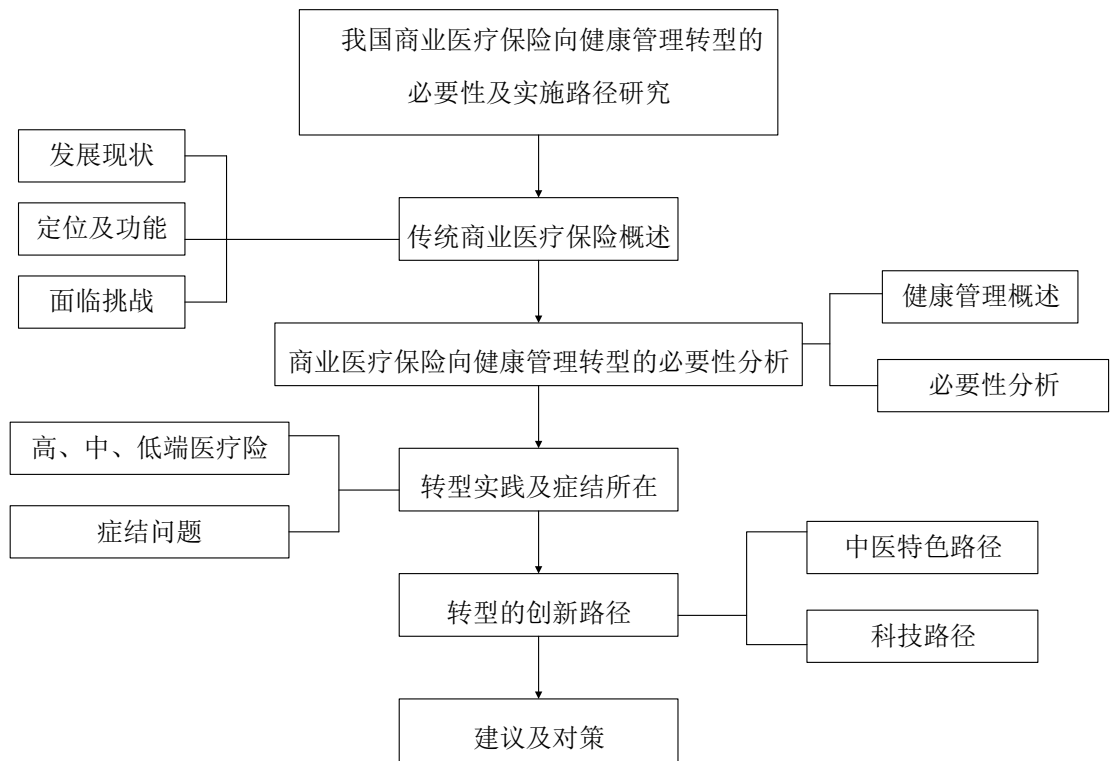


图 1-4 文章构思

### 1.3.2 研究方法

（一）理论研究法。在研究商业医疗保险发展阶段和向健康管理转型的影响意义时，主要采用理论研究的方法。阅读国外商业医疗保险转型的相关书籍和文献资料，并且对相关内容进行梳理和总结，最后得出了相关结论。

（二）案例分析法。主要用于分析商业医疗保险与健康管理服务相结合的保险产品和案例，本文分别选取三个不同类型的商业医疗保险产品或公司进行分析。

（三）对比分析法。对比国外的理论研究和实践状况，分析与完善了我国商业医疗保险与健康管理融合的发展路径，并结合我国国情提出配套建议。

（四）实地调研法。笔者在平安产险总部参加实习的过程去接触最新的行业发展情况，借鉴行业前沿的创新思路，运用保险科技，尝试与其他学科进行结合，对产品进行创新；亲自到中医院请教相关专业问题，使得中医部分内容尽量能做到专业。

## 1.4 创新与不足之处

### 1.4.1 创新之处

一是选题新颖。本文立足于新时代国民对美好生活的更高需求，论证分析了我国商业医疗保险的功能由传统的经济补偿为主向健康管理转型的必要性及实现路径，选题具有前瞻性和新颖性。文章选题来源于《健康中国 2030 发展规划》，该规划也仅是在构建健康中国的构思中提到了商业医疗保险，而未对商业医疗保险向健康管理转型提出具体的路径。学术界对保险和健康管理两大学科融合的探究也相对孤立，未能形成系统的理论。

二是多学科综合、内容创新。笔者将保险学、中医药学、健康卫生学等多学科综合，探索了商业医疗保险与健康管理相融合的具体实施路径。本文结合文中利用现代科技并借鉴车险新产品“里程险”设计的思路，对商业医疗保险向健康管理转型融合进行了险种创新和路径创新。这些探索既具有难度，又具有新颖度。

### 1.4.2 不足之处

本文研究的不足之处：

一是跨学科内容多，综合性强。由于笔者 6 年保险专业的背景，导致在其他相关科目方面并不是精通。同时，中医方面缺乏相应的数据作为理论支撑，商业医疗保险产品创新停留在理论方面，且商业医疗保险转型的路径有待进一步完善。

二是系统性的数据较少，缺乏相应的实证研究。



## 2. 我国商业医疗保险的发展演变及面临的挑战

商业医疗保险作为我国医疗保障体系的重要组成部分之一，在 30 多年中不断被完善。尤其是随着我国城乡居民人均可支配收入地增加，人们对美好生活有了更高的追求，促使医疗健康管理需求逐步被释放，普通商业医疗保险已经不能再满足人们多层次、多样化的医疗健康需求。笔者首先在梳理我国商业医疗保险的发展演变的基础上，总结分析了商业医疗保险在我国的不同发展阶段；其次结合目前发展情况探讨了商业医疗保险的定位及功能；最后从三个角度来分析我国现阶段商业医疗保险所面临的挑战。

### 2.1 我国商业医疗保险的不同发展阶段及特点

医疗保险有广义和狭义之分，广义的医疗保险涵盖社会医疗保险，包含了城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新农村合作医疗保险三大社会基本医疗保险，外加大病医疗保险；狭义的医疗保险是指由商业医疗保险公司经营，在保险人发生疾病支出后，保险人给付保险金的一种商业保险，即通常所讲的商业医疗保险。本文所研究的是普通商业医疗保险，

近些年，长期照护保险和失能收入损失保险的快速发展，促使我国医疗保险体系更加全面。如下图 2-1 我国医疗保险体系所示：

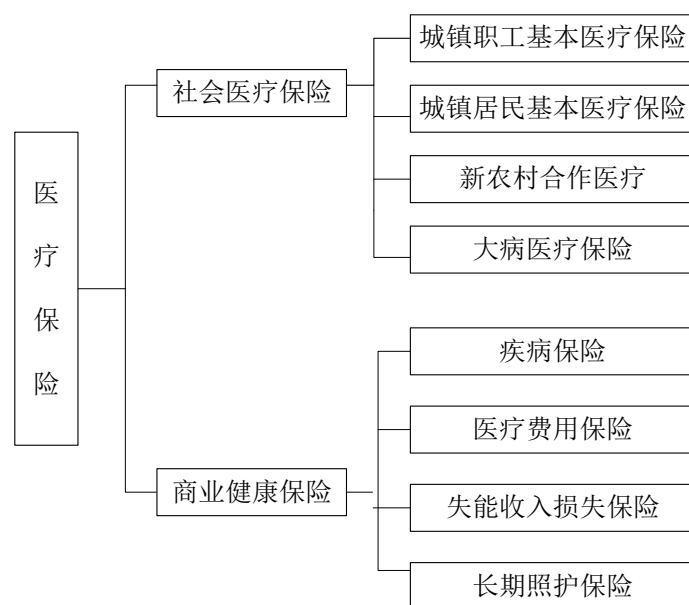


图 2-1 我国医疗保险体系示意图

资料来源：笔者绘制

学界通常根据医疗体系改革阶段对我国医疗保险进行阶段性划分，笔者根据本文的主题，依据医疗保险的健康管理服务的发展，对商业医疗保险的发展阶段进行了新的划分。

### 2.1.1 萌芽发展阶段（1982—1998）

1982 年—1998 年，我国普通商业医疗保险处于萌芽阶段。人保上海分公司试点开始办理“上海市合作社职工医疗保险”，新中国第一份商业医疗险保单诞生，被誉为中国现代商业医疗保险业务的雏形。

新中国成立后，由于我国社会性质的原因，党中央借鉴了苏联社会保障体系（苏联建立的医疗保健制度是全部建立在由国家负担所有费用的基础上，医疗卫生服务覆盖所有公民，且免费享用），陆续试验了劳保医疗、公费医疗和农村合作医疗等制度，但其保险覆盖面有限，保障水平低，无法完全分担人民看病的经济负担，未能满足人们的医疗健康需求。

直到 1982 年，新中国第一份商业医疗保险单诞生。随后，中国人民保险公司进一步扩大商业医疗保险的保障与经营范围，开始试点附加医疗保险和设计发售母婴安康保险。新业务取得了较好的业绩，当年商业医疗保险保费

收入占寿险总收入的 3%，商业医疗保险的位进一步提升。此段期间内商业医疗保险主要集中保障普通疾病的住院费用（计划生育相关系列保险）。

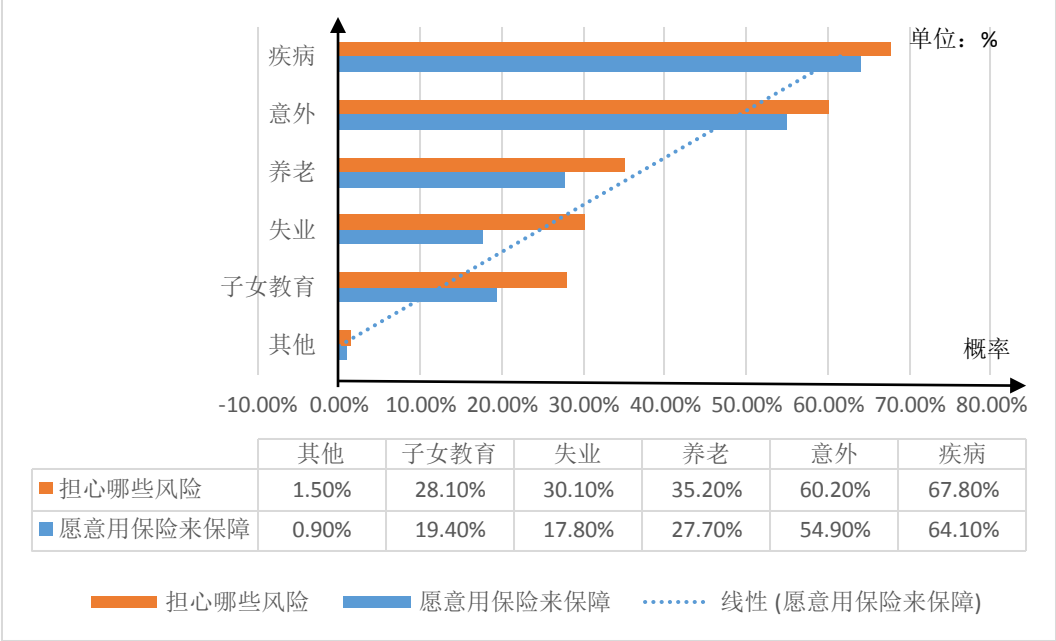


图 2-2 人们担心风险及应对措施

随着社会主义市场经济体制得建立，商业医疗保险的供给主体增加，险种日益丰富，其发展逐渐步入正轨。由于在当时的社会条件下（1998 年），人均收入水平 1542.5 元，医疗保健支出 205.16 元<sup>15</sup>，无论绝对数还是占比都处于较低水平，经济支出主要集中食品等领域，商业医疗保险的需求非常有限。另外，对于新成立的保险公司来说，商业医疗保险是一个新的领域，具有一定的风险，保险公司对待这一险种较为谨慎，致使商业医疗保险发展缓慢。

此阶段社会医疗保险保障水平低，商业医疗保险主要以普通住院医疗保险为主，其特点主要是：①主要是事后给付型的住院医疗保险，保险责任有限，保障水平不高，仅是作为某些团体险或附加险出现，主要解决居民住院医疗费用的负担，且发展缓慢。②居民对该险种的需求不高。由于当时有各种形式的公费医疗，人民的医疗健康需求意识较弱，需求不高。

<sup>15</sup> 数据来源：国家统计局官网

### 2.1.2 快速发展时期(1999—2014)

1998 年底在建立我国城镇居民基本医疗保险制度的同时，也鼓励保险公司大力创新商业医疗保险产品和开拓商业医疗保险市场，标志着我国商业医疗保险进入快速发展的时期。其保障责任范围开始由以补偿住院费用扩展到重大疾病为主，保障金额迅速提升，满足了此阶段人民对健康的需求，市场份额随之不断扩大，并长期占据商业医疗保险市场的半壁江山。

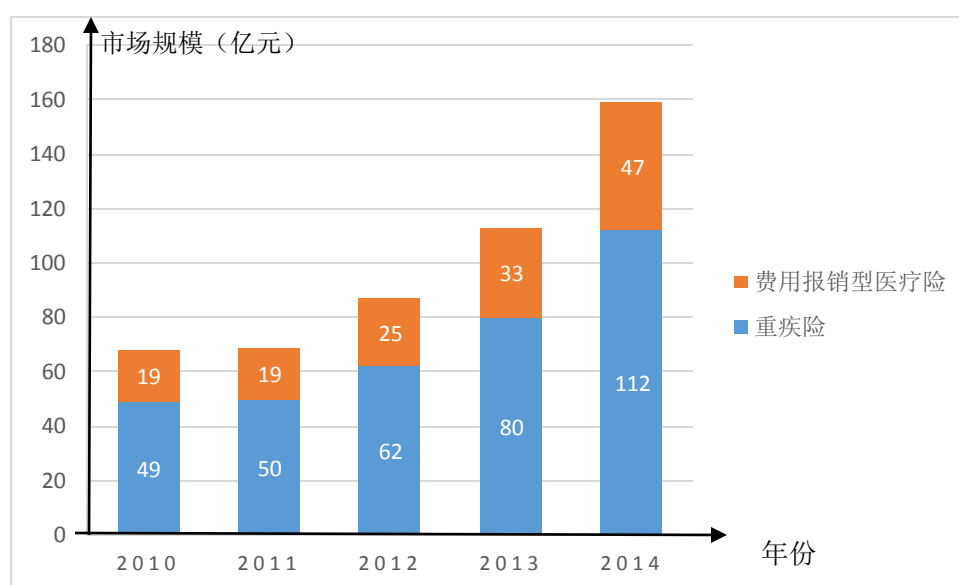


图 2- 3 2010-2014 年重疾险发展趋势

由于我国初步建立地城镇居民基本医疗保险制度是“广覆盖、低水平”，保障上限为当地基本工资水平的 400%，保障范围按照当时价格水平，只能覆盖普通小病，总体保障能力有限，对重大疾病和慢性病未能覆盖。商业医疗保险的保险责任和保障范畴由保障普通小病医疗费用转化为分担重大疾病的医疗费用。

由于 2010 年到 2015 年，我国癌症的发病率和死亡率都出现 30% 的增幅，以重疾险为代表的商业医疗保险发展迅速，但由于这部分领域涉及的风险较高、难以控制且赔款金额较高。加之由于当时的医疗数据有限，保险公司精算和风控技术弱，使得众多的保险公司只能将商业医疗保险集中在某些风险可控的领域，无法实现疾病尤其是对慢性疾病进行全流程保障，成为制约商业医疗保险产品进一步发展的重要原因之一。

此阶段我国商业医疗保险是以重疾险为主的商保产品，仅对病后费用做赔偿，风险难以控制。虽然此阶段医疗保险存在很多问题，但在其历史上仍是一个快速发展的时期。

### 2.1.3 全面发展时期（2014—2016）

2014 年—2016 年是我国商业医疗保险全面发展的时期，长期照护保险和失能收入损失保险开始被试点，保障责任进一步扩展到对被保险人进行生活照料和保障被保险人收入损失的范围，保障水平进一步提升。

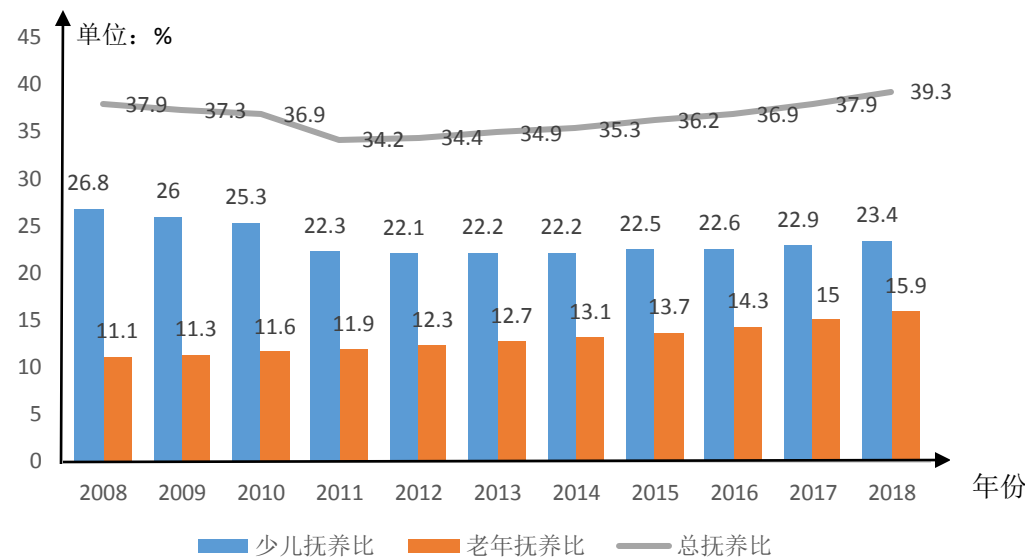


图 2-4 我国历年年龄人口抚养比

数据来源：整理国家统计局

中国社会正面临人口老龄化和亚健康低龄化两大压力，导致医疗健康需求发生较大的改变。尤其是近几年来我国人口结构发生了较大变化，如上图 2-4 我国老年抚养比所示，老龄人口数量增多，老年人口抚养比连年上升，照料老人的成本和难度显著上升；同时，家庭少儿抚养比由于放开“二孩”政策出现反弹，婴幼儿和老人抵抗疾病等风险的能力较弱，多样化的医疗健康需求增加了家庭够买以长期照护保险为主的险种需求。

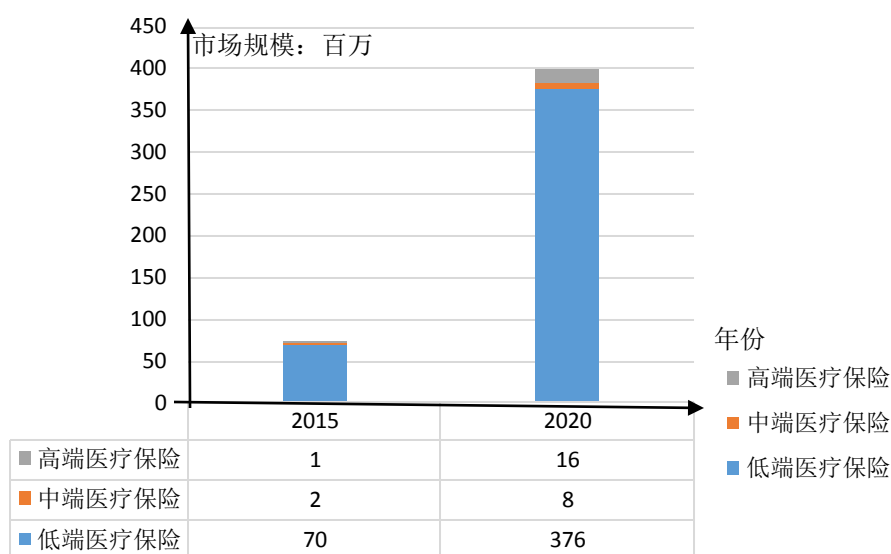


图 2-5 商业医疗保险细分发展趋势

同时新医改促进了商业医疗保险的快速发展，推动商业医疗保险迅速“多点开花”。目前大部分商业保险公司在经营商业医疗保险，且增速（35%）和利润均创新高。

表 2-1 和谐健康 2015 年护理险销售情况

排名	产品名称	保费规模（亿元）
1	和谐安赢一号护理险	307.18
2	和谐康赢一号护理险（万能险）	159.05
3	和谐附加财富一号护理险	15.42
4	和谐五号护理险	0.37
5	和谐康赢二号护理险（万能险）	0.3

资料来源：和谐健康 2015 年年报

此段时间以和谐健康为代表的保险公司其全年业务基本都来源于护理险。其中和谐健康 2015 年的保费收入基本都是来自于护理险。

全面发展阶段普通商业医疗保险的特点：①险种结构不断丰富，居民对普通商业医疗保险的需求增长迅速，市场群体不断扩大，某些商业医疗保险产品甚至进入农村。②普通商业医疗保险只是在医疗费用支付端的覆盖范围更加广阔，但未能涉及到对疾病风险的前端干预。

#### 2.1.4 综合健康管理时期（2016-至今）

2016 年至今是商业医疗保险“质变”的过程。健康管理服务开始作为一种保险增值服务出现在商业医疗保险中。2016 年下半年，众安保险推出的一款“尊享 E 生”的互联网商业医疗保险引爆整个保险市场，其用低端商业医疗保险的价格撬动了中端医疗保险的保障，保障范围涉及了目录外药品和特殊门诊，保险金额高达数百万元。最重要的是，该保险将“健康管理”概念引入适合大众消费者的低端商业医疗保险，商业医疗保险的健康管理功能开始形成。全生命周期的综合健康管理理念深入人心，已经成为行业“热点”。

随着社会基本医疗保险基本实行全覆盖，保障水平大大提升，多层次的社会保障体制在我国基本建立。人均可支配收入稳步上升，消费者消费结构由生存消费型转向享受消费型，对生活品质提出更高的要求，医疗保健消费比重连年上升，对医疗健康需求要求更高。随着消费者对健康需求的升级，商业医疗保险市场不断细分。

另外，2017 年 11 月 15 日中央政府颁发了第二版《健康保险管理颁发（征求意见稿）》（简称：征求意见稿），对商业健康保险的发展做出发展规划。在第二版征求意见稿中专门用一章要求商业医疗保险要增加健康管理服务的做出了具体规定：要求保险公司将医疗保险产品和健康管理服务相结合，提供健康风险评估和干预，提供疾病预防、健康体检、健康咨询、健康维护、慢性病管理、养生保健等健康服务<sup>16</sup>，实现保险产品全生命周期的健康管理，以达到降低健康风险，减少疾病损失，控制医疗费用支出的效果。商业医疗保险与健康管理的结合将是今后该险种“质变”的方向，政策将会极大推动商业医疗保险的转型。

商业医疗保险的健康管理功能首先出现在高端商业医疗保险中。高端商业医疗保险显著的特点之一就是拥有最好、最全面的健康管理服务，诸如：可选择牙科、眼科保健、就医直付、全球紧急救援等高端增值服务。但高端医疗保险仅针对高端客户群体，且多数项目为医疗服务，并不是完全意义上的健康管理服务，并不具普遍性。我国商业医疗保险的健康管理功能刚刚起步，有

---

<sup>16</sup>国务院办公厅.《健康保险管理颁发（征求意见稿）》.2017 年 11 月

待进一步完善，也是本文探讨的重要意义。

## 2.2 我国普通商业医疗保险的定位及功能分析

### 2.2.1 我国普通商业医疗保险的定位

商业医疗保险制度在我国建立后，一直充当社会基本医疗保险的补充角色，这是由于我国特殊的国情决定的。新中国刚成立后基础差、底子薄，为了满足广大群众的医疗健康需求，学习苏俄建立全民社会基本医疗保险，这项制度一直沿用至今。两者差别如下表 2-2 所示，商业医疗保险因其由商业保险公司经办，具有盈利性，它为广大群众提供多样化、高质量的医疗健康服务，社会基本医疗保险只提供基本的健康保障。

**表 2-2 社保和商保的区别**

	社会医疗保险	商业医疗保险
性质	非盈利	盈利
目标	社会效益最大化，提高居民福利水平	保险公司利润最大化
实施方式	通过立法强制投保	通过订立商业保险合同自愿投保
承办机构	社会保障机构	保险公司
费率计算依据、保费来源	根据不同地区的医疗消费水平和经济承受能力来决定，保费由个人、企业和政府三方共同负担	以不同风险的保额损失率为基础计算，保费由投保人缴纳
权利与义务关系	权利与义务相结合，但不完全等价交换。体现社会公平	权利与义务严格挂钩，二者等价交换
给付方式	社保范围内的对象按照规定范围内的实际费用予以报销	费用补偿、定额给付等
保障程度	仅限于基本医疗保障	范围广泛，形式灵活，提供高水平的保障

