

破局大健康时代

编者按/随着健康中国战略不断深化,保险市场正迎来发展的全新节点——如何高质量发展健康险业务?险企的“医养康”生态如何激活?如何通过创新服务融入国家健康保障体系?如何通过资本布局托举健康产业发展?在此背景下,《中国经营报》策划“破局大健康时代”系列报道,关注市场发展的创新引擎与核心瓶颈,系统回答格局迭代、规模突破、商业可持续、科技边界、生态融合等关键命题,与行业共同探索破局之道。

政策大年 商业健康险如何破局万亿大关?

中经记者 樊红敏 北京报道

健康中国战略之下,作为险企大健康战略的“压舱石”,商业健康险迎来发展的关键年份。

从政策面看,去年以来多项

保费增速为何创新低?

顶层政策持续释放护航红利,2025年商业健康险整体增速触底走低,核心源于行业发展瓶颈集中暴露。

4月14日,国务院办公厅发布《关于健全药品价格形成机制的若干意见》,首次明确且系统地将商业健康险置于创新药支付体系的核心位置。同日,国家医保局发布《2026年度第一批医疗保障领域场景清单》,提出深化医保数据应用。

事实上,自2025年以来,商业健康险利好政策持续密集释放,2025年6月,国家医保局与国家卫生健康委联合发布《支持创新药高质量发展的若干措施》;2025年9月,金融监管总局印发《关于推动健康保险高质量发展的指导意见》;2025年12月,

经营主体增速分化

从不同机构类别增速分化逻辑来看,赛道属性、产品架构、渠道模式的天然差异是核心诱因。

分机构类别来看,寿险、财险、健康险公司增速出现明显分化。

金融监管总局统计数据显示,2025年,包括寿险、健康险在内的人身险公司健康险保费增速为-0.41%,财险公司健康险保费增速为11.31%。

进一步来看,人身险公司中,寿险公司增长乏力,在披露意外险数据的6家上市险企中,仅1家的健康险业务和意外险业务出现正增长,且增速远低于储蓄型业务;健康险公司的专业优势则正在显现,2025年,人保健康、平安健康、太保健康、复星联合健康4家专业健康险公司合计实现保险业务收

入925.8亿元,同比增长14.56%。

关于健康险、意外险表现承压,中国人寿战略规划部近期发布的研报显示,“人身险行业意外险受到财产险公司竞争冲击”,健康险面临城市定制型医疗险“挤出效应”。

郭金龙认为,从不同机构类别增速分化逻辑来看,赛道属性、产品架构、渠道模式的天然差异是核心诱因。“寿险公司锚定长期储蓄型重疾险为主打核心业务,重资产、长周期运营模式适配性变差,叠加内部考核机制倾斜理财储蓄类高佣金产品,健康险业务资源投放不足、发展优先级偏低,最终陷入增长乏力。财险公

司主要深耕短期场景化健康险赛道,依托车险存量海量客群,主打低成本高频小额医疗险,渠道拓客成本低、落地效率高,顺势实现高速增长。健康险公司则围绕健康保障这一垂直赛道,在搭建医疗健康专属风控体系、联动优质医疗康养资源方面发力。”

以人保健康为例,官方数据显示,2025年实现保费收入562.7亿元,同比增长15.5%。从增速前列的主要细分业务品类来看,长期护理、门诊慢特病等创新业务保费规模同比增长16.6%;互联网业务中,通过升级“好医保”“健康福”系列主力产品,新单期缴保费同比增

长77.4%;健康管理业务中,服务收入同比增长17.3%。从产品结构来看,健康险增长引擎正从重疾险转向医疗险。行业研究机构数据显示,2025年全年行业医疗险保费约4550亿,占比46%,以近7%的增速引领行业增长,而重疾险累计保费约4500亿,预估占比45%,同比增速为负。

在郭金龙看来,商业健康险行业增长核心引擎从传统重疾险全面转向医疗险,并非简单产品热度轮换,而是折射出我国全民健康保障需求、行业经营逻辑、社会保障体系、市场竞争格局四大维度深层结构性变革。

利好政策频出,今年《政府工作报告》中首次明确提出“加快发展商业健康险”。

这也将创新动力和压力给到市场参与方——从行业整体数据来看,2025年,保险行业健

康险原保费收入9973亿元,连续第三年徘徊在万亿元门口,保费增速录得近几年新低,仅增长2.04%。

寻找增量市场与破局之路,成为险企需要回答的关键命题。低,核心源于行业发展瓶颈集中暴露。”中国社会科学院保险与发展研究中心主任郭金龙告诉记者,“其一,主力传统保障产品增长失能,长期重疾险渗透率已触及天花板,居民主动投保意愿持续降温,直接拉低全行业健康险保费基本盘。其二,普惠保障产品形成刚性分流,各地常态化落地的城市惠民保门槛低、保费低廉,大量分流中低端健康险潜在客群。其三,行业核心营销渠道根基萎缩,健康险传统依托线下代理人一对一拓客成交,而近年专业健康营销人力缺口