随着我国居民对精准化医疗健康需求的升级，特别是受环境污染、慢性病、亚健康等因素影响，商业医疗保险的地位不断提升。对于某些高端群体来说，商业医疗保险已变成了生活必需品，大有替代社会基本医疗保险的趋势。正如下图所示，社会基本医疗保险的保障范围有限，保障程度较低，其医疗保障仅限于第一封顶线之下部分，而商业医疗保险则可以根据投保人的经济能



力选择适合的保额（第二封顶线）进行投保。虽然是对社会基本医疗保险的补位，但其保障范围更全面，保障程度更深，甚至很多高端医疗保险已经开始代替社会基本医疗保险。

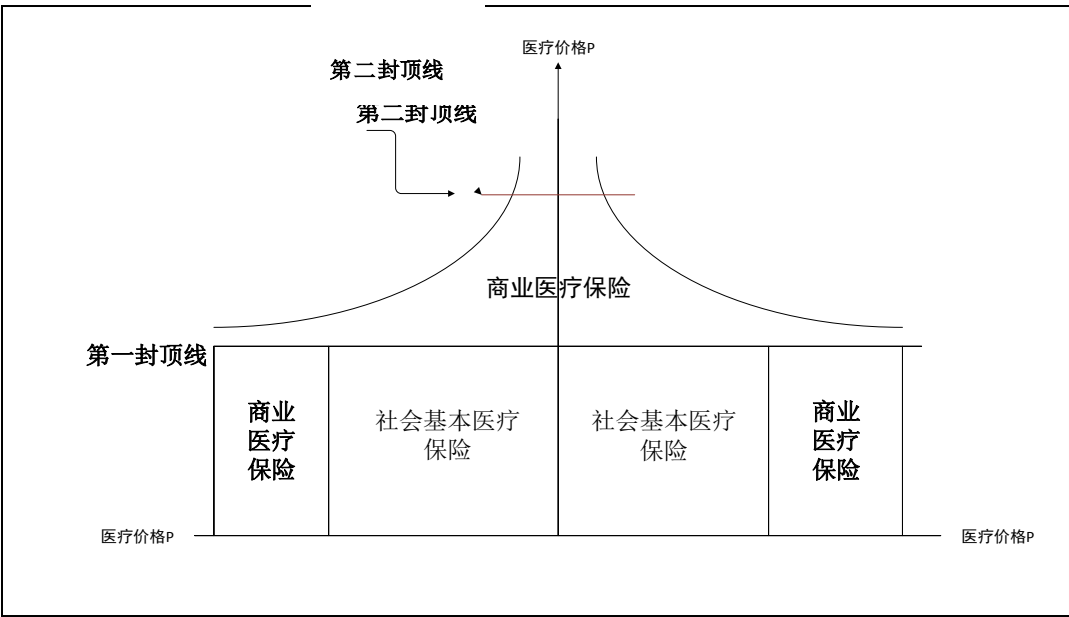


图 2-6 社保和商保功能划分

### 2.2.2 我国普通商业医疗保险的功能

学术界通常认为，保险的基本职能是经济补偿，主要包括财险的经济补偿功能和寿险的保险金给付功能。前保监会主席吴定富提出的“现代保险功能理论”认为保险具有三项功能分别是：经济补偿功能、资金流通功能及社会管理功能。<sup>17</sup>学术界将商业医疗保险的功能定义为费用补偿，即当保险人发生住院等医疗费用支出时，保险人根据保险合同的约定，向被保险人或受益人给付保险金用以补偿被保险人的医疗费用支出。

笔者认为，商业医疗保险的功能不能简单地套用保险的基本职能及功能来解释。相反，商业医疗保险属于整个社会保障体系中重要的一环，分析其功能时应综合考虑其在目前的社会保障体系中和未来的发展方向,并结合商业医疗保险的发展阶段来具体分析。

<sup>17</sup> 2003 年 9 月 28 日，吴定富在北大“中国保险与社会保障研究中心成立大会”上提出

由此笔者将商业医疗保险的功能定义为：

一是费用补偿功能，即保险的基本职能——经济补偿功能。一年期的商业医疗保险属于广义财产范畴，在保险实务中通常由财险公司经营，故其费用补偿功能也是其基本职能。早期（第一二阶段）商业医疗保险主要是事后给付型的，目的是为了补偿被保险人因各类大小疾病导致的经济支出，是典型的费用补偿型。

二是社会管理职能。在我国社会保障体系中，商业医疗保险的定位是社会医疗保险的补充角色。但是随着我国居民对各类医疗健康需求的升级，社会医疗保险已经不能满足人们多层次的健康需求。商业医疗保险已经愈发不可替代，因而其社会管理（保障）职能也将越来越被强化。尤其是商业医疗保险发展到第三阶段时，失能收入损失和长期照护保险的出现，分担了社会、政府及个人的负担，使得老年群体和失能群体“老有所养”“伤有所得”，极好得扮演了社会管理的角色，在一定程度上都缓解了社会矛盾，促进社会稳定。

三是健康管理功能。该功能是本文讨论的重点内容。仅报销住院医疗费用的商业医疗保险正在遭到挑战，尤其是进入商业医疗保险的第四阶段，消费者越来越重视商业医疗产品的附加健康管理服务，越来越多的人渴望在购买保险产品后能得到更多的增值服务，诸如健康管理服务。众多经营商业医疗保险的公司开始适应并且主动挖掘新的健康需求，主动升级商业医疗保险产品附加的健康管理服务，试图通过保险产品的附加健康管理服务来获客，并且商业医疗保险的健康管理服务正在不断下沉，有“健康普惠”的趋势。

## 2.3 我国普通商业医疗保险发展面临的挑战

保险公司作为传统商业医疗保险经营的主体，对被保险人的健康风险无法全流程监控，缺乏系统的风险管控，已经成为影响商业医疗保险发展的重要瓶颈之一。本部分主要从商业医疗产品供需、利益主体博弈和商业医疗保险现行运作机制等角度分析其在发展过程遇到的瓶颈。

### 2.3.1 费用补偿型的产品供给和多样化、差异化健康需求的矛盾

保险消费需求是指消费者在一定时期内，在各种可能价格下意愿购买且有能力购买的保险商品数量。消费者的目的重视效用最大化。商业医疗保险消费需求的变化受个人经济能力、面临的健康风险、教育水平和费率等多因素影响。随着生活水平地不断提升，物质得到了极大丰富，文明程度也在不断提升，人类平均寿命显著增长，消费者的医疗健康需求已经发生了较大的变化。

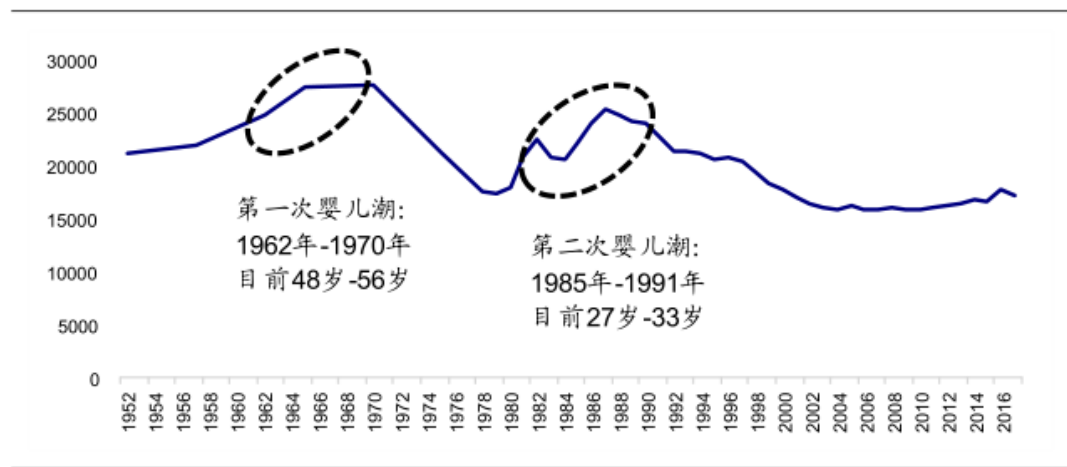
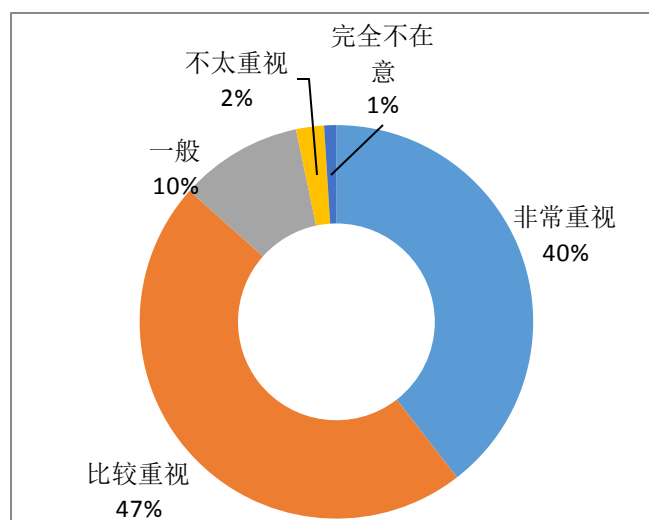


图 2-7 65 年中国婴儿出生情况

如上图 2-7 所示，第一次婴儿潮，目前人口年龄在 48—56 岁，这部分群体渐渐进入疾病高发期，老年医疗健康需求激增；第二次婴儿潮，目前人口年龄在 27—33 岁，这部分年龄群体面临严峻的环境恶化、不良生活习惯导致的亚健康或慢性病低龄化威胁，该群体对于预防性健康需求也很旺盛；两次婴儿潮将会产生“1+1>2”的多样化、多层次的医疗健康需求。

图 2-8 购买保险意愿<sup>18</sup>

多层次、多样化的健康保障需求已经成为保险消费者的首要选择。如上图 2-8 所示，在《中国商业健康保险指数发展报告 2017》调研数据显示：86.6% 的受访者比较或非常重视个人和家人健康状况。虽然，基本医疗保险制度的全覆盖基本实现，但其医疗保障水平有限，个人经济负担仍然较重，完善多层次的医疗保障体系的需求也是十分迫切。

保险供给是指保险市场上保险人在一定时期内在各种可能价格水平下，愿意提供且能够提供的保险产品的数量。<sup>19</sup>其供给总量如下公式，可以近似将其理解为市面上所有保险的产品总和

$$S = f(A1, A2, A3 \dots) \approx A1 + A2 + A3 + \dots$$

其中，A1, A2, A3... 分别代表单个保险公司提供的产品数量

首先，从市场总体供给数量来看，目前我国商业医疗保险市场供给激增。以 2008 年为例，各大保险公司(集团)和专业健康公司经营商业医疗保险增速显著，利润空间巨大。2018 年上半年人保健康险增速达到 37.0%，平安健康险、新华保险健康险新业务价值率继续提升，众安健康险增长 255.48%，成为其第一大险种。<sup>20</sup>

<sup>18</sup> 数据来源：中国保险行业协会《中国商业健康保险指数发展报告 2017》

<sup>19</sup> 孙蓉.《保险学原理》.西南财经大学出版社

<sup>20</sup> 数据来源：各大保险公司 2018 年年报 另：由于未找到全面的商业医疗保险数据且商业医疗保险在健康险中占有重要的份额，故此处采用健康险的数据来说明商业医疗保险的发展速度。

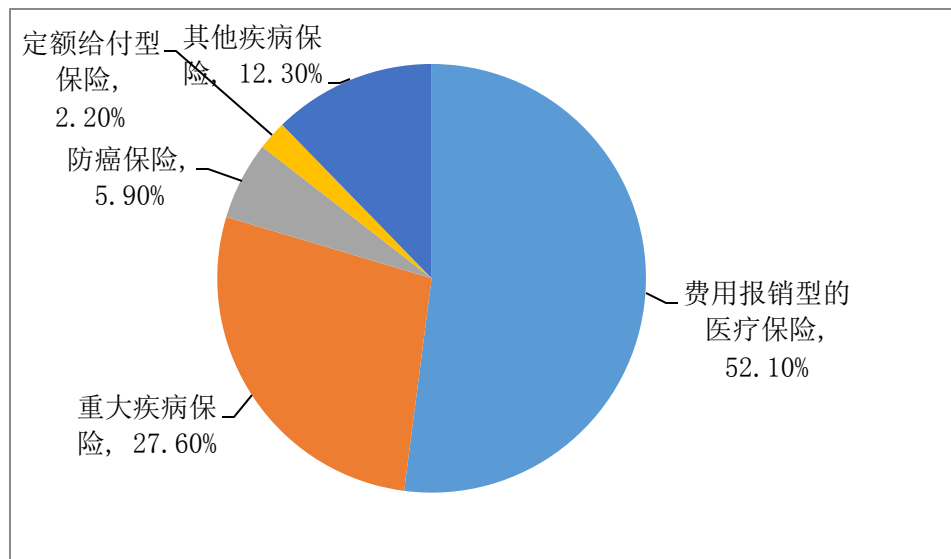


图 2-9 2018 年我国商业健康险各险种占比

数据来源：中保协 《2018 年度互联网人身保险市场运行情况分析报告》

另外，从供给内部险种结构来看，在我国目前的商业医疗保险体系中，失能与长期照护保险还未发展成熟（市场份额仅占 2%），2018 年经济补偿型的商业医疗保险占据了健康险的大部分比重（54.3%）。最后，从单个险种角度来看，目前市场上的商业医疗保险产品存在严重的同质风险，且可以发现基本都是费用补偿型和定额给付型的，商业医疗保险缺乏病情检测和健康管理服务，无法对疾病风险形成干预；仅有事后赔付功能的保险产品已经不能适应保险消费者对该类产品的需求。

由此可见，无论从微观还是宏观角度来看，保险消费者对商业医疗保险的需求和市场供给存在一定错位，制约商业医疗保险的发展。

### 2.3.2 “3P” 主体利益冲突制约着商业医疗保险健康管理功能的发挥

利益相关者是指直接或间接影响公司经营的相关人员。该理论最早起源于 20 世纪 60 年代美国、英国的工商管理中，该理论主要应用于企业的经济管理方面。几十年来，利益相关者理论已经延伸到各大领域，包括政治、经济、文化等诸多领域。

本文对利益相关者的分析，立足于整个“商业医疗保险生态圈”，对其利益相关者做了全面的分析。商业医疗保险在我国多层次的社会保障体系中占

有重要的地位，涉及多方参与主体，并且这些利益相关者之间呈现错综复杂的利益关系。下文主要“3P”即需求端病人（patients）、供给经营者（providers）和监督方（public）三方进行阐述。

表 2-3 医疗健康需求的利益相关者的动因分析

利益相关方		角色定位	利益描述	拥有资源	利益关联程度	政策影响力	政策执行意愿	受政策影响
消费者	患者/家属	医疗卫生服务的需求方	获得有效、方便、价格合理的医疗服务	医疗健康服务的购买方，拥有资金和选择权	强	弱	中	大
政府相关部门	医保部门	政策的制定者、医疗资源的最终掌控者和医疗服务价格的制定者	监督管理医疗服务价格及医保运行等；建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度	医保政策的决策权、监督权	强	强	强	大
	卫生行政部门			医疗机构的管理权、监督权；医疗质量监督权	中	强	强	大
	财政/物价部门			资金、管理	中	中	强	大
经营者	商业保险公司	商业医疗保险的提供者	出售商业医疗保险，现实利润最大化和社会责任	各种商业医疗保险产品	中	弱	中	中
	医疗机构	医疗服务的提供者	提供医疗服务和承担社会责任	人才、技术、资金及管理	强	中	中	中
	药商（生产与销售商）	药品提供者	提供药品，实现药品流通和利润最大化	渠道	强	中	弱	中

资料来源：笔者整理

### （一）病人（patients）——追求高“性价比”产品和服务

需求方，即消费者，主要包括患者及其家属，其根本利益在于期望获得“高性价比”的医疗健康服务和商业医疗保险产品。随着我国社会基本矛盾的

变化，社会基本医疗保险已经不能有效地满足患者的健康管理需求，且基本医疗保险的报销项目，运作模式得发展都落后于商业医疗保险。患者及其家属在投保时希望获得的是“高质量”的医疗服务和更多的医疗费用的报销保障，差异化的定价方式，使得“性价比”达到最高；患者在医院就医时，希望能得到完善高质量的医疗服务，得到持续的健康管理服务。

## （二）经营者(Providers)——内外部利益冲突交错复杂

经营者众多是商业医疗保险转型过程中面临的重要难题。其主要包括商业保险公司、医疗服务机构和药品经销商等几大主体。各大主体不但于外部主体存在利益冲突，甚至还和经营者内部也存在众多利益冲突。

### （1）内部利益冲突——医疗服务提供方和商保利益冲突

医疗服务提供方由医疗机构和药商（包括医药产品的生产者和经销商）两部分构成。其根本利益是现实自身利润最大化。<sup>①</sup>在我国，公立医疗机构是医疗保险市场上重要的第三方，是提供医疗服务的主体。公立医疗机构的利益主要集中在承担社会责任。但由于其在市场上基本处于垄断地位和医生利益分配机制的僵化，医院及医生侧重于对医疗服务价格和就医数量的关注，造成医疗从业人员的过度医疗行为。同时，随着国家对商业医疗保险的支持力度提升，在一定程度上也会增加医疗从业人员的“道德风险”。<sup>②</sup>药商是纯粹的市场逐利者。医药产品的流通是传统的暴利行业之一，也是医疗卫生行业最容易出问题的一环。从药品生产到医院或消费者使用，经过多重中间商直接拉升药品价格。如下图所示，中间经销商越多，药品费用就更高。

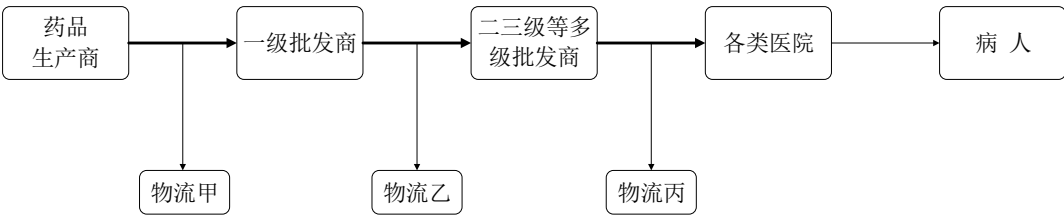


图 2-10 流通环节示意图

商业医疗保险的提供者——保险公司除了提供商业医疗保险产品、追求利润最大化外，还承担一定的社会责任。由于商业医疗保险只是事后给付型的产品，不能对患者疾病风险和就医行为实行有效的监督，只能被动地根据患病率或者住院率进行调整费率，向投保人或被保险人收取更高的费用，影

响力商业保险公司进一步产品开发的积极性。

### （三）监督方（Public）——重公众基本利益，轻多样化健康服务

我国目前商业医疗保险市场的监督方主要包括以政府及其各职能部门为代表的市场参与者，主要包括医保部门、卫生行政部门和财政部门。这些行政职能部门不仅是医疗政策的制定者，更是医疗服务价格和医疗资源的掌握者。其主要利益是建设健康中国，保障人民的公众利益。但监管方将更多的政策倾向于基本医疗保险，也仅仅是后付型的基本医疗保险，还未能将重心放在居民多层次的健康管理需求上。监管方政策实施方向和居民健康管理实际需求存在一定的冲突。

监管方的根本利益和商业医疗保险的经营主体——保险公司的根本利益也是存在很明显的矛盾。一方追求公众利益最大化，一方追求自身利益最大化。但近些年，二者的利益开始在“健康管理”这一节点上产生融合机遇。十八届三中全会上提出，市场在资源配置中起决定性作用，同时，国家也出台《关于促进健康服务业发展的若干意见》鼓励商业保险公司发展多样化、多层次和规范化的商业医疗保险产品，开发与社会基本医疗保险相衔接的商业医疗保险产品，助力医疗保险体制改革、提高群众医疗保障水平。中央政府希望能将两者利益相协调，但却缺乏相应的制度和力度去推进这一重大变革。

### 2.3.3 商业医疗保险现行运作机制忽略了健康管理服务的重要作用

保险公司通过风险分散、损失分摊来实现对被保险人医疗费用支出的费用补偿，这种运作机制只能对被保险人进行事后的经济收入补偿。保险公司通过将同类型的疾病等健康风险集合，使他们形成一个庞大的主体，将个人的健康风险转化给总体，以提高风险承担能力。传统的商业医疗保险运作机制重点在于风险的集中于分散风险，未能对疾病等健康风险进行预防和控制。保险公司商业医疗保险的利润来源是保守的患病率估计和费用控制。由于保险公司无法对第三方医疗服务机构造成影响，加之医疗费用成本也是逐年增加，商业医疗保险盈利主要通过控制费用来实现。常见的费用成本控制包括：免赔条款、共保条款等控制赔付成本。另外，第二诊疗意见也具有一定的控制效果。其真实目的在于消除不必要的外科手术，防止被保险人过度医疗。



随着自然环境恶化和生活节奏变化带来的巨大压力，饮食风险、高血压、烟酒及空气污染等都是造成慢性病高发的主要危险因素。传统的商业医疗保险运行机制已经不能再适应人民新的健康需求。其并未涉及对疾病等健康风险的风险管控，忽略了对被保险人疾病等健康风险进行健康管理的重要性。沈春苗（2019）通过对 200 名慢病患者长达两年的健康管理服务，最终发现健康管理可以有效改善患者的身体状况；WHO 通过研究发现疾病预防和健康管理可以有效降低 1/3 的慢病发生率。传统的商业医疗保险运行机制未能利用健康管理对疾病风险的有效管理来降低疾病风险的发生率。

更多的被保险人希望能得到更加多样化的健康管理服务，而并非是单一的病后经济收入补偿。现行的商业医疗保险运行机制必须要进行革新，必须要更加注重对于疾病等健康风险的健康管理，去对疾病风险进行干预，降低疾病发生率才是商业保险公司长久盈利的保证。

## 3.我国商业医疗保险向健康管理转型的必要性分析

通过上一章的分析我们发现：普通商业医疗保险只能满足居民较低层级的经济补偿需求。随着越来越多的人开始追求高档次的生活品质，医疗健康需求也越来越多样化。普通医疗保险产品由于其迭代较慢，未能适应我国城乡居民对健康管理需求的升级。本章对健康管理的相关概念做了定义，再以此为切入点分析商业医疗保险从传统经济补偿功能向健康管理转型的必要性。

### 3.1 商业医疗保险提供健康管理服务的内容界定

#### 3.1.1 健康的概念界定

##### （一）广义健康的定义及主要内容

“健康管理”这一概念诞生于 20 世纪 30 年代的美国，传入我国也已经有 10 多年了。国内外学者仍然未对健康管理这一概念形成系统性的概述。<sup>21</sup>它表面看似清晰，但实际内涵却较为模糊。下表 3-1 是笔者搜集到从 6 个不同视角对健康管理做出的解释，发现不同视角下对健康管理的解释侧重点虽有所差别，但又相互联系。

---

<sup>21</sup> 武留信 曹霞 朱玲 健康管理创新理论新进展[B].《中国健康管理与健康产业发展报告（2018）》

表 3-1 不同视角下对健康管理的理解

专业视角	概念表述	重点
公共卫生	识别健康风险因素并持续进行监测和控制	识别、管理疾病风险
预防保健	通过体检发现疾病，早诊断早治疗	发现早期疾病线索
健康体检服务	是健康体检的扩展和延伸，健康体检+检后持续跟踪	健康体检的延伸和扩张
疾病管理	比预防保健更加主动性	疾病早查早治疗
职业健康与生产力	针对职业健康和早期慢性病，做好提前发现和管理，从而减少损失，提高生产效率	提高职业健康能力和生产效率
公共或商业健康保险	通过定期预防性健康检查，发现慢性病和个体的健康风险，依据相应的健康评估结果来确定健康管理险种，以减少健康损失和保险赔付	减少健康损失和保险赔付

资料来源：笔者整理自《中国健康管理与健康产业发展报告（2018）》

2009 年，中华医学学会健康管理分会<sup>22</sup>定义了“健康管理”的概念：健康管理是指在现代健康理念、新医疗模式（中医治未病和现代医学）和疾病预防治疗的指导下，对个体或整体健康状况和影响健康的风险因素进行全面检测、评估、干预和持续跟踪的过程，以降低健康风险为目标，最大限度地提高个体健康效益。国内行业首次就健康管理概念达成学术共识。从定义上看，健康的重点在于健康或疾病风险因素的干预和慢性病的管理。业界和学术界对“健康管理”这一概念的解释多基于医疗卫生视角，很少有与保险相结合的概念解释。

（二）商业医疗保险健康管理的定义及主要内容

本文主题是针对商业医疗保险向健康管理转型做探索，在创新路径中融入多学科，故笔者主要采用的健康管理概念以商业健康险角度的健康管理为基础，融合公共卫生和健康体检服务角度的健康管理，将其基本概念定义为：当被保险人向保险人缴纳保费后，保险人通过对被保险人事前预防性健康检查、事中诊疗干预、事后赔付与健康康复规划等方式，达到减少被保险人的健康风险和保险人的赔付支出，构建一种积极的全流程的商业医疗保险服务体

<sup>22</sup> 中华医学学会健康管理分会：《健康管理概念与学科体系的中国专家初步共识》，《中华健康管理学杂志》2009 年第三期

系。该健康管理旨在为保单持有人提供定制化的健康管理服务，满足被保险人多层次的医疗健康需求。

事前预防性健康检查，主要包括健康咨询意见和体检环节，主要目的是为了减少健康风险和赔付支出。通过对被保险人的事前健康管理，建立完整的个人健康信息档案，不仅可以为被保险人提供高质量的健康指导意见，还可以有助于差异化定价。目前大部分专业健康保险公司和保险集团聚焦在这一环节。

事中医疗干预，主要指保险公司利用自身的资源优势，为被保险人及时提供合适的医院进行诊疗，进而达到合理控制医疗赔付支出的效果，实现被保险人和保险人利益双赢。目前各大保险集团正在积极布局医疗健康产业，希望达到有效控制医疗费用支出的理想效果。

事后健康康复指导，主要指在被保险人出院后，保险人要对其进行康复追踪，通过为其推送定制化的康复建议，影响被保险人的生活方式，最终达到减少健康风险和提升客户体验度的双赢效果。目前大部分保险公司在这方面做得不是很完善，有待改进。

### （三）商业医疗保险向健康管理“转型”的界定

所谓转型，是指事物的结构形态、运转模型和人们观念的根本性转变过程<sup>23</sup>。转型是主动求新求变的过程，是一个创新的过程。本文涉及的“转型”是指将健康管理深度融入商业医疗保险产品的医疗健康信息处理、产品定价、健康风险干预等各个环节，旨在通过提升健康管理在商业医疗保险运行中的地位，对传统的商业医疗保险的运行模式做出变革；同时希望在商业医疗保险产品中深度融入健康管理后，打造以“商业医疗保险+健康管理”为核心的医疗健康领域的生态闭环，提升商业医疗保险产品的保障能力和盈利能力。

#### 3.1.2 健康管理和疾病医疗管理、普通医疗保险的关系

健康管理主要包括三个方面：①搜集需求者的健康数据，通过分析健康数据发现其面临的健康风险；②根据已经搜集到的健康资料包括既往病史等，

<sup>23</sup> 资料来源：《新华字典》第11版.商务印书馆.2011年7月

对个体的健康状况做出评估；③根据评估结果，结合个体状态对其健康进行干预指导。从一定意义上来说，健康管理更加侧重对疾病等健康风险的事前干预，将风险管控前置。

疾病医疗管理是主要针对患者，通过医生和患者制定详细的医疗护理计划，改善患者病情，提高健康质量。疾病医疗管理侧重于对患者的事中医疗干预。

普通商业医疗保险是指被保险人因患病支付医疗费用，保险人按照保险合同向被保险人或者受益人给予经济补偿的商业保险行为。普通商业医疗保险主要是为被保险人（患者）提供医疗费用补偿，保护其经济收入不受疾病影响，是一种事后给付的保险。

从三者的定义和内容可以看出，三者的目的都是以最小的经济成本去取得最高的健康效益。但三者又存在较多的区别：①覆盖群体不同：健康管理>医疗保险>疾病管理，健康管理主要针对全人群，而疾病管理只针对已经患病的人群，商业医疗保险指针对被保险人；②服务领域不同：健康管理注重从前端预防开始，疾病医疗管理主要在医疗机构及服务人员的事中诊疗，而商业医疗保险偏向于对被保险人的事后经济补偿。三者在实践上未重复，各司其职。

本文提及的商业医疗保险提供的健康管理，将三者紧密结合在一起。普通的商业医疗保险通过风险转移将疾病等健康风险进行分散，而本文所提及商业医疗保险向健康管理转型，将对疾病等健康风险进行干预，通过打造“事前、事中、事后”的生态闭环，将风险管控前置化，试图降低疾病发生率，实现多方共赢。

## 3.2 健康“中国建设”和慢病管理需要商业医疗保险发挥健康管理功能

### 3.2.1 社会医疗保险的保基本与“健康中国”建设的健康管理需要

健康中国的建设离不开商业医疗保险向健康管理的转型。医疗保障体系的建立和社会生产力的发展水平息息相关。马克思曾经指出社会生产力和社

会分工的辩证关系。生产力是决定性因素，不同阶段生产力水平所体现的社会分工也是不同的。建国后，我国社会基础薄弱，常年战争不仅摧毁了中国经济，而且也使得中国的社会生产力停止不前甚至倒退。为了保障新中国人民的医疗健康需求，国家实行了社会保险，由国家承担人民的医疗费用支出，社会医疗保险保障人民群众的基本医疗健康需求。但随着改革开放后中国经济快速发展，社会生产力有了极大的进步，人民对于医疗健康的需求已经不再满足基本需求，社会基本医疗保险“保基本”的“低层次”医疗健康保障已经不能满足中高端人群多层次、高质量的健康管理需求。商业医疗保险向健康管理的转型适应了社会生产力发展的需要，适应了人民医疗健康需求升级的需要，适应了“健康中国”建设对高水平健康管理目标的要求。特别是近些年来，多样化、多层次的健康管理需求为商业医疗保险向健康管理转型创造了新的基础。

同样，社会分工也会对生产力起到重要的推动作用。健康中国的建设离不开社会医疗保险和商业医疗在健康管理领域的有效社会分工。社会基本医疗保险负责保障城乡居民基本的医疗健康需求，商业医疗保险负责满足多层次、高质量的健康管理需求，两者相互补充。詹纳曾说：当群体中的个体各有分工，各自只做自己所擅长的工作时，整个群体的生产效率就会提高，这一发现是人类经济和文化发展到更高水平的前提。<sup>24</sup>社会医疗保险和商业医疗保险的合理分工不仅会提高健康保障效率，还能提升整个社会的健康管理效率，最终实现“健康中国”的伟大构想。

### 3.2.2 适应慢性病低龄化和社会老龄化的健康管理需要

近些年，我国人口结构老龄化和慢性病低龄化导致了疾病谱发生了较大的变化。疾病谱的变化带来了更加迫切的医疗健康需求，为商业医疗保险向健康管理转型提供了前提条件。

特别是近几十年来，社会经济进入快速发展阶段，居民在获得改革红利的同时，也面临着环境恶化，生活压力增大等重大风险因素，慢性病患者率不

---

<sup>24</sup>格罗 詹纳，《资本主义的未来》，北京：社会科学文献出版社，2004年，第120页

断提高，并且出现低龄化。更为重要的是，慢性病已经成为影响人类生命健康的重要疾病之一。慢性病是指除传染病以外的慢性疾病，主要包括心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺部疾病等慢性病，其具有长期性、不可逆性，一旦患有慢性病需要进行长期的康养，且见效慢。所以针对慢性病患者，须以早期预防为主，后期康养为辅。预防和控制慢性病成为已经成为全球共识。

表 3-3 2010 年—2017 年我国死亡率前十病因

单位：%

疾病名称	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
恶性肿瘤	26.33	27.79	26.81	25.47	26.17	26.44	26.06	26.11
城市心脏病	20.88	21.3	21.45	21.6	22.1	21.98	22.58	23
脑血管病	20.23	20.22	19.61	20.27	20.41	20.63	20.58	20.56
呼吸系统疾病	11.04	10.56	12.32	12.37	12.03	11.8	11.24	10.92
损伤和中毒外部原因	6.16	5.47	5.67	6.3	6.13	6.05	6.08	5.9
内分泌、营养和代谢疾病	2.93	3.01	2.82	2.76	2.86	3.1	3.33	3.33
消化系统疾病	2.74	2.64	2.48	2.55	2.36	2.3	2.29	2.36
总计	90.31	90.99	91.16	91.32	92.06	92.3	92.16	92.18

数据来源：国家统计年鉴、卫健委官网

如上表 3-3 我国居民前十死亡率所示，我国 2010 年—2017 年占比最高的七类疾病总死亡率在不断上涨，尤其是以恶性肿瘤和心脑血管疾病为代表的慢性病患者率和死亡率出现较快增长(2010 年 41.11% 上升到 2017 年 43.66%)。根据《中国心脑血管病报告(2016)》目前我国每 5 个成年人中就有一个患有心脑血管疾病，而且这个数据在今后的 10~20 年中还将继续上升。<sup>25</sup>

根据国家卫生部门调查显示，2008 年，我国城乡居民慢性病患者率达 20%，但其死亡占比高达 83%；2018 年，我国城乡居民慢性病患者率已接近翻倍，

<sup>25</sup> 《中国心脑血管病报告(2016)》.国家中医药管理局

高达 39%。预计未来 10 年，将会有近一亿的中国人死于慢性疾病，被列为人类健康的头号公敌。

另外，截至 2018 年末全国 60 岁以上老年人口达到 2.49 亿人，占全国总人口的 17.8%。老年群体属于高风险群体，其健康状况往往关乎到一个家庭的幸福；更何况在老龄社会中，其健康状况更会关乎整个国家和社会的命运。老年健康管理需求远远大于供给（目前市场上，老年商业医疗保险供给虽有部分尝试，但基本为 0），老年医疗保险和监控管理需求缺口巨大。目前市场上仅有“善诊”团队在提供老年商业医疗保险，其以多年老年诊疗经验研发的“双 60”理论<sup>26</sup>为核心依据，通过加入“精准风控+健康管理服务”为老年客户群体开发商业医疗保险。但这显然是不够的，庞大的老年市场健康管理需求也呼吁商业医疗保险能尽早向健康管理转型，为其保险客户提供更优质的按需健康管理服务。

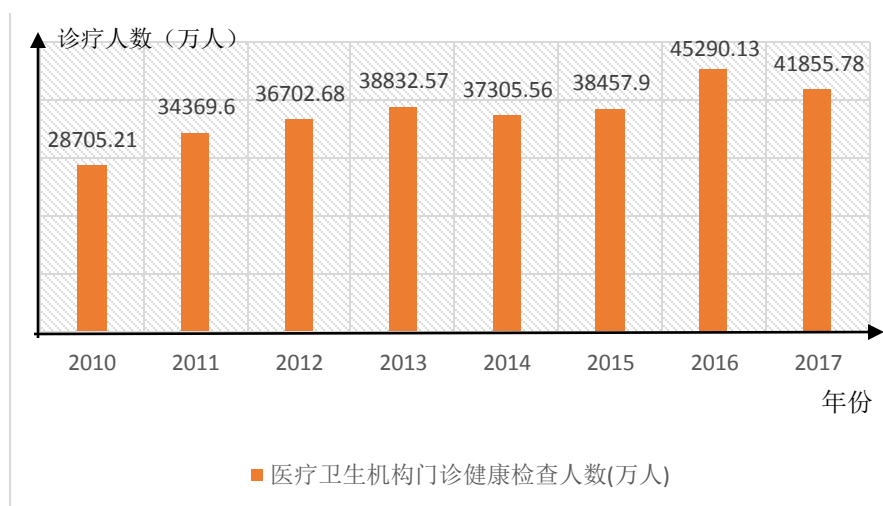


图 3-4 中国 2010 年—2017 年医疗卫生机构门诊健康检查人数(万人)

与此同时，人们也已经意识到自身健康所面临的挑战，愈发对自身健康更加重视，医疗健康管理需求不断提升。越来越多的人开始选择进行定期的健康体检，希望通过健康检查对自身的身体素质有着更好的认识，希望通过健康检查获得更专业健康指导，最终提升自身健康水平。如上图 3-4 所示，我国 2010 年——2017 年门诊健康检查人数数据显示：在过去 8 年中，我国居民

<sup>26</sup> 善诊多年来深耕老年健康管理，在相关领域积累了大量数据研究和服务经验发现：在国内的 60 岁以上老年人群中，有 60%是可以进行较全面医疗险保障的



进行健康检查的人数增长了 45.81%。<sup>27</sup>

于此相对应，2018 年健康检查的市场规模也达到 1880 亿元，强烈的健康检查需求正催生庞大的健康检查市场形成。我国城乡居民迫切需要对自身健康进行健康管理，尤其是对慢性病的健康管理将会对个人与社会产生重大的正效应。

### 3.3 居民收入水平提高和对高品质美好生活追求需要健康管理

我国经济进入新常态后，城乡居民经济收入增长放缓和产业结构转型成为主旋律。商业医疗保险向健康管理转型也是适应经济发展导致的人均可支配收入的提升和消费结构的变化需要。

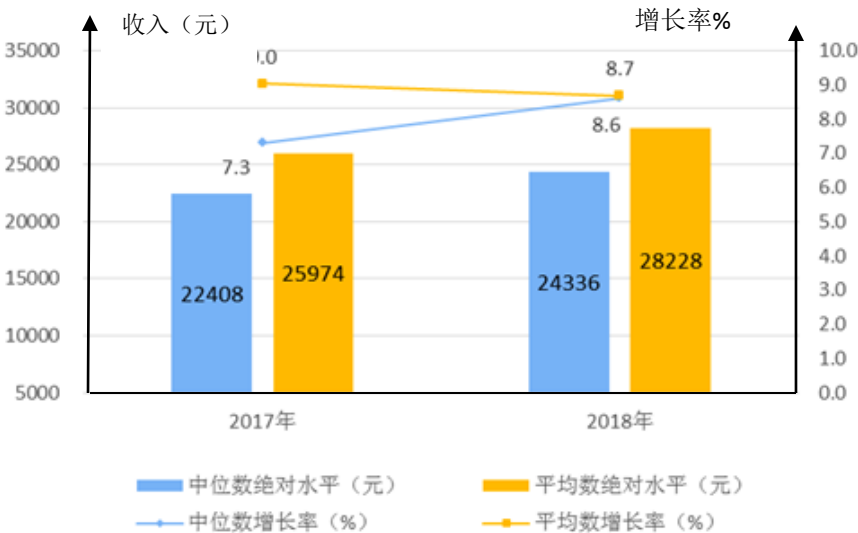


图 3-1 我国 2018 年城乡居民收入

数据来源：2018 年统计公报

如上图 3-1 所示，2018 年我国居民人均可支配收入 28228 元，实际增长 6.5%，其中农村实际增长率（6.6%）大于城镇（6.5%）。值得关注的是，2018 年我国居民可支配收入的中位数是 24336 元，增幅达到 8.6%，高于 2017 年的中位数 7.3%。相关数据表明我国居民整体可支配收入依旧保持稳步上升，且中等消费群体的数量和收入都在不断提升。收入水平的提升和消费群体的

<sup>27</sup> 数据来源：国家统计局官网

壮大，促使了消费结构的升级，健康消费需求扩大，为商业医疗保险向健康管理转型提供了经济基础。

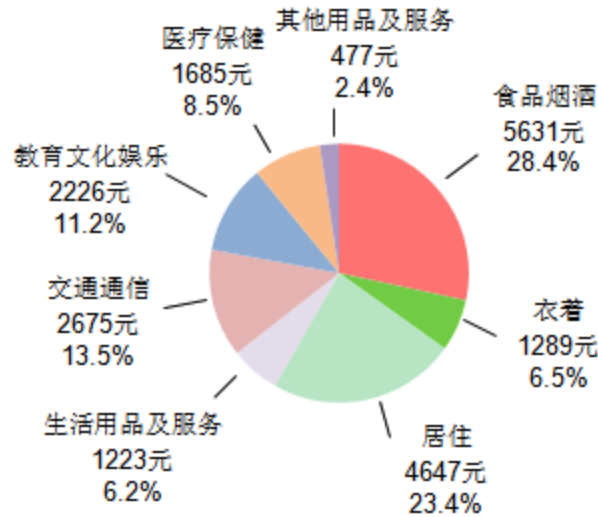


图 3-2 2018 年我国居民消费支出构成

产业结构的升级也促使了消费结构的升级，居民消费结构由产品消费型转向服务消费型。从消费结构整体来看，如上图 3-2 居民消费支出结构所示，我国医疗保健需求近些年来增长迅速，2018 年人均医疗健康支出占比达到 8.5%，较好地反映了我国居民的医疗保健需求。

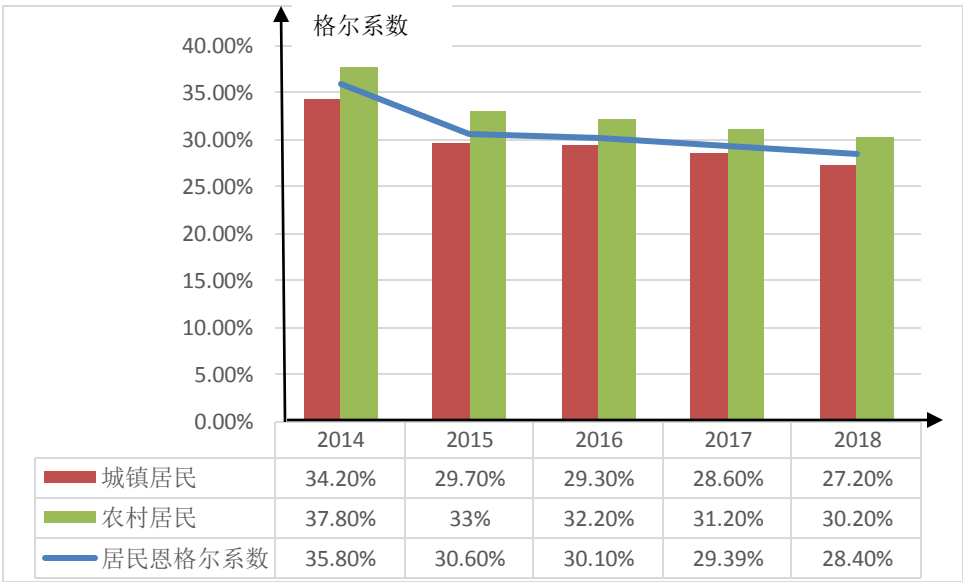


图 3-3 2014-2018 年我国恩格尔系数

数据来源：国家统计局官网

如上图 3-3 所示，2014—2018 年我国居民、城镇和农村恩格尔系数稳步下降，并于 2018 年下降到 28.40%，消费水平成功迈入发达国家标准行列(30%)。恩格尔系数的下降意味着我国城乡居民食品消费支出比重的下降，消费理念从满足生存到满足享受转变，居民生活品质升级，医疗保健的消费比重有所上升。

表 3-2 日本各类服务消费随恩格尔系数的变化趋势

	38	35	34	32	30	28	26	25
主要消费服务方向	外出就餐							
	通讯							
		娱乐						
		汽车						
		家居						
				医疗保健				

资料整理自：中信证券研究

如上表 3-2 日本各类服务消费随恩格尔系数变化趋势所示，从东亚邻国——日本的恩格尔系数发展结构来看，恩格尔系数较高时，以餐饮和通讯这类基本生存型的消费为主，但该系数降到 30%时，汽车、家居和医疗健康消费所占比重较高。随着恩格尔系数的继续下降，高品质的医疗保健需求比重将会不断上升。

### 3.4 医疗健康大数据和资本倒逼商业医疗保险向健康管理转型

保险公司对医疗健康大数据的掌控力弱是普通商业医疗保险只能专注于经济补偿功能的重要原因。近些年来，科技的快速发展将原本零散的医疗健康信息系统化，医疗健康信息价值进一步凸显。

据统计资料显示，医疗机构每年正常可产生 1TB-20TB 的医疗数据，某些综合大型医院每年能达到 PB 级别数据。麦肯锡在《大数据：下一个竞争、创新和生产力的前沿领域》研究报告里曾明确表态，预测大数据在医疗领域每年能够产生高达 3000 多亿美元的潜在价值<sup>28</sup>。

<sup>28</sup> 麦肯锡.《大数据：下一个竞争、创新和生产力的前沿领域》

表 3-4 医疗健康大数据相关方汇总表

相关方	数据量	合作意向
公立医院	深度广度大	弱
私立医院	数据量中等	强
互联网医疗	浅层数据	强
药企	深层数据中等	中等
保险公司	体检数据、赔付数据为主	强

资料来源：笔者整理

保险公司获取医疗健康大数据主要来源于：①各级公立医院：庞大的医疗健康数据库，公立医院在中国医疗保障体系中占有重要的地位，其数据量不论深度还是广度都是行业领先，但合作意愿较弱，保险公司仅能获得部分浅层的医疗数据；②民办私立医院：医疗健康数据正在积累中，为了引流，与保险公司合作意愿强，保险公司可以获取深层信息；③互联网医疗机构：深层数据少，有效医疗数据不多，但与其他机构合作意愿强烈，数据资料参差不齐；④药企：数据量大，合作意愿中等；

表 3-5 2015 年—2018 年我国对健康管理的政策

时间	政策	内容
2015	《关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》	支持第三方机构构建医学影像、健康档案、检验报告、电子病历等医疗信息共享服务平台
2015	《促进大数据发展行动纲要》	发展医疗健康服务大数据，构建综合健康服务应用
2016	《关于促进和规范医疗健康大数据应用发展的指导意见》	拓实医疗健康大数据应用基础、全面深化医疗健康大数据应用
2016	《“健康中国 2030”规划纲要》	加强医疗健康大数据应用体系建设，推进基于区域人口健康信息平台的医疗健康大数据开放共享
2017	《“十三五”全国人口健康信息化发展规划》	实现国家人口健康信息平台 and 32 个省级平台互联互通，初步实现基本医疗保险全国联网和新农合跨省异地就医即时结算，形成跨部门医疗健康大数据资源共用共享的良好格局。
2016/2017	医疗健康大数据应用及产业园建设试点工程	确定了福建省、江苏省及福州、厦门、南京、常州为第一批试点省市；山东、安徽、贵州为第二批试点省份

医疗健康大数据技术的快速发展为商业医疗保险转型提供了技术支撑。

同时，社会资本为商业医疗保险转型提供了资本支持。

目前，政策和社会资金都在涌入健康大数据建设中。国家政策积极引导各方资本进入该市场，已陆续出台了 50 余条“纲要”或“意见”，以可穿戴设备为代表的人工智能技术的快速发展，为新医疗保险产品研发奠定了技术基础。另外，我国各大保险公司也正在积极融入健康医疗领域，将保险产品与市场需求相融合，积极探索具备商业化的大数据商业医疗保险产品。政府政策利好为商业保险尤其是商业医疗保险的进一步转型提供了政策支持。近年来，资本投资回归理性，健康医疗行业备受资本关注，投资规模不断扩张。据 IT 桔子数据显示，2017 年我国健康医疗投资同比增长超过 70%，市场热度不减。从投融资领域来看，健康服务和健康管理两大领域是投资的热点，一共发生 15 起投资事件，占比为 27%。如下图所示，纵观历年健康大数据融投资占比，前期稳步上升，2018 年出现“爆炸式”上升，预计今后该领域仍会被资本关注。

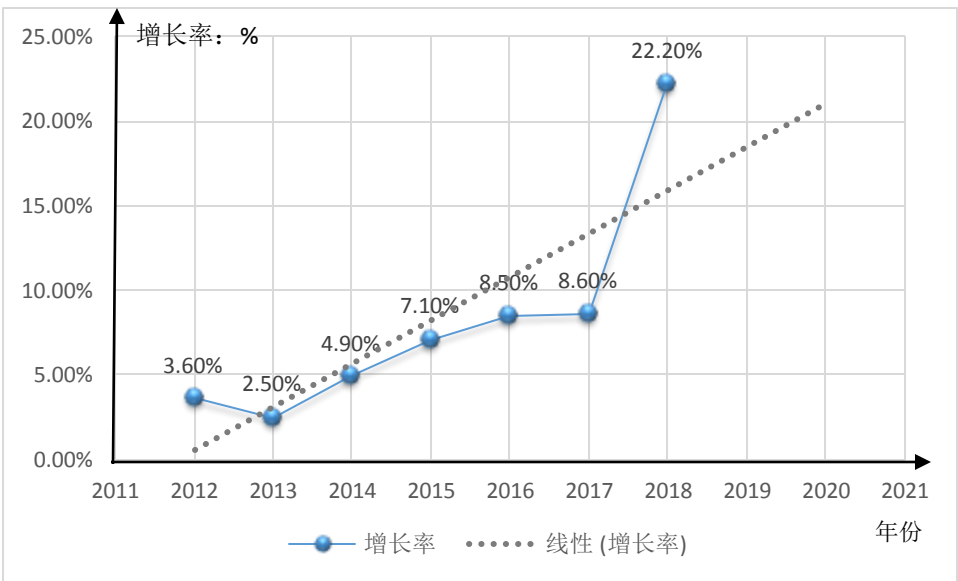


图 3-5 2012-2018 年中国健康医疗大数据投融资事件占比

资料来源：作者整理自网络

保险公司也认识到医疗健康大数据的作用，开始积极布局医疗健康，渴望能掌握医疗健康数据，为产品开发和健康管理服务提供科学依据。各保险公司除了纷纷建立健康管理公司外，还通过战略投资、控股医疗机构等方式打造“保险+医疗”生态闭环。例如，上市险企中，国寿不仅大手笔“入主”

香港私人连锁医疗机构“康健医疗”，还通过国寿资管注资了淄博市中心医院。中国平安保险集团也通过其子公司平安信托在参股北京慈铭健康体检连锁机构。新华保险集团也通过其资管公司投资 5 亿元全资成立了新华卓越健康投资管理有限公司。此外在非上市险企中，阳光保险集团全资阳光融和医院。2018 年 5 月，泰康保险集团以 20.6 亿元入股拜博口腔医院。以上保险公司的大手笔投资为商业医疗保险健康管理功能的进一步发展奠定了重要的基础。各大保险公司在医疗健康大数据采集技术的探索也是卓有成效。

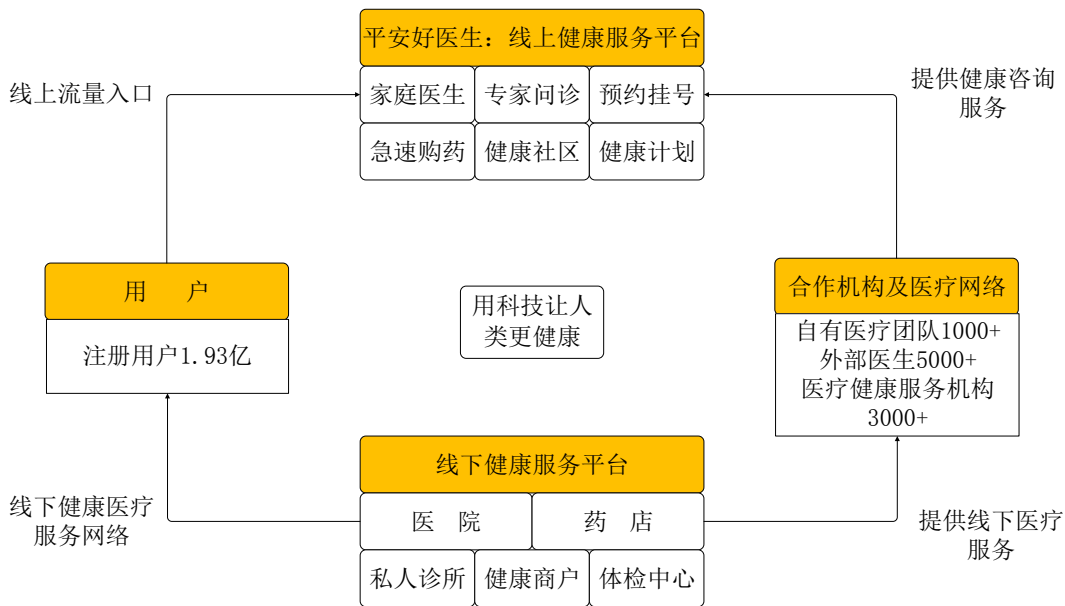


图 3-6“平安好医生”医疗健康生态构建

资料来源：笔者根据中国平安 2018 年年报绘制

如上图 3-6 所示，以“平安好医生”为例，从 2014 年到 2018 年短短 5 年时间里，平安保险以“平安好医生”APP 为载体，积极布局大健康医疗，一跃成为国内最大的互联网医疗龙头，既获得了大量的用户资源，也获得了海量的客户医疗健康数据，为普通商业医疗保险向健康管理转型奠定了技术和数据基础。

## 4.商业医疗保险向健康管理转型的国内外 实践：成效与问题

生活水平质量的提升促使健康管理需求也在发生的变化。面对市场多层次、高质量的健康管理需求，保险公司也在做着积极的探索。本章主要将商业医疗保险分为高、中、低三个层次，分析保险公司在商业医疗保险与健康管理的实践融合的成效，总结两者在实践融合中出现的问题。

### 4.1 商业医疗保险产品向健康管理转型的实践及典型案例分 析

普通商业医疗保险按保费划分，一般可以被划分为高端医疗保险、中端医疗保险和低端百万医疗保险；美国 BCG 公司依据人均(件均)年保费划分高端、中端、低端商业医疗保险产品<sup>29</sup>；另外还可以按照消费群体的收入和商业医疗保险提供的增值服务来划分三档医疗保险产品。以上几种划分方式之间存在较多的联系，本文对三档商业医疗保险产品的划分综合消费群体和增值健康管理服务两个角度。不同档次的商业医疗保险所提供的健康管理功能差别较大，基本呈现：高端医疗保险>中端医疗保险>低端百万医疗保险。

本章选取较为有代表性的商业医疗保险产品或公司，对现阶段不同档次的商业医疗保险产品与健康管理的融合进行分析与比较。

---

<sup>29</sup>美国波士顿咨询公司研报：12000 以上定位高端医疗保险，2000—12000 定义为中端医疗保险，2000 以下定义为低端医疗保险

### 4.1.1 高端医疗保险的健康管理：差异化、个性化服务的保柏实践

高端商业医疗保险是最先开始提供健康管理服务的商业医疗保险。高端商业医疗保险是指为高端群体设计的医疗保险，保险覆盖率高，突破国家和地区对医疗保险的限制，直接支付医疗费用，覆盖范围广的医疗保险。高收入群体对于疾病风险具有较大的承受能力，其更多的是希望能获得更加个性化的高质量的健康管理服务。

目前行业内，外资保险公司在高端医疗保险方面有着巨大的经验优势，在全球高端医疗保险市场上领先于中资保险机构，其产品与服务更受全球人民喜欢。本节以国际市场高端医疗保险和健康管理的提供者——英国保柏集团为例。

英国保柏是一家国际化经营健康保险和健康管理的大型集团，核心是健康保险业务，除此之外还提供与健康管理服务相关机构，例如各类医院、养老院和健康评估中心等机构，旨在为其保险客户（健康客户、慢病客户和老年客户）提供更加丰富、更加专业化的健康管理服务。最为重要的是英国保柏善于根据不同国家和地区的医疗健康体系来确定自己的商业医疗保险和健康管理服务的供给方向，提供一种“国别差异化”、“人群定制化”和“个体定制化”的商业医疗险种和健康管理服务，使得商业医疗保险产品与健康管理能够和所在国家或地区的医疗保障体系相衔接。迄今为止，英国保柏在全球很多国家设有分支机构，是全球高端健康保险的佼佼者。

#### （一）英国保柏（英国）——综合定制化“保险+医疗健康管”服务

在英国，保柏公司主要通过三种方式向客户提供健康保险保障和健康保健服务：

一是个体被保险人：个性化的健康计划。①保柏将个体被保险人根据年龄细分，不同年龄段因体质差异享有健康检查都是不相同的；②还根据基因特征为被保险人提供更加个性化和科学的健康计划；③私人医生服务，其特点是无等待期和费用事前确定（15 分钟 70 英镑，30 分钟 128 英镑<sup>30</sup>以此类推）；④理疗服务（付费项目，不限制是否保单持有人），

<sup>30</sup> 数据来源：英国保柏官网



二是公司团体：①直接向公司客户派驻现场医生。该项健康管理服务主要为大型公司的员工集中提供“工作场所”心理健康现场指导，结合真实的工作环境为企业员工（被保险人）提供心理现场健康咨询，从而使公司能形成一种温馨的环境，提高员工的工作效率；②保柏公司凭借便携式医疗仪器，实现对团体客户上门治疗服务（仅限牙科治疗）。

三是以商业医疗保险为核心整合医疗健康产业链，为其客户提供优质的医疗资源。英国保柏在英国本土有着众多的合资企业，通过对健康管理服务产业链条的整合，形成了遍布全英的完善的健康服务体系，通过 50 家健康保健中心或健康诊所向客户提供健康管理服务。尤其是英国保柏在 2017 年收购了 Oasis Dental Care 牙科医院，使得英国保柏集团在英国本土形成了最健全的医疗服务体系。

## （二）英国保柏（西班牙）——预防为主的综合医疗保健模式

Sanitas 集团（简称：Sanitas）是英国保柏在西班牙的商业医疗保险和健康管理服务经营机构，成立 60 多年来一直专注于医疗健康领域。Sanitas 提供综合医疗保健模式，包括西班牙的医疗保险，医院和医疗中心，牙科诊所和护理院。目前该机构是西班牙最先进的商业医疗保险和健康管理服务的提供商。其健康管理服务的重点在于预防。

西班牙政府为了减轻政府的医疗负担，提高管理效率，允许商业机构同时经营医疗机构和保险公司，所以 Sanitas 在西班牙同时拥有保险公司和医疗机构，这是 Sanitas 开展综合医疗保健的先天优势。其主要面向个人、家庭（可享受 10%折扣）和企业三类客户群体，保险保障范围继承了总公司的一贯作风。

一是 Sanitas 最大的特点是其医院和诊所只为其保险客户提供独家医疗服务，但 Sanitas 的保险客户可以自由选择医疗机构进行治疗。

二是预防是 Sanitas 的主要健康管理服务工作。病前预防措施主要有：45000 余的专业医疗队伍为客户提供全天候的健康咨询服务，并且为客户建立电子化、数字化和可视化的健康档案，提供私人健康管理建议；另外公司还面向所有人建立健康商城平台，对 60 岁以上的人提供专属的健康服务，且每月只需要 20.90 欧元。此外，Sanitas 提供针对痴呆症患者的长期照护服务。

## （三）英国保柏（美国）——以全球慢病管理为核心的健康管理服务

保柏集团下属 Health Dialog 公司总部位于美国，是全球领先的慢性病管

理企业。Health Dialog 公司由达特茅斯医学院和医学知情决策基金会组建。成立之初，该公司运用一系列分析方法确立和倡导标准化医疗服务，同时通过客户的自我管理提高健康水平，减少不必要且昂贵的医疗介入。

Health Dialog 健康咨询主要利用短平快的电话服务。回答客户提出的各种健康问题，帮助客户做出医疗决策。电话服务在客户同意的情况下收集客户的临床信息，然后向客户提供有针对性的治疗方案，使客户能够获得全面的信息进而做出正确的治疗选择。全面的健康咨询针对慢性病患者。它的服务包括预防疾病的进一步恶化，护理患有复杂疾病的患者，为患者提供各种合理的治疗选择，以及根据他们的个人条件和需要提供“个性定制化”的商业医疗保险和健康管理服务。

同时，作为英国卫生部运营服务框架的成员，Pauber Health Dialog 为英格兰西米德兰兹的 17 家 NHS 基层医疗机构提供健康分析服务，帮助他们预测和响应慢性疾病（如糖尿病、心脏病和慢性阻塞性肺疾病）患者的医疗需求，为高端医疗保险的定价提供了大量的医疗健康数据。

#### （四）英国保柏（中国）——专注于全球高端医疗保险

英国保柏与 Alltrust 保险公司合作，为居住在中国的当地华人和外籍人士提供国际医疗保险。保柏还在中国广州全资建设一家高端综合医疗中心，为当地高端客户群体提供先进的高端医疗服务。作为保柏与恒生银行在香港的 10 年独家经销合作伙伴关系的延伸，为恒生的个人及企业客户提供独特的医疗保险产品。2017 年 8 月，保柏（中国）在中国推出了第一个综合医疗中心，将保柏的业务扩展到中国的国内医疗健康管理服务领域。之后，英国保柏（中国）加快与国内各类型保险公司开展合作，扩充自身的商业医疗保险产品种类，将本土化的商业医疗保险产品与先进的国际医疗健康管理服务相结合，形成了自身独特的优势。在中国大陆，其全球医疗保险主要有以下特点：

一是完善的全球医疗+健康服务网络。一方面，英国保柏依靠其母公司提供世界各地超过 120 万家医疗机构的服务网络；另一方面，保柏中国大力开展与中国本土保险公司和经纪公司合作，并充分利用中资保险机构在国内医疗资源方面的优势，扩充自身在中国大陆地区的健康服务能力，让被保险人可根据自身需求自由选择治疗地点和方法；

二是高质量的保险保障服务。主要提供的保障内容有：核心保障——全

球医疗保障，常规门诊治疗和住院服务癌症及其他重症治疗，让客户可以专注于治疗和恢复遗传、先天性及慢性疾病心理治疗，同时还享有一些可选保障——健康福利保障，主要包括口腔、眼科、糖尿病、疫苗和医疗设备全球运输等众多健康管理服务；

三是专属健康助理服务。专属健康助理服务是由医学专业人员组成的团队，为被保险人提供的一系列服务，无论是处于身体健康、处于治疗中、或者处于治疗恢复时期，都会为被保险人（甚至可以为被保险人的未成年子女提供健康管理服务）提供支持，包括来自全球专科医生团队的第二诊疗意见、医生推荐服务以及全球非紧急救援，多语言医疗服务等增值服务；

四是积极倡导多种形式的健康理念。健康管理最重要的环节是疾病预防。保柏开通了中文网站，建立了“健康知识”渠道，为中国用户提供保险产品信息之外的增值服务。“健康知识”频道根据疾病分类详细介绍了各种疾病的病理、疾病、治疗和护理知识，极大地方便了用户自测自治，有 150 种疾病的防治知识，未来将扩大到 300 种疾病。

#### （五）英国保柏创新优势

（1）“国别差异化”的经营模式。英国保柏善于根据不同国家和地区的健康体系来确定自己的商业医疗保险和健康管理服务的供给方向，提供一种“国别差异化”的商业医疗险种和健康管理服务，使得自身保险产品与健康管理能够和所在国家或地区的医疗保障体系相衔接。保柏 2017 年年报在全球 180 多个国家和地区都是盈利（除中国大陆外），直接证明其全球差异化经营成果独具优势。

（2）高端消费群体“个性化”定制。我国高端医疗保险仅有个人和团体之分，保柏的高端医疗消费群体细分更加细致，将团体再细分为企业团体和家庭团体，将个人又细分为 40 岁以下、40—60 岁和 60 岁以上的群体，甚至将慢性病患者划分出来，针对不同消费群体进行不同的健康管理，体现为根据不同年龄段的人群提供不同时长的健康咨询服务，提高了医疗服务效率。

（3）健康管理服务项目优质。相比于我国的高端医疗保险提供的健康增值服务，国外的高端医疗保险更加注重对被保险人前端健康干预和后期的康复指导，保柏庞大的全球医疗网络资源很大一部分被用来做前端健康干预和后端康复，其收入的 45% 为健康管理项目所带来的。

（4）保险科技用于提高客户参与度和体验感。英国保柏与 Spixi 合作推出智能聊天机器人。通过与客户对话，为客户提供医疗健康教育和个性化销售服务，并对高端商业医疗进行报价，提高潜在客户的保单转化率。

#### （六）英国保柏产出效益分析

保柏集团 2017 年年报显示，其营业收入（未包含员工收入及合资企业收入）为 122 亿英镑，同比 2016 年增长约 5%，远高于同期英国 GDP 增长速度（2017 年英国 GDP 增长率为负增长，约-1.07%）；税前利润 6.203 亿欧元，同比 2016 年增长 19%；在欧洲“偿二代”体系中资本覆盖率达到 180%<sup>31</sup>；截止到 2018 年，公司客户达到 1550 万，年均增长率保持在 10%。

2017 年，其提供的健康管理收入贡献占全集团收入的 45%，具有较好的效应。由于 2018 年集团放弃了澳大利亚等国的养老健康管理服务业务和对英国养老服务健康管理进行撤资，致使 2018 年健康管理的收入贡献率只有 18%，下降幅度达到 27%，远高于同年收入的增长幅度（0%，119 亿英镑），从侧面证明老年健康管理服务对总收入的贡献程度，也证明了长期的健康管理投资有利于公司的总体经营稳定。

英国保柏数十年来优异的财务状况直接说明“商业医疗保险+健康管理服务”的模式，不仅能很好地规避健康风险，而且还能够实现商业医疗保险业务的持续高盈利。

### 4.1.2 中端医疗保险的健康管理：线上化管理式的平安实践

中端商业医疗保险是指低保费、高保障的一种医疗保险，介于高端商业医疗保险和低端商业医疗保险之间。中端医疗保险产品的健康管理服务相对高端医疗保险产品大幅缩小，例如不含高档/外国医院等全球就医服务。

<sup>31</sup> 2017 年度英国保柏公司因为收购 Oasis Dental Care 牙科医院，导致资本覆盖率有所下降

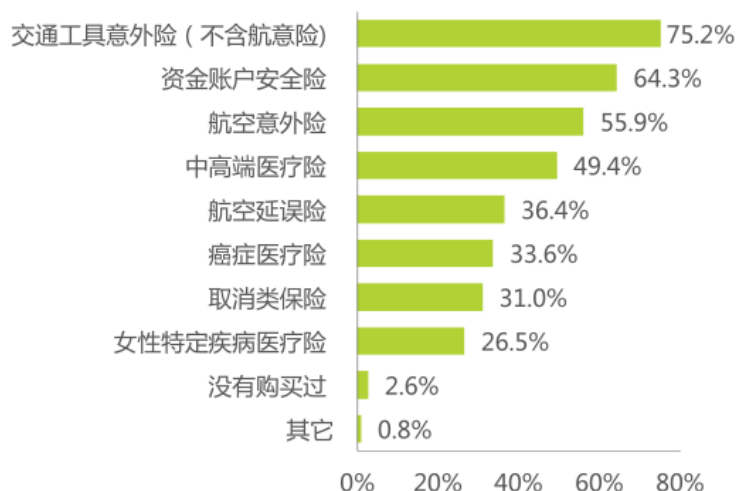


图 4-1 2018 年最受欢迎的险种

中端医疗保险，这是一个空间巨大的蓝海市场。中端市场群体具有庞大的人口数量，有一定的经济基础，其面临更多的健康风险因素，更加期待更好的医疗保障和健康管理服务。如上图 4-1 所示，中端医疗保险在我国的渗透率达到 49.4%，仅次于交通工具意外险和账户安全险这两类场景型保险，可见中高端医疗保险在消费者群体中是非常受关注的。据保监会统计数据显示，近年来健康险领跑行业发展，从 2007 年-2017 年，其年均复合增长率为 27.6%，高于寿险和意外险。<sup>32</sup>未来中端医疗保险，将成为整个健康险市场中增长最高、最具活力的业务板块。2018 年中端医疗险市场规模达到 200 亿，2020 年会进一步扩容，达到 800 亿，市场占比或提升至 6.9%。<sup>33</sup>

以平安健康险公司为代表的管理式中端医疗保险产品适应了市场需求，迅速成为市场销售冠军。下面以平安健康险的一款产品为代表进行介绍。

#### （一）产品简介——打造线上 HMO：首款管理式企业中端医疗保险产品

平安健康险是平安集团旗下专业的健康保险公司。平安健康险与南非 Discovery 公司联合推出了最具代表性的中端医疗保险产品——平安 E 生保。

该产品从企业和家庭需求出发，结合公司在医疗服务方面的线上线下优势，以“健康管理+保险保障”为核心，为企业员工和家庭成员解决“不生病、少生病、防大病、专家看病”四大健康难题。为更好适应企业及员工需求，产品

<sup>32</sup> 数据来源：银保监会官网

<sup>33</sup> 数据来源：众安财产保险调研报告

方案设计灵活，门诊住院保障可选。其中。该产品不仅适用于企业团体保险，也适用于 3 人及其以上的家庭投保，受众群体较大，很好地满足了中端消费群体的医疗保险需求。

**表 4-1 平安 E 生保加强版/PLUS/保证续保版（企业及家庭版）**

有无社保	无社保	有社保	无社保	有社保
一般医疗保险金	100 万	100 万	300 万	300 万
恶性肿瘤医疗保险金	100 万	100 万	300 万	300 万
保障区域	中国大陆地区（不含港澳台）	中国大陆地区（不含港澳台）	中国大陆地区（不含港澳台）	中国大陆地区（不含港澳台）
医院范围	二级以上（含二级）公立医院的普通部	二级以上（含二级）公立医院的普通部	二级以上（含二级）公立医院的普通部	二级以上（含二级）公立医院的普通部
赔付比例	100%给付	100%给付	100%给付	100%给付
年免赔额	1 万	1 万	1 万	1 万
一般医疗保险金	同年度限额 100%给付	同年度限额 100%给付	同年度限额 100%给付	同年度限额 100%给付
恶性肿瘤医疗保险	同年度限额 100%给付	同年度限额 100%给付	同年度限额 100%给付	同年度限额 100%给付
健康管理服务	绿通一次	绿通一次	绿通一次	绿通一次
	国内恶性肿瘤第二诊疗意见服务一次	国内恶性肿瘤第二诊疗意见服务一次	国内恶性肿瘤第二诊疗意见服务一次	国内恶性肿瘤第二诊疗意见服务一次

资料来源：以上资料整理自平安健康险官网

该保险产品简介如上表 4-1 所示。平安 E 生保现在有三个版本，分别是 plus 版、加强版和保证续保版。三者基本的保险条款是相同的，其中保证续保版是一个 6 年期的商业医疗保险，将原“平安 E 生保连续续保版”适应社会呼声，升级为保证续保。2018 年新年伊始，平安健康险再度对旗下“平安 e 生保”产品迭代升级，新增绿色通道服务（10 天内会安排全国顶尖医院的就医服务）、运动续保奖励和国内二次诊疗服务（7 个工作日内，限癌症一次）。2019 年 2 月“E 生保 Plus”在维持保费不变的情况下，再次升级“E 生保 Plus 贺岁版”，新增附加条款《平安附加一年期恶性肿瘤疾病保险》，被保险人可享受恶性肿瘤专享津贴 1 万元（一次性给付），将医疗险与重疾险进行融合。

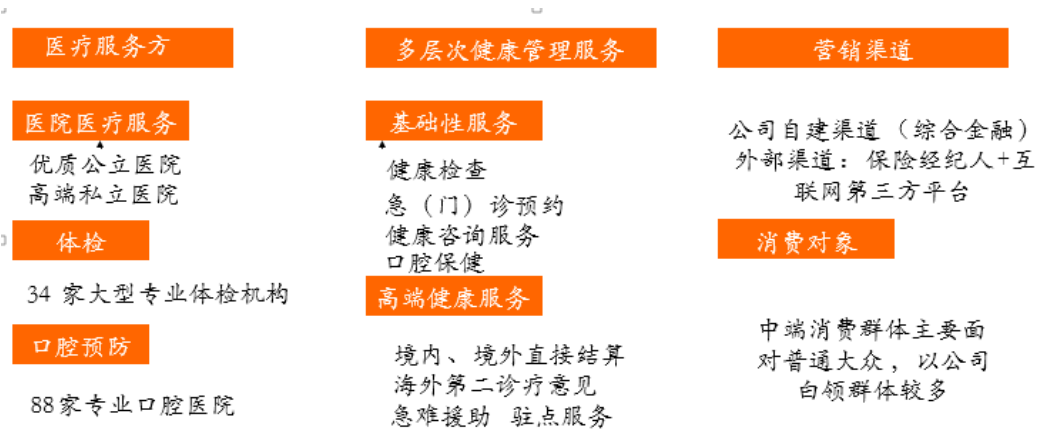


图 4-2 平安中端医疗保险服务

资料来源：资料整理自平安健康官网

平安中端医疗保险整合了医疗健康的供给方和需求方，为中端白领消费群体提供高质量、多层次的医疗健康服务。除了为被保险人提供保单规定的绿色通道和恶性肿瘤第二诊疗意见外，平安中端医疗保险借助“平安好医生”APP，针对白领群体特殊的作息规律，为该群体提供 24\*7 的健康咨询服务和健康检查预约服务。

有专家认为，中端商业医疗保险受众群体众多，但市场上该产品基本饱和，未来将会在健康管理服务方面进一步展开市场争夺。这也意味着此类中端医疗保险将给深受“看病贵”困扰的普通民众带来更多实惠、更好体验。

### （二）优势创新

与传统企业商业医疗保险相比，新产品新增加多种健康管理服务，实现 5 大差异化优势：

（1）借助平安集团旗下的“平安好医生”APP，实现了线上医生一对一服务：

依托“平安好医生”庞大的医疗团队（1000+）和外部医生（5000+）<sup>34</sup>，为保险客户提供实时的健康咨询服务；遍布全国的 3000+医疗健康服务机构为保险客户提供健康检查，并为被保险人建立电子病历，通过对体检电子的档案的解读，引导保险客户实现自我主动管理，以达到提高被保险人的健康状况和减少保险公司医疗赔付支出。

<sup>34</sup> 数据来源：平安好医生 2018 年年报

（2）通过“健行天下”<sup>35</sup>计划对团体客户群体进行健康干预，引导企业员工及家庭成员树立健康的生活习惯：此创新来源于高端险种，只是相比高端医疗险，该计划相对简单，更适合普通人。“健行天下”健康促进计划，鼓励被保险人积极运动，通过运动可享受减免次年最高 50% 保费，通过运动激励提高被保险人的体质以降低理赔率的想法非常新颖，减半后低廉的保费也具有吸引力；

（3）高端健康管理服务下沉。被保险人可享受高端待遇：除了（2）中简单化的“健行天下”计划外，可与高端客户群体共享健康资源，全国三甲名医轻松预约，覆盖全国 29 座主要城市，607 家医院，数千位名医资源，覆盖全球 180 多个国家和地区，实现远程医疗共享，特殊情况下中端医疗保险客户可享受保额翻番及 VIP 病房。

### （三）整合产出效益分析

中国平安保险依靠集团自身强大的资金支持和战略引资，以商业医疗保险为中心，整合健康产业的上下游。中国平安借助“平安好医生”大力发展高新科技来帮助其建立完善的线上医疗体系。2018 年“平安好医生”扣除股份支付和外汇变动因素后，其真实净亏损 9.24 亿 RMB，较 2017 年亏损增加 24.9%，而非官方公布的亏损收窄（减亏 8.8%），预计明年将扭亏为盈等报道，未来何时能实现盈利仍值得探讨。但目前“平安好医生”APP 正处于数据与流量的积累时期，还并未进行价值变现，其数据与流量积累的价值远大于目前的经济产出，是无法用数据来直接衡量的。

#### 4.1.3 低端医疗保险的健康管理：打造健康运动生态圈的微保实践

低端医疗保险，亦被称为百万医疗保险。其并没有准确的定义，其特点是保额达到百万，一般医疗赔付不限用药，不限治疗方式，并号称“保证续保”，赔付金额免赔额为 1 万元（基本医疗保险报销后）。不过针对重大疾病则无免赔额。以互联网保险公司为代表的“百万医疗险”是市场的主力，众安保险的网红“尊享 E 生”和微信携手泰康在线推出的“微医保”成为近几年的市场香

<sup>35</sup> 平安高端医疗险“健行计划”涉及可穿戴设备，检测身体指标更多



婷婷。下图是市面几款主要百万医疗保险的简况：

**表 4-2 市场热门低端医疗保险产品汇总**

产品名称		尊享 E 生旗舰版	微医保	钢铁侠乐享一生	平安 E 生保
承保公司		众安保险	泰康在线	复星联合健康	平安健康
基本信息	投保年龄	30-60	18-60	30 天-49 周岁	28 天-60 周岁
	保险期间	1 年	1 年	5 年	1 年
	可续保至	80 周岁	100 周岁	80 周岁	99 周岁
	等待期	30 天	30 天	60 天	30 天
住院保障	住院保额	300 万	300 万	200 万	100 万/300 万
	特殊保额	恶性肿瘤翻倍	100 种重疾翻倍	恶性肿瘤翻倍	恶性肿瘤翻倍
	年度免赔额	1 万（恶性肿瘤免赔）	1 万（100 种重疾免赔）	5 年累计 2 万（癌免赔）	1 万
	最高报销天数	不限期后 30 天	年度最多 180 天到期后 30 天	不限到期后 30 天	年度最多 180 天到期后 30 天
特殊门诊及门急诊	门诊肾透析	√	√	√	√
	恶性肿瘤治疗	√	√	√	√
	器官移植后续治疗	√	√	√	√
	门诊手术	√	√	√	√
	住院前后门急诊	前七天后 30 天	前七天后 30 天	前七天后 30 天	前七天后 7 天
其他保障服务	附加保障	垫付住院费用	垫付住院费用	×	×
	附加服务	绿通/法律援助 6000 元	专业治疗	×	绿通
	可拓展至家庭	可选，2 人以上可共用免赔额	×	×	3 人/平安 e 生保
	未使用社保	报销 60%	报销 60%	报销 60%	报销 60%

资料来源：笔者整理自各保险公司官网

众安“尊享 E 生”医疗保险一直是一款“网红”保险。如下图所示，在 12 次产品迭代中，众安的产品延续了互联网思维——利用互联网优势优化保险服务和细分客户群体。最近几款版本开始为被保险人提供了定制化的医疗保险方案，重点包括但不限于事中诊疗优化服务（赴日医疗、特效药加油包等）和术后健康康复管理。

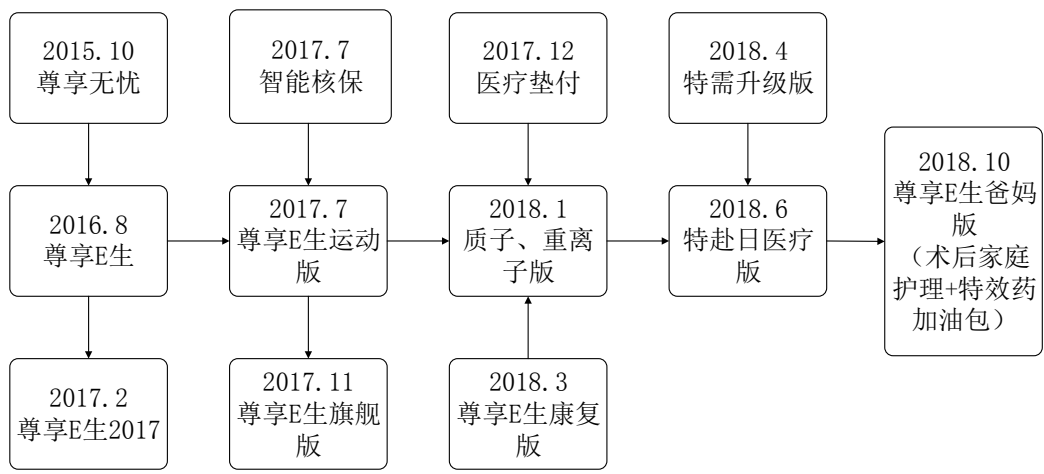


图 4-3 众安尊享系列迭代进程

相比众安的产品，笔者认为微信和泰康在线联手打造的“微医保”—WeFit 健康计划，结合了互联网优势和专业保险公司优势，且更加关注事前健康风险干预，后期将更加具有竞争优势，其主要特点在于：

一是扩展了保险责任，实现了就医治疗过程的全覆盖。“微医保”仿照中高端商业医疗保险，尝试医疗保险与重疾保险相结合，将恶性肿瘤海外医疗保险金、重疾特需医疗保险金两项增值服务下沉，从中端医疗保险下沉到低端医疗保险。如下图所示。用户仅需支付最低 4 元保费就可以享受“微医保”提供的海外医疗增值服务，最高保额 200 万，性价比非常高；其保障覆盖区域为大中华以外的亚洲国家，包括日本、新加坡、泰国、韩国等多个医疗技术发达的国家，可选择性更广；此外，“微医保”为用户提供出国就医前、海外就医期间、结束就医回国后等全流程海外就医各阶段所需服务，如医疗资料翻译、医疗费直付、远程咨询、机票酒店预订等，完善的服务流程让用户在海外陌生的环境中就医畅通无阻。另外，针对重疾特需服务用户只需加最低 6.5 元/月保费，保额高达 600 万，保障范围包括恶性肿瘤、重大器官移植术或造血干细胞移植术、良性脑肿瘤、严重 III 度烧伤、重型再生障碍贫血这 5 种指定疾病。

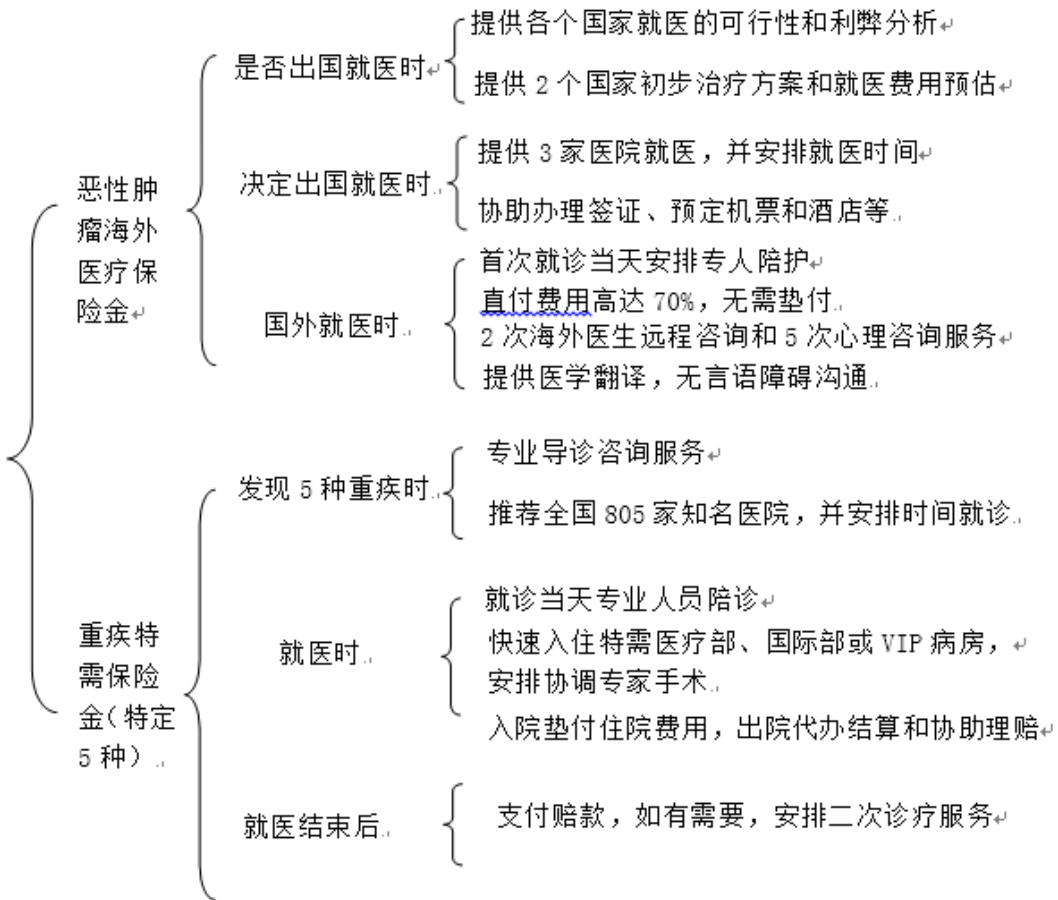


图 4-4 微医保住院服务

二是“**WeFit 健康**”计划构建健康生态圈和打造一站式健康管理服务。

(1) 微保推出“运动奖励金”机制, 希望通过鼓励增加步行步数来提高被保险人的健康状况, 让被保险人养成健康的生活习惯, 提升用户的保险服务获得感。与中端商业医疗保险“平安 E 生保”系列的“健行天下计划”类似。**WeFit** 是一个健康激励计划, 相比“健行天下计划”, **WeFit** 更加贴合低端消费群体的消费能力和健康需求, 用户可以 0 门槛加入, 健康运动越多, 获取权益越多, 购买保险折扣就越多, 保费越便宜。随着产品不断迭代升级, 加入 **WeFit** 健康计划的用户, 未来预计还可以通过各种健康行为换取健康积分、提升健康等级及兑换各种健康福利, 促进用户自我健康管理。

从目前搜集到的短期数据显示来看, 通过参与运动鼓励金活动的用户, 从人均医疗成本、住院天数、住院次数和留院时间上明显比未参与活动的用户低。分析结果显示, 目前参与该活动的用户的人均医疗成本比未参与用户

明显低 5%，短期控费效果明显改善。

（2）“微医保”依托“微保”平台，基于用户健康风险发生的前、中、后期的差异化需求，将为用户提供一站式健康管理服务。①就诊前：预防和保健，通过“运动激励”（既包括“运动奖励金”机制，也包括赠送各类健康体检券和京东健身卡抵扣券等活动）这类简单的健康管理，能在潜移默化中提升被保险人身体素质，进而达到减少医疗费用支出的效果；②诊疗中：医疗增值服务，保险公司通过扩展保险责任，让被保险人能享受到更多的医疗增值服务，完善整个就医环节的用户体验，同时也增强保险公司对医疗资源的有效监督；③诊疗后：康复护理。目前该部分为空白。笔者预计该部分将会是此款医疗保险产品迭代升级的重点。

WeFit 健康计划满足了这类特殊消费群体的保险需求，该计划突破了一般保险只在保险事故发生后补偿的范围，更多的措施是在对用户进行前置的健康管理，让用户能够养成规律的运动习惯和健康的生活方式。

## 4.2 商业医疗保险产品在健康管理功能上存在的主要问题

综上分析，目前主流的各类型商业医疗保险健康管理同质化现象较为严重，高端医疗保险的健康管理服务最全面，种类最多，范围最广。相反，低端百万医疗的健康管理服务是最单一的。本节将分别从商业健康保险健康管理内容、健康管理触达率与居民健康需求满足度、商业医疗保险与健康管理融合的成本和相关法律法规等方面的问题展开探讨。

### 4.2.1 商业医疗保险健康管理服务的定位低，内容单一

相比于国外的商业医疗保险公司提供的健康管理服务来看，我国国内商业医疗保险中健康管理服务相对缺乏，尤其是受众群体广大的低端医疗保险。健康管理服务被定位为商业医疗保险产品的附加服务，其战略定位未被重视。保险公司未能为客户提供差异化的健康管理服务，尤其是以高端商业医疗保险来讲，国内高端医疗保险未能满足高端群体全生命周期的健康管理需求，健康管理服务仅限于事后才能享受的增值健康管理服务，客户满意度不高，

这也是造成高端商业医疗保险以团体客户为主，个人保险客户较少的原因之一。中低端医疗保险，其健康管理功能体现地更加微弱。若附加健康管理服务能够达到或超过客户的真实需求，将会提升客户对公司产品的好感，有助于提升客户忠诚度，促进中高端客户升级服务，实现客户的二次开发，。

健康管理服务内容单一。产品同质化导致了其附加的健康管理服务也出现同质化现象，健康管理服务本质上为商业医疗保险产品服务的，旨在通过对疾病等健康风险进行干预，降低商业医疗保险的赔付支出。市面上各种医疗保险所提供的健康管理相关项目基本雷同。只有国寿、平安和泰康等的商业医疗保险提供的健康管理项目更多一些，其他的保险公司提供的健康管理基本都是在模仿，甚至很多中小保险公司只能提供简单的绿色通道等服务。健康管理服务单一，缺乏个性化创新设计，仅停留在西医健康管理项目，缺乏对中医的创新应用。

#### **4.2.2 健康管理功能触达率差异大，未能满足保险消费者需求**

对于保险公司来说，不同的商业医疗保险产品提供的健康管理增值服务被使用的频率也是存在差异的。其主要受公司规模及保险科技的利用等因素影响。平安健康险依托全球第一款互联网医疗 APP——“平安好医生”，其保险产品附加的增值服务使用频率远高于其他保险公司。但其内部也存在着许多问题：

从健康管理服务项目来看，不同健康管理服务的利用率也是存在较大差异。以“平安好医生”为例，其中，①家庭医生咨询服务（包括公司通过人工智能辅助的自有医疗团队和外部医生为用户提供全面的家庭医生服务，涵盖线上咨询、转诊及挂号、住院安排、第二诊疗意见及健康管理等多项服务内容）的使用量是最高的：2018 年上半年日均承接 53.1 万咨询量，较 2017 年同期增长 58.0%。截至 2018 年 6 月 30 日，公司累计积累超 300 百万线上咨询量，较 2017 年末增加 96.1 百万；②消费型医疗（体检、医美、口腔及基因检测等服务组合）分化加大，2018 年上半年体检卡业务持续保持良好增长趋势，其他类消费型医疗项目发展低于均值，且布局尚不完善；③健康商城（绕着与用户医疗健康需求紧密相关的场景，线上化的医疗健康产品）：主要以团

体客户，尤其是集团内部公司采购为主，缺乏广泛的消费群体；④健康管理和互动：2018年上半年收入仅为602万元，业务规模和受消费者关注程度最低<sup>36</sup>。

从细分客户群体上来看，中高端群体的健康管理服务使用率高于低端群体，主要使用医疗保险的异地就医、海外医疗、基因筛查这三类健康管理服务最为显著。此类情况主要受成本因素和消费群体素质限制。另外，健康检查和智能硬件产品的使用率差异不大，没有明显的人群区分。<sup>37</sup>

此外，众安在线财险保险等互联网保险公司在高科技运用上做了大量工作，也取得了一定成绩，大力创新商业医疗保险的健康管理服务。但“微医保”的参保率也仅是其用户总量（剔除重复微信号）的2%左右，缺乏相应的历史数据支撑。可见，目前阶段的商业医疗保险产品健康管理功能未能满足大部分群体多样化的健康管理需求，以致影响投保意愿。

#### 4.2.3 商业医疗保险向健康管理转型成本高、推广难

商业医疗保险向健康管理的转型的本质属于健康产业整合。纵观本章第一节研究的国内外保险公司的商业医疗保险向健康管理转型的过程中，普遍存在融合转型方式单一，且成本较高的问题。

---

<sup>36</sup>数据来源：《2018年平安好医生年报》 港交所

<sup>37</sup>资料来源：艾瑞咨询

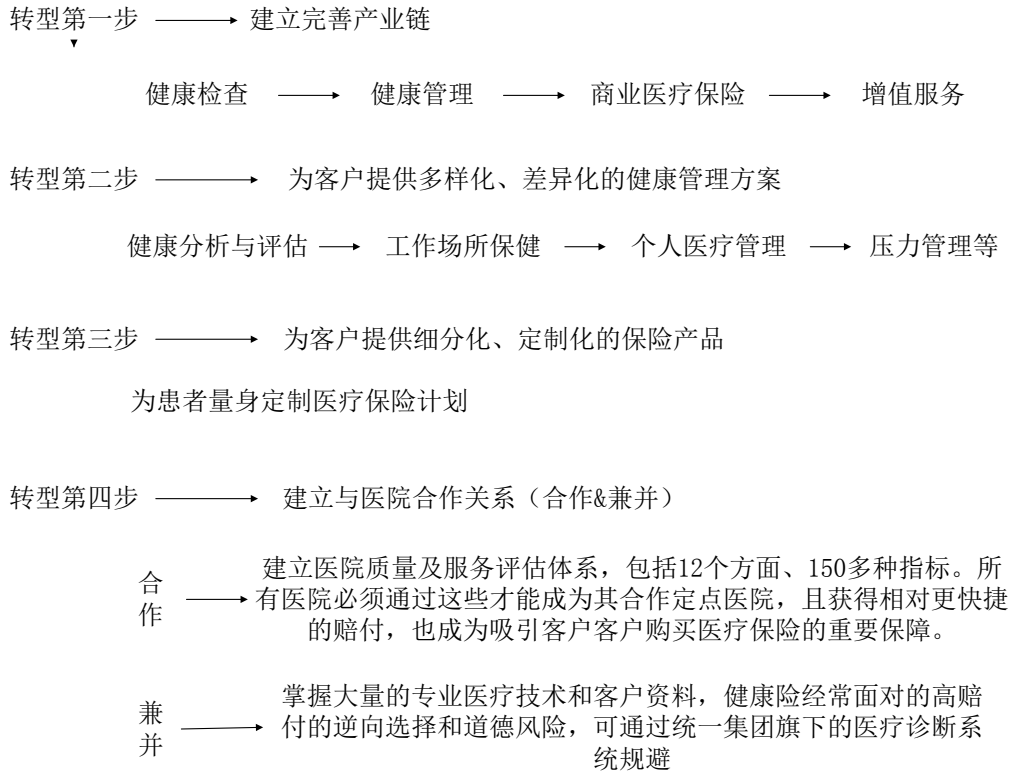


图 4-5 英国保柏新健康产业模式

资料来源：笔者整理并绘制

如上图 4-6 英国保柏健康产业模式图所示，英国保柏集团在全球采用了整合健康产业链，涉及领域包括前端健康检查、中端进行健康干预和后端定制化的商业医疗保险及增值健康管理服务多领域。该集团为了掌握更加优质的医疗健康数据，2017 年在英国收购了英国最大的牙科医院，一度导致其资本覆盖率下降到 180%，创近些年资本覆盖率最低，存在一定的风险。

企业优势	企业合作	相关项目
<p><b>数据：</b> 截止2018年2月，平台注册用户突破<b>2亿</b>，大量数据积累为平安好医生训练疾病模型提供基础。</p> <p><b>场景应用：</b> 通过多个智能端口接入服务，如手机、PC、智能电视等。</p> <p><b>资金支持：</b> <b>20%的上市融资金额</b>将用于信息基础设施及人工智能助力及相关技术的发展。</p>	<p><b>共建企业：</b> 2018年1月，与云知声成立合资公司上海瀚医智能科技有限公司，探索语音识别等技术。</p> <p><b>中医合作：</b> 与中医国医大师以及上海中医药大学曙光医院等多家国内知名中医研究机构组建了“现代华佗”专家委员会，共同研发中医AI的“决策树”。</p> <p><b>肿瘤合作：</b> 2018年4月，与百洋智能科技达成战略合作，牵手IBM Watson探索肿瘤领域。</p>	<p><b>AI助手：</b> 2018年4月，推出的“一分钟诊所”接入了智能问诊功能； 通过用户交互，引导用户描述病症，形成结构化病史。</p> <p><b>现代华佗计划：</b> 将在未病、已病、中医保健、图像识别、健康管理、中成药剂等多个层面探索人工智能技术的应用。在中成药剂研发上，已经与固生堂等连锁中医药馆合作推出定制类中药膏方。</p> <p><b>肿瘤解决方案</b> 为国内癌症患者提供治疗决策咨询服务。</p>

图 4-6 平安好医生 2018 年布局科技图

资料来源：整理自平安集团官网

中国平安保险集团也依靠集团自身强大的资金支持和战略引资，以商业医疗保险为中心，整合健康产业的上下游。如上图 4-6 所示，中国平安借助“平安好医生”大力发展高新科技来帮助其建立完善的线上医疗体系。2018 年“平安好医生”扣除股份支付和外汇变动因素后，其真实净亏损 9.24 亿 RMB，较 2017 年亏损增加 24.9%，而非官方公布的亏损收窄（减亏 8.8%）<sup>38</sup>，未来何时能实现盈利仍值得探讨。

<sup>38</sup> 数据来源：平安好医生 2018 年年报



表 4-3 平安集团投资医疗健康产业统计表

投资标的	投资规模	投资模式	经营成果	类型
美年大健康	1.7亿	战略投资医院股权		体检机构
慈铭体检	1亿	中国平安入股慈铭体检		体检机构
平安好医生	注册资本金3.5亿	全资设立平安医疗科技有限公司	2018年2月3日F轮融资4亿美元，2018年5月4日在H股上市，估值54亿美元	互联网诊疗平台
掌上糖医	投资总额超过1亿元	基石资本，IDG，经纬创投，和平安创投完成B1轮融资		健康管理
解码DNA	数千万人民币	A轮融资由海汇创投领投，平安创投跟投，投资数千万人民币		健康管理
阿飞运动	金额未透露	天使轮融资		健康管理
健盟	未透露			健康管理
Ativa	1500万美元	由平安创投、通德资本、实验室集团美国控股公司、迪安诊断、吉迪思诊断有限公司完成B轮融资		
中科纳泰	4000万人民币融资	平安创投天使轮融资(金额未透露)、平安创投和天堂硅谷共同完成Pre-A轮4000万人民币融资		
Rani Therapeutics	总额7000万的融资	总额7000万的融资，投资方包括了Novartis、Google Ventures、VentureHealth、AstraZeneca和平安创投等公司与机构		
思派网络	1月：千万美金级投资，6月数千万美金B轮融资	1月获得富达集团下属斯道资本，F-Prime基金及中国平安集团下属平安创投的千万美金级投资，6月完成腾讯领投、斯道资本、F-Prime基金和平安创投跟投的数千万美金B轮融资		
平安医疗健康管理(平安医保)	注册资本10亿人民币	全资设立	2018年2月2日，平安医保科技完成11.5亿美元首次融资，88亿美元	
平安科技	注册资本3000万美元	负责开发并运营集团的关键平台和服务，支持集团的保险、银行、投资和互联网业务高效发展。平安科技也是集团的技术孵化器，在云、人工智能和大数据方面有着强劲的研究和开发能力		金融科技 公司
紫色医疗	1500万美金	获得金沙江创投、挚信投资、九合创投及战略投资方平安创投1500万美金的两轮融资。		诊疗支持 平台
固生堂	C轮融资7000万美元	美国史带基金领投、中国平安跟投		互联网诊 疗平台
Oscar	4亿美元	富达国际领投，Google Capital、GeneralCatalyst、Founders Fund、Khosla Ventures、平安创投等多家机构跟投	本轮融资后Oscar估值达到27亿美元	互联网健 康险保险
平安讯科	注册资本1000万人民币	平安wifi获得光启集团5.5亿元融资。双方联合成立了深圳平安讯科技术有限公司		智能网络 服务商
康知网	未知			健康社区
一号店旗下“壹药网”	不详	投资一号店旗下“壹药网”，持股比例不详	2012年将其打包给出售给沃尔玛	
快易捷药品交易平台	估值2000万元左右，全资收购	获得B2B药品流通牌照		药品交易 平台
江西纳百特	未知	获得B2C药品交易流通牌照		药品交易 平台
日本津村株式会社	持有津村10%的股份，成为津村第一大股东，交易总额为273.22亿日元	与日本津村株式会社达成战略合作协议。津村将向中国平安旗下中国平安人寿保险股份有限公司定向增发及出售库存股，合计767.59万股，交易总额为273.22亿日元，是中国企业对日本汉方药健康产业领域最大规模的一项投资。		制药企业
融贯电商	数亿元人民币融资	完成C1轮数亿元人民币融资，由平安创投和华盖资本旗下华盖医疗基金共同领投，复星锐正与挚信资本跟投		医药电商
众益康	未知			药品交易 平台
药明康德	持股4936万	战略投资药明康德，持股5.26%	2018年5月8日在A股上市，市值逾千亿元	制药企业
平安创新投资基金	10亿集团自有资金	关注快速成长的新型企业和各行业的创新想法，包括在科技与媒体、互联网和移动、电子商务、消费与金融，以及健康医疗服务等领域。		产业基金

如上表 4-3 平安集团医疗健康产业投入表所示，无论是线下的产业整合还是线上的高科技的创新都是需要巨大的资本投入，成本高，且盈利周期较长，不确定性较大，是众多险企考虑的重要因素，成本之大，难以大规模推广。

#### 4.2.4 功能转型缺乏相关法律法规的有效支撑

商业医疗保险向健康管理的转型，适应了新时代社会经济发展的要求，适应了人民多样化、多层次的医疗健康管理需求。首先，从保险公司投融资的角度来讲，政府对保险资金的运作实行“严监管”，经营商业医疗保险的保险公司只能依靠背后的集团资本进行转型必要的产业整合，而单一的保险公司在严监管的态势下不可能进行产业整合，也意味着无法主动进行商业医疗保险向健康管理转型。只有 12 家保险集团中的几家可以实现战略转型。其次，国家在《健康中国 2030 发展规划》虽然提出来要构建包括商业医疗保险在内的“三位一体”的中医健康保障体系，但第二十五章加强法律建设中未对保险等领域发挥健康管理作用做出法律规划。之后也未能出台与之相匹配的法律法规或政策来引导商业医疗险向健康管理转型。各大保险公司也都是摸着石头过河，顶层设计和法律法规相对模糊，直接制约了我国商业医疗保险向健康管理转型的速度。

## 5.我国商业医疗保险向健康管理转型的创新实施路径

实践告诉我们，发展既不能照搬照抄，也是守旧不前；走适合我国的国情的商业医疗保险发展道路是至关重要的。故笔者立足于我国国情，提出两条具有可行性的商业医疗保险健康管理功能发展的创新道路，一条是基于中医的特色商业医疗保险发展路径，另外一条是基于现代科技的商业医疗保险发展路径，并采用案例对目前已在探索阶段的某路径进行论证。另外，低端医疗保险的消费群体更加关注价格，考虑到成本因素，这两条创新实践道路适用于消费能力更高的中高消费群体，部分环节可针对团体型的一般客户开展。

### 5.1 基于中医技术的特色商业医疗保险慢病健康管理创新

根据国家中医药管理局发布的《中医药发展“十三五”规划》，未来5年，公众将享受中医药在多个领域的特殊服务。该计划提出，到2020年，每个人都将获得基本的中医服务。规划指出，具有中医特色的健康管理应以慢性病管理为重点，以事前健康干预为重点，探索健康文化、健康管理、健康保险相结合的中医健康保险模式。鼓励保险公司发展中医药保健防病保险产品。通过中医药健康风险评估和风险干预，鼓励保险公司结合商业健康保险产品，提供具有中医药特色的疾病预防、保健和慢性病管理服务。<sup>39</sup>

中医“治未病”重在防范疾病和养生康复，与慢性病管理有着天然的契合点，在广大人民群众中有着很好的基础。与西医相比，中医药具有以下几大特点：

---

<sup>39</sup> 国家中医药管理局：中医药发展“十三五”规划.2016年8月

- (1) 预测未来疾病的发生、性质、趋势，为中医所独有。
- (2) 中医讲究养生保健，为各国医学所仅见。
- (3) 中医擅长治疗慢性病、老年病和疑难杂症。
- (4) 中医非药物疗法可以养生、保健和治疗，为中医所独有。
- (5) 中医简、便、廉、验。

从实践来看，“KY3H”健康管理服务模式以外，市面上基本没有一个具有中医“治未病”特色技术的健康管理服务与商业保险相结合的实例。以下是笔者构思的基于中医药的商业保险慢性病健康管理服务框架结构。

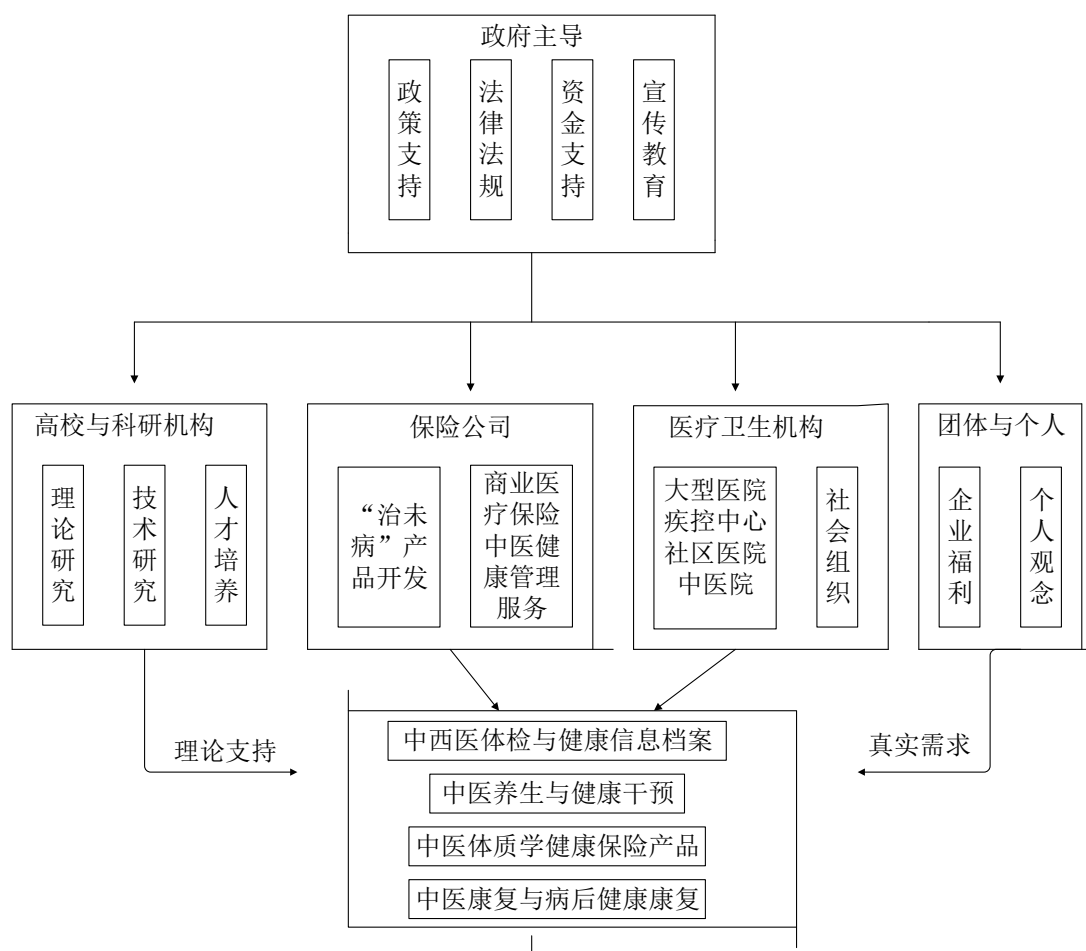


图 5-1 商业医疗保险全流程健康管理服务体系

资料来源：笔者整理并绘制

### 5.1.1 中医健康检查与健康信息档案建立

健康体检是指通过医学手段和方法对受检者进行身体检查,使得受检者能尽早了解健康状况、发现健康隐患的诊疗行为。传统健康体检项目主要依靠昂贵的现代医疗检验设备。但经常会出现检查结果显示没有任何异常,但却感觉身体不适的情况。反复检查也是造成医疗费用支出过高的重要原因之一。健康检查不仅仅只是健康管理的开始,在此体系中,中西医结合的商业医疗保险健康管理更加关注对被保险人进行事前的健康风险干预,增强对疾病等健康风险的预防;打破传统简单定价方式,为后续产品创新提供非传统的定价数据。

在传统健康体检的基础上,通过加入中医诊疗手段对相关健康信息的采集。除保留原有基础项目之外,还应加入通过中医“望、闻、问、切”,四诊收集相关健康信息。“平安好医生”APP在诊疗体系中引入大量的中医疗法,通过“望”——舌苔图像,“闻”——语音读字,“问”——12个问题,“切”——短视频,进行四诊;同时,中医技术还可以记录各种感觉不适等问题,弥补西医健康检查只看指标这方面的不足,健全个人体检档案信息。

通过“取其精华,去其糟粕”的继承与融合中西方医学健康检查方法,突出中医与民族医学的优势特色,建立与完善个人健康信息档案。同时要注意体检后续管理,做好检后宣教工作<sup>40</sup>,构建基于中医学的非传统定价数据体系。

### 5.1.2 中医养生与慢性病健康干预

中医养生是指遵循生命发展规律,以中医理论为导向,通过各类方法以颐养生命、增强体质、预防疾病,进而达到延年益寿效果的一种养生之道。中医养生核心在于“治未病”。2014年,国务院办公厅相继颁布了《中医药健康服务发展规划(2015-2020)》和《中医药发展战略规划纲要(2016-2030)》,明确在今后要大力发展中医养生保健服务,将中医药在治理慢性病方面独特的优势推向世界。同时具体指出,要形成针对不同健康状态的人群的中医健康干预方案或服务包,进行差异化慢病健康管理服务。这些方法可以概括为

<sup>40</sup> 麦兰仙等 《广西健康体检人群检后服务需求分析》 《卫生软科学》 2019年1月

“三调两补”：

一是生活起居调理。《2016 年全民中医健康指数研究报告》中指出：起居规律的居民疾病状态比例仅为 12.3%。不规律的生活习惯是造成慢性病高发的重要原因之一。慢病治疗周期长，花费大，目前只能依靠药物维持或长期病后调理。将慢病防治相结合，注重对生活起居的调理。尤其是针对年轻一代来讲，面临巨大的生活压力，养成良好的生活起居规律可有效降低各种疾病的发生。

二是饮食调理。中医讲究“药膳同源”，通俗讲就是“药补不如食补”。就慢性病而言，其重要致病因素在于饮食习惯的问题。长期的不健康的饮食习惯会使人新陈代谢紊乱。如下图所示，饮食调理适合所有年龄段的群体，将饮食调理理念融入日常饮食中，能够起到以食代药的作用。

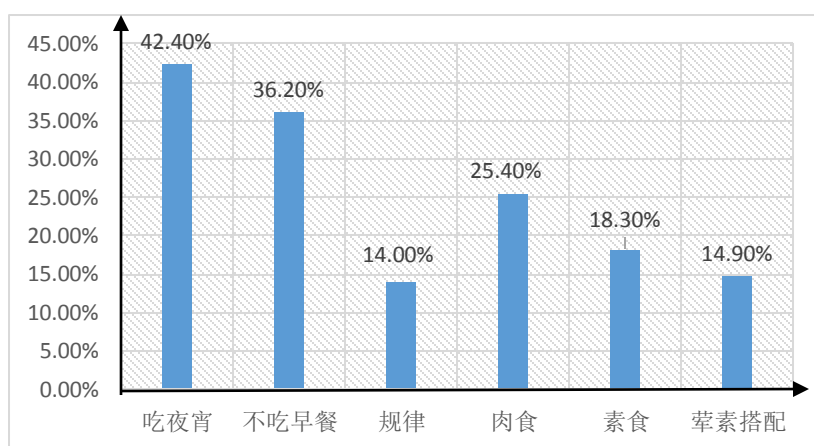


图 5-2 不同饮食习惯及结构的居民的疾病状态比例

数据来源：2016 年全民中医健康指数研究报告

三是情志调理。情志是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，简称七情。《黄帝内经》亦认为“百病之生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结”。中医情志调节类似于西方心理咨询辅导。中医情志调节是有着临床实践证明的，健康干预效果明显。双高人群（“高收入”、“高学历”）、一线城市、女性、年轻居民更容易患有精神压力过大的疾病。石宗兰（2016）通过对 250 组慢性病患者进行情志调理后发现，情志调理组比正常组慢性病病后康复提高 47%，说明情志调理对慢性病康复有着非常好的

作用。<sup>41</sup>

四是中医特色基础保健技术。老年群体的对中医保健的认可明显高于其他群体，对于这部分群体，在健康管理上应该有所侧重点。将中医保健技术和老年群体的生活作息规律，可利用广场舞时间为群体普及各类保健技术。

五是中医运动保健。根据不同的体质，选取不同的运动方式，已达到强身健体的效果。研报显示，坚持运动的居民在健康状态的比例为 41.5%，而在疾病状态的比例仅为 20.5%。

以上“三调两补”是中医健康干预的典型手段，且经济成本不高，慢性病健康干预效果显著。经营各类商业医疗保险或健康险的保险公司可以将“三调两补”作为相关保险产品的附加增值服务。针对某些团体中高端商业医疗保险客户群体，可以线下提供团体情志调理、中医特色保健技术和中医运动保健，线上提供起居调理与饮食调理的咨询和建议；对于较分散的线上百万医疗客户来说，主要提供起居调理与饮食调理的咨询和建议为主，定期组织线下相关的中医养生干预活动，吸引“百万医疗险”客户参与，提高低端消费群体的参与度，在对客户进行健康管理干预的同时，对客户进行二次开发和升级。

### 5.1.3 中医“治未病”与商业医疗保险产品设计

中医“治未病”的思想是整个中医健康管理服务体系的精髓。而“体质学”又是中医健康管服务的重要理论之一。<sup>42</sup>体质是指是指人体生命过程中，在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质，是人类在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特征。个人体质有着很好的稳定性，且不同体质所对应的并发症也是有差别的，从体质学出发，对被保险人的健康管理和医疗保险产品设计是具有一定创新性的思路。

#### （一）理论基础

“治未病”最早见于《黄帝内经》。治未病强调以预防为主，是中医的精

<sup>41</sup> 石宗兰.浅谈中医情志护理对慢性病的影响[J].实用中医药杂志.2016 年 8 月.840

<sup>42</sup> 2009 年《中医体质分类与判定》（ZYXXH/T157.2009）标准正式发布，该标准是我国第一部指导和规范中医体质研究及应用的文件，旨在为体质辨识及与中医体质相关疾病的防治、养生保健、健康管理提供依据，使体质分类科学化、规范化。

髓。中医“治未病”之一的“体质学”理论在西医上也得到了科学印证，免疫遗传学和基因学从侧面证明其合理性。王琦教授在此基础上对相关理论进行了量化，对其中某些体质给出了定量诊断的标准模式，并于 2005 年进行了中医体质的横截面调查，对我国现阶段体质做出了定性。如下图所示，我国居民的体质中偏颇质（非平和质）占比较大，说明我国居民的体质存在较多的问题。同时，调查还指出我国居民的体质分布与地区、性别等因素存在明显的相关性。

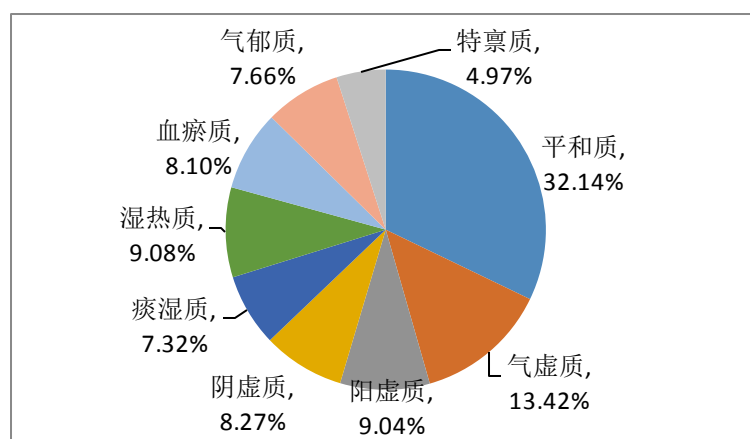


图 5-3 我国不同体质类型人群占比

## （二）产品创新（定价模式和产品形态）

一般而言，短期费用补偿型医疗保险的费率厘定公式为：

$$\text{Premium} = \frac{Q \times K}{1 - E} \times (1 + T)$$

其中， $Q$  为疾病发生率或住院率， $K$  为给定安全内容和条件下的平均索赔成本， $E$  为附加成本率， $T$  为附加安全（高端医疗保险是专门设计的）。

我国商业医疗保险的产品定价主要依赖于  $q$ 、 $k$ 、 $e$  和  $t$ ，费率结构相对简单，如下表 5-1 所示，通常将年龄和性别作为基础费率。婚姻状况、职业、病人来源、地区等其他风险因素作为其他影响因素；另外，一般情况下高端商业医疗保险的安全附加  $t$  为 10%，其他医疗保险无安全附加  $t$ 。



表 5-1 上市保险公司高端团体医疗保险保障计划费率表（%）

保险产品	计划一（全球 100%赔付）		计划一（全球除 美加，100%赔 付）		计划二		计划三	
年龄	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0—21	19.278	17.979	15.242	14.498	13.046	12.198	10.061	9.433
22—35	17.588	20.166	14.189	16.226	11.708	13.349	8.969	10.174
36—50	19.148	20.863	15.422	16.776	12.988	14.118	9.744	10.548
51—65	24.567	23.796	19.703	19.093	16.234	15.741	12.889	12.506
65+	31.193	27.68	24.937	22.162	21.755	19.355	16.489	14.71

数据来源：某公司官方内部资料

商业医疗保险的费率结构有待于进一步的完善。例如，陈滔等运用广义线性分析理赔成本因素后指出需要考虑地区因子在内的更细化的风险因子。

<sup>43</sup>本节所提出的基于中医特色的商业医疗保险新路径中引入中医诊疗方法，对各类健康风险运用中医“治未病”理念进行评估。例如可以应用“体质学”相关理论按区域进行进一步细分。如下表 5-2 和 5-3 所示，该图为王琦教授在全国进行国民体质调研后得出的结论：9 种体质在我国不同全地区之间的分布是存在显著差异的，另外体质的差异在性别、年龄、职业和文化水平等方面存在差异，都可以依据此来划分。

表 5.3 不同地域的中医体质类型构成（%）

地区	平和 质	气虚 质	阳虚 质	阴虚 质	痰湿 质	温热 质	血瘀 质	气郁 质	特禀 质
东部	31.36	12.4	9.61	8.18	5.93	8.89	9.07	7.28	7.28
西部	27.54	16.06	6.13	11.87	9.46	8.22	7.21	9.70	3.80
南部	34.32	11.38	8.06	7.44	5.38	10.93	8.69	8.07	6.81
华北	32.29	11.54	7.82	7.01	8.40	10.08	9.79	7.01	6.06
东北	31.57	16.53	11.32	7.67	5.14	9.75	6.33	7.59	4.10
中部	34.40	12.71	10.32	7.80	8.39	7.71	7.84	7.39	3.43

<sup>43</sup> 仇春涓 陈 滔.我国补偿型住院医疗保险费率研究——基于理赔成本假设的分析[J]. 上海经济研究.2014.1

表 5-4 不同年龄的中医体质类型构成比例 (%)

年龄	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	温热质	血瘀质	气郁质	特禀质
15~34	35.25	10.42	6.28	8.93	5.73	11.40	7.48	9.26	5.24
35~59	31.81	13.51	10.16	7.99	8.49	7.89	8.14	7.14	4.87
≥60	62.00	20.01	12.04	7.61	7.46	7.31	9.38	5.54	4.65

具体做法:

①体质辨别: 利用《中医体质分类与判定》(ZYYXH/T157.2009)中的中医体质判定表及识别原则与标准,该标准中对每种体质分别设置 7-8 个问题,进行 5 级评分,综合对被保险人的体质识别。例如对平和质体质判定量表和标准表如下图所示: 用户(投保人)根据自身情况回答一下问题(带有体质测评导向的问题)进行下列体质测评;系统后台通过得分转化,利用下表得出客户属于哪种体质;

表 5-5 标准化体质监测问题

请根据近一年的体验和感觉,回答以下问题	没有	很少	有时	经常	总是
(1) 您精力乏力吗?	1	2	3	4	5
(2) 您最近容易疲乏吗? *	1	2	3	4	5
(3) 您说话声音软弱无力吗? *	1	2	3	4	5
(4) 您感到闷闷不乐、情绪低落吗? *	1	2	3	4	5
(5) 您比一般人耐受不了寒冷(冬天的寒冷、夏天的空调)吗? *	1	2	3	4	5
(6) 您能适应外界自然和社会环境发生的变换吗?	1	2	3	4	5
(7) 您最近容易失眠吗? *	1	2	3	4	5
(8) 您最近容易忘事(健忘)吗? *	1	2	3	4	5
判定结果	是 基本是 否				

备注: 标\*问题需逆向算分,即 1→5,2→4,3→3,4→2,5→1,然后在套用以下公式计算转化分

计算体质分如下: (1)原始分=各个条目分值相加;

(2)转化分 =  $\left[ \frac{(\text{原始分} - \text{条目数})}{(\text{条目数} \times 4)} \right] \times 100$

表 5-6 体质类型与得分

体质类型	判定条件	判定结果
平和质	转换分 $\geq 60$ and 其他 8 中体质转换分均 $< 30$	是
	转换分 $\geq 60$ and 其他 8 中体质转换分均 $< 40$	基本是
	不满足以上条件	否
偏颇质	转化分 $\geq 40$	是
	转化分在 30-39 之间	倾向是
	转化分 $< 30$	否

②中医体质医疗保险产品开发：一方面从定价角度来讲，保险公司在商业医疗保险费率定价中加入中医“体质”诊疗的相关因子，并将其进一步根据地域、年龄等因素细化，丰富产品定价模型；改变传统商业医疗保险一款产品对应一张费率表的现状，新产品将被划分为不同体质款的专属保险产品；另一方面从健康干预角度来讲，保险公司处于控制医疗成本考虑，针对不同体质的用户，提供不同的“健康管理服务包”，通过长期的中医体质管理可以有效降低住院医疗 Q 和理赔成本 K，从而实现高效控费。

#### 5.1.4 中医康复与术后健康恢复

中医康复是整个健康管理最容易实现的环节之一，主要包括针灸、推拿、拔罐、理疗、膳食治疗等多种贴近生活的方法。例如：在癌症的治疗过程中，化疗时需要观察各项生化指标，如若某些指标未达到化疗要求，可以利用中医来开一些补血气的中药，以提高免疫力；很多医院在病人即将出院的时候会叫中医科会诊，也是出于调养身体的要求。从政策角度来讲，近几年来，中央和地方政府鼓励民间资本创办中医康复机构，大力发展康复服务，并将某些中医药治疗纳入社保报销范围中。从经济成本角度来讲，中医康复手段推广成本低，容易与保险公司的产品相结合，尤其适合在基层社区推广。从社会受众群体角度来讲，中医康复更容易被普通民众接受，参与度和普及度更高。从技术角度来讲，康复技术主要通过社区健康讲座来实现，对于某些投保的客户可以进行病后的专属康复指导，以提高客户粘性。

## 5.2 基于现代科技的商业医疗保险健康管理服务创新

目前，不少保险企业发展出现瓶颈，无论是经营长期商业医疗保险的寿险公司，还是经营短期商业医疗保险的财险公司，都遇到了未来偿付能力、利润和保费下降的困境。因此保险企业管控费用、提高效率、降低成本已经成为当务之急。商业医疗保险未来的发展，必须集中在识别早期疾病症状方面，并试图预防病情恶化和总体健康状况不佳。智能合约与可穿戴设备等工具可以在改善未来死亡率方面发挥重要作用。因此，通过运用现代科技与健康管理服务相结合，提高两者的融合程度，打造“科技创新+健康保障”的健康管理服务体系。

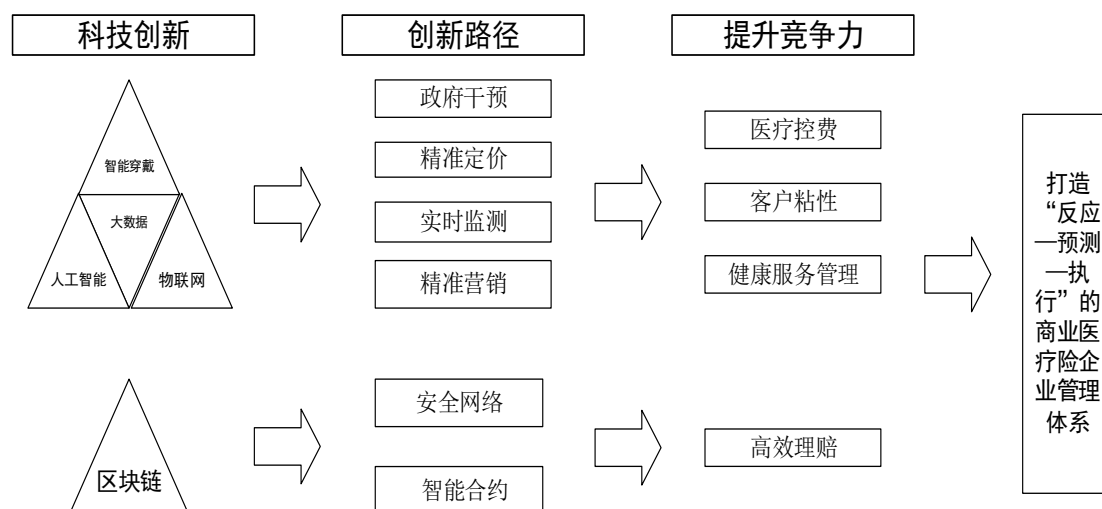


图 5-4 基于现代科技的商业医疗保险健康管理服务体系

资料来源：笔者整理并绘制

### 5.2.1 智能合约打造病后急速理赔服务

区块链是一种全民共同记账的一种机制，以其不可修改，透明可信的特点被广大民众所接受。智能合约指当预先设定的条件被触发时，计算机系统可以自动执行的合约<sup>44</sup>（郭金龙等，2018）。两者与保险相结合最大节点在保险的核保和理赔，能极大提升承保和理赔效率。

<sup>44</sup> 郭金龙 董云云. 区块链技术在保险行业的应用与影响. 银行家. 2018（05）128~131

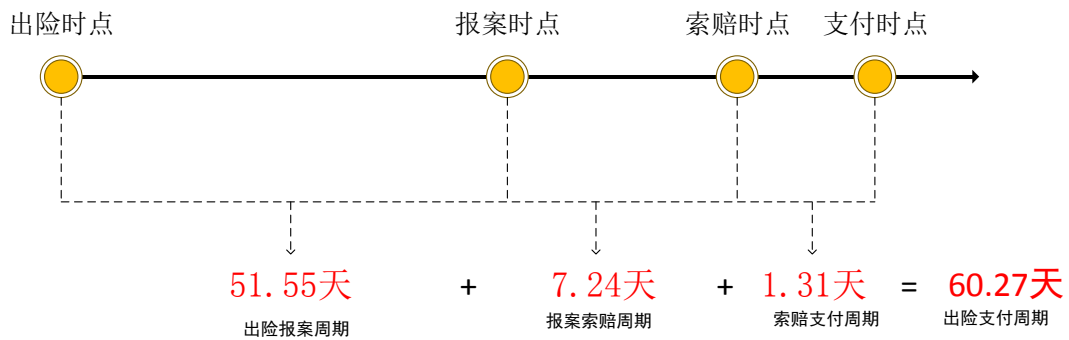


图 5-5 保险产品理赔周期耗时

数据来源：关于 2017 年保险小额理赔服务检测情况的通报

2018 年 8 月 22 日银保监会发布了《关于 2017 年保险小额理赔服务检测情况的通报》，报告显示，个人商业医疗保险理赔案件 1167 万件，同比上升 40%。其中，小额理赔案件 950 万（占比 81%），同比上升 34%。个人医疗保险小额理赔 60.27 天<sup>45</sup>。如下表所示，虽然小额医疗保险索赔 1 日和 5 日结案率都有所提升，但仍有很多公司的结案率依旧很长，某大型国企甚至在 80 多天，提升空间依旧很大。

表 5-7 2018 年我国个人医疗保险理赔数据

指标	小额案件		正常赔付案件	
	2017 年	同比	2017 年	同比
出险支付：1 日结案率 5 日结案率	0.70%	0.6 个百分点	0.50%	0.56 个百分点
	4.40%	3.56 个百分点	4.10%	3.36 个百分点
索赔支付：1 日结案率 5 日结案率	65.40%	7.36 个百分点	64.60%	8.96 个百分点
	97.10%	1.06 个百分点	95.70%	1.46 个百分点

数据来源：银保监会官网

以区块链技术为基础的智能合约使商业医疗保险的自动赔付成为可能。基于区块链技术的智能商业医疗保险合约为解决商业医疗保险业务核保不严、病情评估周期长、理赔时效长等问题提供了有效的解决方案。

投保人与保险公司根据承保理赔规则转化为保单合约，保险人承保该项目时，根据预设程序会生成保险合约，保险合约用于执行核保、理赔计划。由

<sup>45</sup> 数据来源：银保监会，《关于 2017 年保险小额理赔服务检测情况的通报》

此看来，保险智能合约的全生命周期主要包括：保险合同项目生成、保险合同项目发布、代码验证与代码执行。基于区块链的商业医疗保险智能合约设计如下所示：

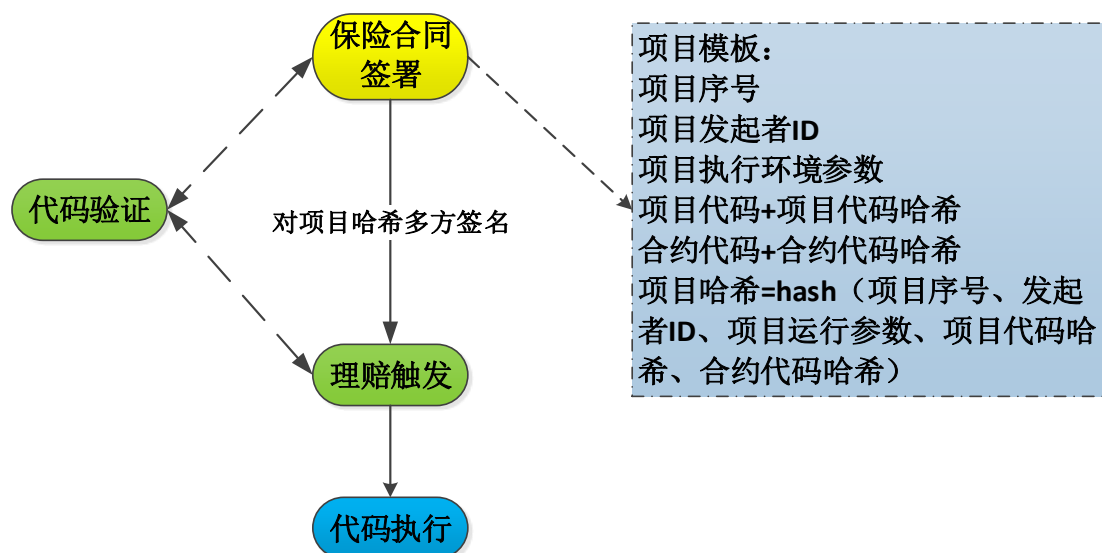


图 5-6 医疗保险智能合约

智能合约可以连接到医疗机构数据库，与医疗、保健机构形成“联盟链”。这里并没有所谓的隐私泄露一说，在链上要想看到全部个人信息是需要两把钥匙——公钥和私钥，缺一不可。所以并不会泄露个人所有信息。在接收到“医疗指标”阈值（事先设定）后，智能合约自动代替被保险人或受益人向保险人发起索赔并要求支付保险赔款，在很大程度上能缩短出险报案和报案索赔的赔付周期，真正实现“秒赔”。这种解决方案可以协助保险公司降低处理商业医疗保险等很多类小额微型保险线下索赔所产生的费用和索赔管理成本，反过来会促进保险费率的降低，使更多的人能够负担起商业医疗保险费用。当赔付程序执行完成后，将会在区块链系统中发布已赔款的详细信息，并记录被保险人的医疗健康情况，系统会自动根据被保险人的健康状况对其进行病后的康复指导。

此外，用区块链技术来解决许多商业医疗保险面临“停售风险”，降低被保险人的尾部风险。尤其是对于百万医疗保险来讲，停售风险远大于能不能“连续续保”或“保证续保”。例如鸿福e生尊享版，将被保险人的健康信息写入区块链后，如果保险产品出现停售，被保险被证明在保险期限内已患疾病，虽

然保险产品已经停售，但被保险人仍然可以享受三年的健康保障，从而保证被保险人在保险期限内已罹患，但未治疗的重大疾病可以得到有效治疗。

### 5.2.2 智能穿戴设备打造“定制化”商业医疗保险产品和健康管理

基于智能穿戴的商业医疗保险是指：保险人利用现代智能设备技术的实时监测和网络连接功能，采集被保险人的身体数据，根据身体数据与疾病的关系，以及疾病对死亡率的影响，用计算机模型，每年对费率进行适当调整的短期趸缴商业医疗保险。可穿戴设备大致可以分为消费级和医疗级两类，国外的 Fitbit 和国内的平安好医生等都属于消费级的可穿戴设备，主要记录使用者的步数和睡眠这类浅层数据，而医疗级的可穿戴设备则可以记录更加广泛和深层的医疗健康数据，两者间是可以相互转换的，苹果正在尝试将调整消费级可穿戴设备的监测范围，并向医疗级可穿戴设备过度。这些数据也都是保险公司在为商业医疗保险定价和风控中最关注的因素，因此，可穿戴设备和保险公司有着天然的契合点。

#### （一）差异化费率

普通商业医疗保险产品的保费与风险不匹配，医疗保险产品同质化严重，缺乏公平性，市场上道德风险严重，商业医疗保险更应该“因人而异”，多考虑个体健康和环境因素。智能穿戴设备的发展为商业医疗保险产品创新提供了条件，使得被保险人的健康数据易于采集和分析，提升了对个体健康风险的预测和监测能力。正是在这些背景下，笔者大胆提出了基于智能穿戴设备的新型商业医疗保险。此款产品能够很好地度量个体健康风险与商业医疗保险保费之间的关系，因此其定价具有客观性、市场化和个性化的特点。

目前智能穿戴产品种类繁多，国内大部分产品依靠手机，采用 APP 软件形式，追踪并记录各项健康指标，最终在 APP 上呈现简单的监测结果。部分高级智能穿戴产品自身加载智能系统，能脱离手机等智能终端独立分析数据。由于普通的消费级穿戴设备可以实时收集众多的健康信息（包括但不限于心率、体温、睡眠、血压等），这些健康信息都是直接与费率相关的因素，保险公司可以利用此类智能穿戴设备对客户健康进行综合评分。保险公司可以智能穿戴设备或某类移动设备，对传统的商业医疗保险进行创新，将在产品定

价中引入更多健康因子。基于智能穿戴的商业医疗保险产品采用类似“UBI 里程险”费率，其保费如下所示：

$$\begin{aligned}
 \text{保费} &= \text{固定保险} + \text{健康保费} \\
 &= \text{固定保费} \times \text{健康系数} \\
 &= \text{固定保费} \times (\text{基准健康系数} + \text{调节项})
 \end{aligned}$$

其中，调节项是根据客户的疾病等健康风险水平（智能穿戴设备健康评分）确定，等于  $\text{NCD} \times \text{自主核保系数}$ 。

**表 5-8 新产品相关费率**

序号	项目	条件	系数
1	NCD系数	连续三年及以上无赔款记录	0.6
		连续两年无赔款记录	0.7
		上年无赔款记录	0.8
		上年发生一次赔款或首次投保	1
		上年发生两次赔款	1.5
		上年发生三次以上赔款	2
2	自主核保系数	根据公司上报的系数使用，在规定范围内调整	
3	自主渠道系数	根据公司上报的系数使用，在规定范围内调整	
4	健康系数	智能穿戴设备搜集数据制定，在规定范围内	

结合智能穿戴测量出数据后，保险公司可以根据健康数根据不同的人体健康状况，制定不同的费率（首次收取保费参考被保险人的体检数据，设定最初的保费，在收取后期保费时，后期投保会参考被保险人的智能穿戴数据显示出的身体健康情况，如果被保险人身体较前期相比越健康，保险公司为被保险人提供的费率就会越低，起到激励被保险人更加注意身体健康的作用），从而实现费率差异化，实现健康状况与费率水平相匹配。

目前，“微医保”依靠微信运动来监测步数，对步数达标的投保人进行保费优惠，也算是迈出了差异化定价的重要一步，但仍还需有重大改进。



## （二）提供健康管理服务规划

保险公司还可以结合智能穿戴反馈出的数据，判断出被保险人现在的身体状况，将其现在与过去的身体健康状态相比较：如果出现由健康向亚健康或疾病前期状态发展的情况，保险公司将结合健康管理办法，对被保险人的生活习惯（包括饮食、运动、作息等）做出合适的健康计划，以改善被保险人的身体状况。如果被保险人身体状况保持良好的话我们会通过信息反馈告知被保险人拥有健康的身体状态，适当提出结合被保险人年龄、工作、性别等因素，总结出的生活建议，以鼓励被保险人保持一个良好的健康水平。

## （三）实践案例与分析

GOQii 是印度最大的预防性医疗保健服务提供商，该公司和印度商业医疗保险公司合作开发保险产品。GOQii 通过可穿戴设备搜集血压、心率、卡路里消耗、运动距离、运动时间段及睡眠，会给用户生成运动日志。该日志如果被客户允许保险公司使用自己的相关数据，那么被保险人将被分配一名专属健康教练，为被保险人的健康提供建议。同时，保险公司根据被保险人的健康行为数据给予其不同程度的保费优惠。近期，该公司正在积极与瑞士再保险公司合作，进行更大范围的推广此种基于可穿戴设备的差异化定价的商业医疗保险。

同时，瑞再也在大力研究并开发基于可穿戴设备的慢性病医疗保险。瑞再相关报道显示，在人群中，可能有 5% 的人患有 2 型糖尿病，约 10-15% 的人患有糖尿病前期，<sup>46</sup>并且这些数字呈指数增长。瑞再与一家名为 Gro Health 的公司合作。他们成功地改善了体重、血糖、血压和胆固醇等健康状况。事实上，超过 30% 的被保险人成功进入 2 型糖尿病的缓解期。目前，瑞再正在大力向患者推荐此类保险，以帮助慢性病患者更好地管理自己的健康。

国外的保险公司在探索基于智能穿戴的商业医疗保险中，具有以下特点：

（1）健康数据来源于第三方。保险公司与第三方可穿戴设备商建立数据共享机制（前提要获得用户的授权），利用第三方的数据进行产品差异化定价，使得保险公司能更加专注于商业医疗保险产品设计，降低产品设计风险。

（2）健康管理服务与第三方共同提供。出于成本考虑和风险控制原因，

---

<sup>46</sup> 数据来源：瑞士再保险公司官网. <https://www.swissre.com/institute/research/topics-and-risk-dialogues/health-and-medicine/wearables-questions-answers-kelvyn-young.html>

外国保险公司不单独为被保险人提供全部医疗健康管理服务，部分健康管理服务由可穿戴设备商来提供，例如一般性的健康指导意见可由第三方设备商提供；而保险公司提供与保险相关的医疗健康管理服务。

（3）税收优惠。政府对可穿戴设备的推广持支持态度，在印度购买 GOQii 家庭护理计划可由享受政府的税收优惠<sup>47</sup>。

我国对智能穿戴设备的购买规定仍然是处于空白。在这方面应该学习国外发达国家和印度等发展中国家的做法，将智能穿戴设备与国家税收优惠政策相结合，推动智能穿戴设备的普及。对于自主购买智能穿戴设备的用户，在保险公司投保后，可以给予一定的保费优惠，激励其继续使用可穿戴设备，以后后期对被保险人的健康风险进行评估和检测；对于先投保再通过保险公司渠道购买智能可穿戴设备的客户，可以采用免费使用或交付押金的方式来鼓励用户其使用该设备。

基于智能穿戴设备的商业医疗保险产品，对于被保险人而言，可以通过良好的生活习惯和健康得分获取保费折扣；其次，新产品对于保险公司而言，可以帮助保险公司提高辨别高风险客户的能力，同时筛选优质客户，进而提高盈利能力；最后，新产品对于整个社会而言，被保险人健康的生活习惯对于其本人和保险公司的盈利是一个双赢的局面，同时具备社会效益和经济效益。

---

<sup>47</sup> 资料来源：GOQii 官网：<http://store.goqii.com/GOQii-vital-tracker.html>

## 6.促进我国商业医疗保险向健康管理转型的配套建议

商业医疗保险与健康管理融合的路径已经探明，但如何走好这两条道路同样很重要。本章主要从产品、公司和行业三个角度来为走好第五章提出的创新路径提出配套建议。

### 6.1 产品层面的配套建议

产品创新是保险公司提升自身核心竞争力的重要手段。产品同质化既是保险行业的特点（市场规则所致），也是保险行业的痛点。尤其是关乎健康的商业医疗保险同质化现象更为严重，直接制约了该险种的发展。商业医疗保险产品创新一方面要坚持“保险姓保”不动摇，提升保险产品的保障属性，将传统的费用补偿型保险转化为具备全流程健康管理功能的商业医疗保险；另一方面要大胆创新，将商业医疗保险产品赋予科技属性，用科技提升商业医疗保险的健康管理服务能力。《健康中国 2030 发展规划》指出，要求保险公司开发治未病的商业医疗保险产品，做好真正的健康保障服务。

#### 6.1.1 细分保险消费群体，定制化商业医疗保险产品与健康管理服务

根据不同保险消费群体不同的医疗卫生需求，对目标群体进行细分，创新产品设计，增强产品吸引力。

一方面，针对细分后的消费群体进行定制化的产品定价设计，通过对各地区病谱分布情况、群众自费高的险种、疾病与年龄的关系等进行结构分析、层次分析、行为分析、费用分析，动态掌握病种走向、医疗机构监控要点等，结

合不同学科的优势，大胆吸收其他险种创新的经验，使得新产品更加契合保险消费者多样化和个性化的医疗健康需求。商业医疗保险的产品创新应该更加注重跨领域的协同，系列的协同创新，不是单一的创新。保险公司应该吸取欧美或亚洲国家先进的商业医疗保险模式，开发“中医保健+医疗保险”新商业医疗保险产品，在产品定价中增设中医相关因子，大胆进行颠覆性产品创新。另外，随着健康管理服务需求地位的提升，保险公司可以开发关于健康管理服务的相关责任保险产品，对健康管理服务中的风险进行保障，更加有利于吸引消费者，提升公司品牌形象。

表 6-1 昆仑健康险客户类别

客户类别	至尊	钻石	铂金	金	银
年化累计保费	10 万+	(10 万, 5 万]	(5 万, 1 万]	(1 万, 2000]	(2000,500]

资料来源：笔者整理自昆仑健康险官网

表 6-2 昆仑健康险中医健康管理服务分类服务

序号	服务项目	至尊	钻石	铂金	金	银
1	保单服务	√	√	√	√	√
2	理赔服务	√	√	√	√	√
3	健康咨询服务	√	√	√	√	√
4	建立 KY3H 私人健康状态信息库	√	√	√	√	√
5	健康短信服务（二十四节气日发送）	√	√	√	√	√
6	健康电子期刊（每月发送）	√	√	√	√	--
7	中医体质辨识—评估—干预服务	√	√	√	√	--
8	脏腑经络功能状态辨识—评估—干预服务	√	√	√	--	--
9	中医证素辨识—评估—干预服务	√	√	--	--	--
10	中医健康养生讲座	√	√	√	--	--
11	健康体检管理	√	--	--	--	--
12	“治未病”高峰论坛及系列专题讲坛邀请	√	--	--	--	--
13	平和源天然植物颗粒固体饮料赠送	√	--	--	--	--
14	穴位敷贴赠送	√	√	--	--	--

15	“重疾关爱”服务*	√	√	√	√	√
16	女性孕育健康指导*	√	√	√	√	√
17	高原旅行健康指导*	√	√	√	√	√

资料来源：笔者整理自昆仑健康险官网

另一方面，努力创新产品的健康管理服务，可从增加健康管理服务项目入手，帮助商业医疗保险客户管理好自身健康，提升健康管理专业水平，实现客户健康自我管理。为不同年龄段、不同消费水平、不同区域、不同疾病患者提供差异化的商业医疗保险“健康管理服务包”，重点提供事前健康干预和事后健康康复指导。如上表 6-1 和 6-2 所示，打破以年缴保费为标准的健康管理服务等级的划分，做到真正按需提供健康管理服务、定制化的健康管理服务，让尽可能多的健康管理服务惠及广大被保险人。

### 6.1.2 加快技术升级，打造交互式的个性化商业医疗保险产品和健康管理服务

科技赋能保险产品，提升保险产品的科技属性，是今后保险产品迭代升级的重要途径。保险公司应该加大对科技的研发与投入，重视保险科技对产品的影响。在商业医疗产品创新的过程应该把握以下几点：

①扩大保险服务科技含量。商业医疗保险主要依靠线下投保、核保、理赔等，整体运作效率、风险和成本都较高且不易控制。线下销售险种时，需要给代理人一定比例的佣金；在核保理赔服务时，商业医疗保险的理赔人员需要参保人就医所在机构进行审核；因此，造成企业营销管理该险种成本高。保险公司充分利用新兴技术，促进保险服务向敏捷化、智能化转变，减少人为的不确定性因素，简化理赔流程，大力发展直赔、快赔等线上高效理赔方式，以降低商业医疗保险的运营成本，提升医疗健康服务效率。

②保险科技助推商业医疗保险健康管理实现全场景体验。将隐性的商业医疗保险服务用科技手段具象化，用科技赋能保险产品和保险服务，增强商业医疗保险健康体验，提高保险消费者的获得感和客户粘性。学习国外商业医疗保险健康管理服务的经营之道，让被保险人时刻能感受到保险公司在为其提升生命品质护航。

## 6.2 公司层面的配套建议

公司是市场参与的主体之一。在商业医疗保险创新过程中面临的内部和外部的众多不确定因素，归根到底是利益分配机制的问题。因此，保险公司要处理好公司利益相关者的利益分配问题，增强利益相关者的认同感。

### 6.2.1 构建商业医疗保险监控管理相关利益者利益风险共担机制

在我国，保险行业声誉不佳，保险公司形象不好的问题还是比较突出。追根溯源是保险公司未能协调各方利益的相关者的根本利益。尤其是商业医疗保险中涉及的相关利益主体远多于其他险种。只有让各方利益都得保障，才能寻找到一条正确发展商业医疗保险的道路。

①保护消费者（被保险人）的合法权益。杜绝推销扰民、销售误导和售后理赔难、产品单一等现象。保险公司在经营各类保险产品的时候，不能只为追求短期业绩指标而忽略对消费者的保护。在商业医疗保险中，最典型的莫过于销售误导和理赔难。许多互联网百万医疗保险产品对前端健康告知等环节把关不严，甚至混淆“连续投保”和“保证续保”等重要概念，导致在后期保险事故发生时，消费者（被保险人）理赔难的事件经常发生。要让投保人或被保险人相信商业医疗保险能为其提供便携、优质的医疗健康服务，保障消费者的医疗健康权益。

②与医疗服务机构构建利益共同体。保险公司加快建立与各级医疗服务机构的合作，尤其是私立医院和中医院的合作，发挥自己在患者引流和医疗支付等方面的优势，提高自身在医疗健康服务服务体系中的话语权，争取在与私立医院和中医院的合作中到达双赢的局面。对于大部分公立医院而言，除了常规措施之外，可以通过渗透医药品上游供给端，通过强化对上游供给端的影响间接影响下游的医疗服务提供者。

### 6.2.2 不同类型的公司差异化实现商业医疗保险和健康管理的融合

不同类型的保险公司在经营商业医疗保险时，要选择差异化的经营战略，

实现商业医疗保险和健康管理服务的高效融合。商业医疗保险向健康管理转型的过程本质也是对医疗健康行业的整合。目前，我国保险市场上 12 家保险集团、87 家财产险公司和 96 家人身险公司<sup>48</sup>，基本所有的保险公司或集团都在经营商业医疗保险。但面对转型中产业整合的压力，不同类型的保险公司应该各自发挥自身的优势，选择不同的路径进行转型探索。

①集团化的大公司可以选择兼并战略。利用集团自身的雄厚的经济实力和影响力，对医疗健康产业进行横向兼并。国外很多保险也都采用此种方案，构建完善的事前健康干预、事中诊疗干预及事后康复指导医疗服务体系。通过对整个医疗健康产业链的渗透控制，最终实现被保险人和保险人的利益双赢的局面。国内国寿集团、平安集团和泰康集团三家大型保险集团在对医疗健康产业的整合中投入大量的资本进行整合，努力打造商业医疗保险健康管理生态闭环。

②中小保险公司可以选择“小而美”的精耕细作型的商业医疗保险经营模式。中小保险公司没有资本去进行医疗健康产业的横向兼并，因此结合自身选择更加精细化的经营模式，细分消费群体和细分市场，选择高质量的特定目标群体，为其提供定制化的商业医疗保险及健康管理服务。

③外资企业在中国商业医疗保险市场占比较小，其重要的优势资源在于外资企业拥有全球最完善的全球医疗健康服务体系。外资保险公司在中国应该采用精准式商业医疗保险。友邦保险在中国大陆与“微医”（挂号网）合作，友邦保险客户可优先获得“微医”提供 30 个省份优质的医疗健康服务资源。同时，友邦也给“微医”1.1 亿用户提供医疗保险方案。

表 6-3 友邦保险投资医疗健康产业

投资标的	保险公司	投资规模	投资模式	类型
微医	友邦保险	5 亿美元 Pre-IPO	完成 5 亿美元 Pre-IPO 战略融资，由友邦保险控股有限公司和新创建集团有限公司战略领投，包括中投中财基金管理有限公司在内的新老股东参与了本轮投资	互联网挂号平台

<sup>48</sup> 数据来源：银保监会官网

资料来源：笔者整理

## 6.3 行业层面的配套建议

商业医疗保险的转型涉及较多行业，仅凭保险公司一方是无法成功的。在整个医疗健康领域，公立医院始终占据着主导权，不利于商业保险跨行业的整合。因此，需要政府协调解决，完善相关的监管法律法规，减少行业壁垒。

### 6.3.1 发挥保险资金优势，参与中医健康服务建设

“保险姓保”不仅体现在产品设计方面，还应该体现在保险资金的运作方面，让“保险姓保”的理念贯穿整个保险产业链中。保险资金参与支持社会实体经济，参与服务民生就是重要的体现。积极利用我国存量庞大保险资金投资中医药健康服务领域，是保险公司打造“保险+健康管理服务”生态闭环的重要步骤。

首先，保险公司参与中医药健康服务建设有政策支持。国家政策一方面鼓励保险资金参与实体经济建设，另一方面中医健康服务行业属于我国特色产业，近几年国家政策对该行业有明显的政策倾斜。PPP模式无疑是非常适合保险资金参与此类医疗机构建设的方式。

其次，保险和中医健康服务有着紧密的联系。在医疗健康需求日益旺盛的今天，两者的结合必将引爆市场。产业生态闭环基本成型，将极大地提升商业医疗保险的控费能力，提升民众的健康素质。最后，中国人对中医药健康服务行业有着天生的亲切感，尤其是中老年人对其更是非常信任。保险资金投资建设中医药医院，可以借助中医院等类似的医疗机构开发新客户，达到精准获客的效果。但是在投资过程中还是应该注意风险把控，最好风险防控，将风险降到最低。

短期投资效果可能不是很明显，甚至会出现阶段性的亏损。但就长期效果来看，保险资金参与中医药健康服务领域，对保险公司是利远大于弊。



### 6.3.2 打造竞争性医疗服务市场，降低跨行业合作门槛

引入市场化机制，发挥市场在资源配置中的决定性作用，深化医疗服务市场的改革。一方面，我国传统的医疗服务体系是以公立医院为主，且基本处于垄断地位，具有很强的话语权。降低行业进入门槛，让更多的社会资本或优质特色的医疗健康服务机构进入该行业。改变目前只能由大型保险集团通过大规模资本运作进入医疗健康行业的现状，让所有的保险公司都可以进入该行业。保险公司将由现在的事后费用补偿的支付方变成全生命周期的健康风险管理方，深入与医疗健康服务机构进行合作，将与众多医疗机构共同为被保险人的身体健康做好保障。

另一方面，建立与完善医疗健康服务行业的退出机制。只有打破传统的医疗服务机制，打造竞争性的医疗健康服务市场，让各大市场参与主体良性竞争，优胜劣汰，及时淘汰僵化落后的医疗健康服务机构，才能提高医疗健康的服务水平和服务效率，最终实现多方共赢。

### 6.3.3 完善法律法规，为转型提供法律支持

“无规矩不成方圆”，任何产品的创新都需要在法律的允许范围内进行，法律法规是任何活动的底线。法律也是社会文明程度的重要标志之一。近年来，为了防范系统性金融风险，行业监管一直“严监管”状态之下。这种高压监管及时纠正了保险公司打“擦边球”的想法，所以加强行业监管法律法规势在必行，需要长期坚持。

保险产品创新缺乏相应的产品创新法规保护，导致创新成本远大于模仿成本，极大地限制了保险公司产品创新的动力。所以在商业医疗保险与健康管理服务相互融合创新的过程中要对产权进行必要保护。尤其是要完善《健康保险管理办法（征求意见稿）》第六章中对健康管理和商业医疗保险结合的法律规范，例如是否可以提高健康管理服务的分摊成本 20% “红线”，或将 20% 更加细化，将已证明健康管理效果明显的措施是否可以提高分摊比例，或按年份来变额等。完善监管“三支柱”，在强化以“偿付能力”监管为核心的同时，增设“健康管理”效果监管指标，推动保险公司去尝试将健康管理引入

更多的险种中，在自身效益提升的过程中承担更多的社会责任。最后，出台相关税收优惠政策来支持智能穿戴设备的购买与使用。在此之前需要对智能穿戴设备进行标准化，确保数据真实可靠；其次为保险公司和消费者提供不同的税收优惠方案，来鼓励消费者使用智能穿戴设备去了解自身的身体素质；再者对使用智能穿戴设备等健康管理服务辅助设备的被保险人，保险公司应该给予一定程度的保费优惠，政府在财政或税收政策上对其进行相应的补助或激励。

科学技术已经深深地影响保险行业的发展，加强专业的信息安全和信息共享法规建设势在必行，让信息真正为广大消费者服务。

## 参考文献

- [1] 王方琪 . 从健康险产品到全流程健康管理计划[J].中国保险报.2016 年 1 月 16 日
- [2] 广发证券. 多层次健康保障体系的重要构成--商业健康保险的角色及展望 [M].
- [3] 董施秋 . 中医药特色健康管理模式的研究[D] 黑龙江中医药大学.2011 年 6 月
- [4] 陈燕等. 基于中医理论对老年人群进行“三调两保”健康干预研究进展 [J].CHINESE NURSING RESEARCH.2017 年 11 月
- [5] 高志梁等. KY3H 健康保障服务模式建构的关键问题与技术策略[J].世界科学技术第九卷第十期.2017
- [6] 杨星. 商业保险开拓高端康保险市场的基本思路[J].商业保险.2017
- [7] 苗双麒 王阔. “健康管理+保险业务”协同发展模式研究—基于对美国联合健康模式的思考[J].上海保险.2018 年 9 月
- [8] 王明昌等. 基于区块链技术的智能指数保险合约探析[J].保险理论与实践.2018 年 11 月
- [9] 陆小燕 傅兵等. “互联网+”时代保险产品和服务创新研究报告[J].浙江保险科研成果选编.2017 年
- [10] 仇春涓 陈滔. 我国补偿型住院医疗保险费率研究—基于理赔成本假设的分析[J].上海经济研究.2014 年第 1 期
- [11] 陈滔 李良军等. 论商业医疗保险的风险控制[J].保险研究.2001 年第 2 期
- [12] 元宇 邹军. 大数据背景下智能穿戴产品在运动健康管理中的发展模式研究及展望[J].上海体育学院.2016 年
- [13] 范娟娟 潘安等. 构建健康管理服务生态圈--Discovery 健康险实践经验的启示[J].中国保险.2018 年 5 月

- [14] 方健. 德国医疗保险费用约束机制启示与借鉴[M].解放军医院管理杂志.2008 年 10 月
- [15] 王文浩. 经济新常态下马克思社会分工理论现实价值研究[D].哈尔滨工程大学.2016 年 6 月
- [16] 剧情慧.X 寿险公司理赔服务分析与优化[D].首都经济贸易大学.2018 年 6 月
- [17] 张舒皓.商业健康保险产于农村医疗保障研究[D].西北农林科技大学.2017 年 11 月
- [18] 龚贻生.中国商业健康保险发展战略研究[N].南开大学.2012 年 5 月
- [19] 陈秀. 促进健康管理 with 医疗保险相结合[N].中国人口报.2018 年 12 月
- [20] 陈铭豪. 对互联网公司参与保险中介市场的探讨—以“微保”为例[J].2018 年 6 月
- [21] 封进, 李珍珍. 中国农村医疗保障制度的补偿模式研究[J]. 经济研究.2009 年
- [22] 何文 申曙光. 医保“保小病”能否兼顾健康保障与费用控制?[J].保险研究.2018 年 11 期
- [23] 齐子鹏 许艺凡 胡洁冰.基于人口结构角度的商业健康保险研究[J].保险研究.2018 年第 5 期
- [24] 潘兴. 我国商业健康保险风险管理研究—基于产品和健康管理的视角[D].对外经贸大学.2014 年 5 月
- [25] 武留信.中国健康管理与健康产业发展报告(2018) [B].社会科学文献出版社.2018 年 5 月
- [26] 苏向杲. 陈东升详解险企控股医疗机构: “保险+医疗”闭环赋能产品与客户[N].证券日报. 2018 年 6 月 22 日
- [27] 陈秀彦等. 借鉴美国经验探索构建我国面向健康管理的医疗保险制度[J].中国医药导报 2018 年 1 月第 15 卷第 3 期
- [28] 兰蓝等. 基于信息化的商业健康保险与健康管理融合研究[J]. 中国卫生信息管理杂志.2017 年 12 月
- [29] 《商业健康保险发展指数报告 2017·大中城市》.保险行业协会
- [30] 朱家明 吴自豪. 我国商业健康保险需求影响因素的实证分析[J]. 西华大学学报.2018 年 3 月

- [31] 倪澜 冯国忠. 基于截面固定效应模型的商业健康保险需求影响因素分析[J]. 中国卫生经济. 2018 年 3 月
- [32] 孟力 冯健. 论商业医疗保险的发展[J]. 保险研究. 2000 年第 9 期
- [33] 许佳敏等. 上海市某医院体检人群对健康管理的认知和需求[J]. 医学与社会. 2018 年 2 月
- [34] 郑秉文. 改革开放 40 年:商业保险对我国多层次养老保障体系的贡献与展望 J]. 保险研究. 2018 年 12 月
- [35] 中国保险学会梅山 (中国) 保险养老社区联盟课题组. 中国保险养老社区发展研究报告[J]. 保险理论与实践, 2017 年 10 月.
- [36] 丁少群 伍秋晓. 我国商业健康保险发展的省际差异性探讨[J]. 上海保险. 2018 年 7 月
- [37] 孙蓉. 保险学原理[B]. 西南财经大学出版社. 2016 年
- [38] 国家中医药管理局. 关于加强中医药文化建设的指导意见[N]. 中国中医药报. 2011 年 12 月
- [39] 赵俊人. 全民健康保险“公办民营”之研究[D]. 台湾: 东吴大学. 1998
- [40] 池斌. 浅论医改后我国商业医疗保险的发展战略[J]. 福建金融. 1999 年 7 月. 36~37
- [41] 张红专. 英国商业健康保险的发展及启示[J]. 中国保险. 2003 年 3 月. 60~61
- [42] 李寅, 艾静等. 原发性高血压病患者中医体质分布规律初探[J]. 临床误诊误治 2017 年 7 月. 95~98
- [43] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社 2005: 2.
- [44] 钱岳晟, 张怡, 张伟忠等. 两种中医体质高血压病患者的表型与  $\alpha$ -内收蛋白基因多态性分型的关系[J]. 中国中西医结合杂志 2006. 26( 8) : 698-701
- [45] 哈特姆特·莱纳尔斯. 德国国家机关对社会医疗保险机构的监督[J]
- [46] 维克托 迈尔舍恩伯格, 肯尼思库克耶. 大数据时代一生活、工作与思维的大变革[M] 杭州: 浙江人民出版社, 2013 年 6 月.
- [47] 约瑟夫, 黄险峰译. 经济学 (第四版) [M]. 中国人民大学出版社. 1996
- [48] 詹姆斯亨德森著, 向云华译. 健康经济学 (第二版) [M]. 人民邮电出版社. 2008
- [49] 肯尼恩巴洛克著, 孙祁祥译. 人寿与健康保险[M]. 经济科学出版社. 2003

- 
- [50] Arrow,K,J.. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care[J].American Economic Review, 1963,53 (5) : 941-73
- [51] Cruber, Jonathan, Brigitte C.Madrain. Health Insurance, Labor Supply, and Job Mobility: A Critical Review of the Literature [J].NBER Working Papers, 2002
- [52]Franz KniePs. The General Situation and the Existed Problems of the Medical Insurance in Germany[J].
- [53]Pillayvan WV, Bradshaw D. Mortality and Socioeconomic Status:The Vicious Cycle between Poverty and Ill Health[J]. Lancet Glob Health, 2017 年 5 月
- [54]Adam Wagstaff, Eddy van Doorslaer, Hattem vander Burg, etal. Equity in the finance of health care: some further international comparisons. Journal of Health Economics, 1999, 18: 263-290
- [55] R.Dennis, G.Owen.Rep on the block: A Next Generation Reputation System Based on the Blockchain [C]//International Conference for Internet Technology and Secured Transactions.IEEE,2015
- [56] ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial.Major outcomes in moderately hypercholesterolemic , hypertensive patients randomized to pravastatin vs usual care: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT-LLT) [J] . JAMA, 2002, 288( 23): 2998-3007.

# 附 录

附录 1 复星保险医疗健康产业融资成本

投资标的	保险公司	投资主体	投资规模	投资模式	类型
安徽济民肿瘤医院	复星	复星医药	0.86亿	签订战略合作协议，通过股权转让等方式投资医疗服务,70%的股权	三级肿瘤专科医院
岳阳广济医院	复星	复星医药	0.3亿	战略投资26%的股权	二级综合性医院
宿迁钟吾医院	复星	复星医药	1.1亿	以增资扩股的形式占股55%，医院性质变为营利性医院	二级甲等
广州南洋肿瘤医院	复星	复星医药	1.02亿	收购医院50%的股权	综合医院
佛山禅城中心医院	复星	复星医药	6.93亿元	复星医药全资子公司上海医诚医院投资管理有限公司，投资60%的股权，进一步强化复星集团的医疗服务业务	三甲医院
济南齐鲁医学检验有限公司（齐鲁检验所）	复星	复星医药	0.8亿元	投资控股检验所52%的股份	检测机构
美中互利医疗（和睦家母公司）	复星	复星医药	3000万美元	获得美中互利医疗（和睦家母公司）48.59%股份	私立医院

附录 2 中国人寿医疗健康产业整合成本

投资标的	保险公司	投资主体	投资规模	投资模式	类型
康健国际医疗	中国人寿	国寿集团	斥资近17.5亿元，购入24.59%股权，国寿集团将成为第一大股东	香港最大的私人连锁诊疗网络，香港历史最悠久、规模最大的医疗服务管理运营商之一	连锁诊所
太钢医疗旗下太钢总医院	中国人寿	国寿大健康产业基金(国寿成达)	未知	股权投资	综合医院
国寿星牌健康管理	中国人寿	中国人寿	斥资17.5亿港元	与星牌集团合资成立国寿星牌健康管理有限公司	
安诺优达	中国人寿	国寿大健康产业基金(国寿成达)	出资2.5亿元	持有16.67%的股份	基因检测
华大基因	中国人寿	中国人寿	5亿	华大控股将其所持华大医学2.7368%的股权作价50,000 万元，转让给中国人寿	
迈瑞医疗	中国人寿	国寿大健康产业基金(国寿成达)	3215万股股权转让	原股东将3215万股股权转让给国寿大健康产业基金(国寿成达)，国寿持股比例2.85%	医疗设备制造
信达生物	中国人寿	国寿大健康产业基金(国寿成达)	2.6亿美元（约17亿元人民币）的D轮融资	由国投创新投资管理有限公司（简称“国投创新”）管理的先进制造产业投资基金领投，国寿大健康基金、理成资产、中国平安、泰康保险集团等新投资人及君联资本、淡马锡、高瓴资本等原有投资人共同出资完成。	
固生堂	中国人寿	国寿大健康产业基金(国寿成达)	5.1亿股权+5亿债券的D轮融资	本轮融资吸引了中国国有资本风险投资基金股份有限公司、中国人寿、招商银行旗下（招银国际）、上海国际集团旗下（金浦健服）等优质股东，以及间接股东深圳市财政引导基金、重庆市财政引导基金、上海城投、上海国际集团、中国东方资产	互联网诊疗平台
联影医疗	中国人寿	国寿大健康产业基金(国寿成达)	完成A轮融资，融资金额33.33亿元人民币	此轮融资由中国人寿大健康基金和国投创新投资管理有限公司共同领投，中国国有资本风险投资基金、中金智德、中信证券、国开开元、招银电信等投资机构共同出资完成	医疗设备制造
山大地纬	中国人寿	国寿大健康产业基金(国寿成达)	公司已经以16元/股的价格成功发行1500万股，募集资金2.4亿元	本次发行对象为7名机构投资者。其中，国寿大健康产业基金(国寿成达)出资1.6亿元认购了1000万股	
卫宁科技	中国人寿	国寿大健康产业基金(国寿成达)	中国人寿以1.92亿对卫宁科技增资，投前估值6.4亿元，股权比例23.1%	引入战略投资者中国人寿	
药明康德	中国人寿	国寿大健康产业基金(国寿成达)	持股1250万	战略投资药明康德，持股1.33%	制药企业
国药租赁	中国人寿	国寿投资控股有限公司	增资4.5亿，增资后国寿投资控股有限公司占股33.5%	国药租赁由中国医药集团和中国人寿（保险）集团两家世界500强企业联合投资设立，2017年为支持国药集团融资租赁有限公司经营发展，拓展业务规模，增强资本实力，原股东中国科学器材有限公司、国寿投资控股有限公司、中进和平（北京）投资有限公司以自有资金增资4.5亿元，增资后国药租赁注册资本为10亿元人民币。	制药企业
国寿大健康产业基金	中国人寿	国寿成达	120亿元人民币	中国人寿集团与旗下寿险、财险公司以及新近成立的国寿成达（上海）健康医疗股权投资管理有限公司组成豪华阵容，出资120.1亿元成立国寿大健康产业基金(国寿成达)（上海）健康产业股权投资中心（有限合伙），聚焦医疗健康服务、医疗信息化、医疗创新、医疗产业上下游和保险+医疗五大投资领域	产业基金



附录 2 泰康集团医疗健康产业整合成本

投资标的	保险公司	投资主体	投资规模	投资模式	经营成果	类型
泰康同济国际医院	泰康	泰康人寿	30亿	联手同济医院共同建设，战略投资		二线城市，三甲医院，2016年筹建
南京鼓楼医院	泰康	泰康人寿	50亿元	战略投资医院股权，收购控股医院投资管理有限公司，南京鼓楼医院80%股份		综合医院
燕园康复医院	泰康	泰康之家燕园（北京）养老服务有限公司	2.9亿	战略全资投资，是泰康探索医养融合模式的创新，通过提供“闭环整合型”医养融合服务，多学科团队跨界介入，全面管控老年人健康状况，控制病源，实现精准医疗，提高医护诊疗效率，最终提升中国人的生命质量。		二级老年专科医院，2015年建
徐矿集团11家医院	泰康	泰康人寿	4.61亿元	战略投资，“保险+医养”模式，与复星医药共同出资，泰康人寿出资4.61亿，获取30%股权；复星医药通过全资子公司出资5.38亿元，间接持有新公司35%股权		国有企业江苏徐矿集团旗下医院资产被一次性打包改制重组，
汉喜普泰	泰康	泰康资产	未透露	增资入股了专注于心血管疾病治疗领域的汉喜普泰（北京）医院投资管理有限公司，成为该公司第一大股东，该投资由泰康资产执行		医院管理公司
四川和福医颐集团股份有限公司	泰康	泰康资产	未透露	泰康增资入股了民营专科医院综合体管理集团四川和福医颐集团股份有限公司，成为该公司除实际控制人以外的最大股东		民营专科医院综合体管理集团
上海申园康复医院	泰康	广年（上海）投资有限公司	0.3亿	战略投资，借鉴美国“凯撒模式”推进医险结合战略，核心在于健康和控费		二级专科医院
和美医疗	泰康	泰康资产与泰康之家	11.5亿	战略投资和美医疗26.44%股份，有选择性的布局专科医院，提供特定领域的专业能力与保险产品结合		专科医院
百汇医疗	泰康	泰康集团	超10亿	战略投资，推进高端医疗体系建设，整合全生命链		私立医院+诊所
华大基因	泰康集团	泰康集团	投资20亿	泰康投资20亿元入股华大基因，成华大基因第二大股东		基因检测公司
药明康德	泰康集团	泰康集团	持股1250万	战略投资药明康德，持股1.33%	2018年5月8日在A股上市，市值逾千亿	制药企业
天士力大健康产业基金	泰康人寿	泰康人寿	50亿人民币	天士力与泰康人寿、中原银行签署战略合作协议，共同认缴50亿元，成立“天士力大健康产业基金”。		产业基金

## 后 记

作为一名学习 6 年保险的学生，在进入西财后身边有一群优秀的老师和同学。笔者很长一段时间都在寻找毕业论文的方向，类似 P2P 履约保证保险、农险和保险科技方面的都想过，但最后综合考虑选择商业医疗保险。

《健康中国 2030 规划纲要》和十九大多次提及“健康中国”，人们对美好生活的追求给商业医疗保险的发展提供了新的动力。人们健康关乎国际民生，也是国家综合国力的体现。如何提高商业医疗保险的健康保障功能、如何满足人们对多层次、高质量健康管理的新需求、如何减轻政府和保险公司的赔付支出问题都是我们关注的热点。笔者认为商业医疗保险向健康管理转型是具有理论意义和实际研究价值的。然而，本文还存在着几点不足之处。医疗健康利益相关者的利益分配机制问题；医疗健康大数据标准化问题，这些问题都需要在以后中继续探索。笔者对目前的商业医疗保险转型健康管理做了概括，并大胆提出了其创新路径，设计跨学科的新商业医疗保险。

最后，对于研究的方向，本人深知自己所研究的内容不够深入、所提的建议对策可能有着不成熟、不完善的地方。所以有争议的去地方还请各位读者及专家涵解，恳请不吝赐教，望共同学习进步。

## 致 谢

2017 年慕名来到西南财经大学，到 2019 年毕业答辩。时间犹如白驹过隙，两年的专硕时光即将结束，可能也意味着二十年的求学之路也即将结束。回望过去走过的路，成功与迷茫并存。尤其是近两年在西南财经大学的学习，让我倍感幸福。在这里我学到了很多的专业知识，也收获了身边太多人给予的帮助和关心，所以此刻内心有着太多的感动与感激。

首先，我想感谢我的导师——丁少群老师。整个学院的同学都认为丁老师是我们学院最负责的老师之一。很幸运，自己能够在求学之路的最后一公里遇到他。感谢他的细心和鼓励，两年来他能总能够给我们很多帮助。当我们在学习、生活和工作中遇到问题是，丁老师总能给我们悉心解答。感谢他的言传身教，让我真正领悟到“学无止境”的涵义。在毕业论文方面均给予了最细心的指导和建议，并不厌其烦的与我讨论论文内容，在这个过程中使我受益匪浅，并加强了我深入思考的能力。

其次，我想感谢我的父母家人，其实他们自己并没有什么知识，却一直坚信知识改变命运。是他们的坚持和鼓励使我每次在遇到挫折时能够坚强的站起来。我想如果没有他们在我遇到困难时给予的关心、帮助和鼓励，我很可能无法走到西财并顺利读完硕士研究生，感谢他们的陪伴！

再次，我想感谢我的所有同学，和大家一起的日子短暂且快乐，与他们的交流和探讨才让我的研究生生活更有意义。尤其是感谢那位给我人生道路重要帮助的同学，虽然我们之间磕磕碰碰，但感谢你对我鼓励和帮助。

最后，我想感谢所有任课老师与答辩老师，是他们的兢兢业业才让我有了扎实的专业知识，也是他们的帮助让我的论文顺利完成。感谢他们在这一过程中对于我的悉心指导以及对我论文提出的宝贵意见，非常感谢！

王安鹏

2019 年 3 月于西财柳林校区