凸显,新单拓客、存量服务能力同步下滑。其四,居民家庭预防性储蓄意愿提升,主动压缩非刚需保障类消费支出,进一步弱化健康险增量投保需求。”

“国家基本医疗保险已覆盖13.6亿人,消费者对商业健康险需求不足。而保险公司最近五年主要发力百万医疗,惠民保这些保额高、赔付率低的产品,更多是迎合互联网销售渠道而不是消费者。”中央财经大学中国精算科技实验室主任陈辉直言,当前只有真正解决“供需矛盾”,才能促进健康险的发展。

如何加速商业健康险,增量市场的挖掘是关键。其中,免健告产品被普遍认为是险企破局的抓手。

以众安保险推出的“众民保”为例,该系列产品主打免健告、无职业限制、带病可投、全龄可保,精准覆盖带病人群,成为2025年市场颇为关注的现象级产品。官方数据显示,2025年“众民保”系列产品全年总保费21.7亿元,同比大增456.1%。众安保险健康生态总保费达126.82亿元,同比增长22.7%。

众安保险健康险产品核保部门负责人王顺向记者表示:“商业健康险正从传统的支付工具逐步向服务入口转型,未来的健康险不再仅仅是理赔,而是成为连接客户与优质医疗资源、健康管理服务的整合平台。其中康复、慢病管理、药品供给等增值服务有可能成为竞争焦点。带病体保险正成为重要的增长极,且市场空间远未被充分满足,预计将有更多公司跟进这一赛道。”

“我们会不断修正精算模型,在保障客户利益与产品长期稳健之间实现动态平衡。”就“众民保”系列后续在赔付上是否会面临压

力,王顺表示。德华安顾人寿也向记者透露:2026年将重点发力互联网健康险业务和非标体、次标体健康险产品体系。官方数据显示,2025年,德华安顾人寿健康险业务收入11.7亿元,同比增加27%。

据介绍,德华安顾人寿目前围绕次标体的保障,已经推出了覆盖亚健康人群,三高、三结节可保、可赔的长期重疾险。同时还有针对慢病专项保障产品以及“免健康告知+保证续保5年”的全医保百万医疗险。

此外,记者近期从瑞众保险方面也获悉,该公司计划适时推出护理险、分红重疾、次标体专属保障等特色产品,填补健康保障缺口。“银发经济、慢病管理、失能保障将成为未来健康险市场的核心增长点,非标体、老年、家庭支柱等细分人群需求爆发,细分、精准、差异化将成为健康险产品的核心竞争力;健康险的销售逻辑则会从单纯的产品销售向‘保险+服务+健康管理’转型,事前、事中、事后全流程为客户服务。”德华安顾人寿方面表示。

“银发经济、慢病管理、失能保障将成为未来健康险市场的核心增长点,非标体、老年、家庭支柱等细分人群需求爆发,细分、精准、差异化将成为健康险产品的核心竞争力;健康险的销售逻辑则会从单纯的产品销售向‘保险+服务+健康管理’转型,事前、事中、事后全流程为客户服务。”德华安顾人寿方面表示。

“银发经济、慢病管理、失能保障将成为未来健康险市场的核心增长点,非标体、老年、家庭支柱等细分人群需求爆发,细分、精准、差异化将成为健康险产品的核心竞争力;健康险的销售逻辑则会从单纯的产品销售向‘保险+服务+健康管理’转型,事前、事中、事后全流程为客户服务。”德华安顾人寿方面表示。

“银发经济、慢病管理、失能保障将成为未来健康险市场的核心增长点,非标体、老年、家庭支柱等细分人群需求爆发,细分、精准、差异化将成为健康险产品的核心竞争力;健康险的销售逻辑则会从单纯的产品销售向‘保险+服务+健康管理’转型,事前、事中、事后全流程为客户服务。”德华安顾人寿方面表示。

破局者说

中邮保险潘高峰:告别规模扩张 健康险市场进入“能力重构期”

中经记者 李晖 北京报道

中国健康险行业正处在一个关键转折点上。

在政策红利持续释放与行业增长遇阻的双重背景下,健康险行业正迎来从产品设计、渠道布局到科技应用的全维度结构性变革。人身险公司的下一个破局点应该在哪里?以AI为代表的技术迭代又能给市场带来哪些关键增量?

中邮保险副总经理、技术总监潘高峰近期在接受《中国经营报》记者采访时表示:行业核心能力比拼正在从“事后补偿”向“全生命周期管理”转变,从“基本医保复制”向“多层次补充”转变,从“粗放运营”向“科技精准赋能”转变,这对险企转型发展提出了一系列新要求。

《中国经营报》:与过去以规模扩张为发展模式的时期相比,应该如何理解当前行业所处的发展阶段?

潘高峰:当前中国健康险行业正处于一个“能力重构期”。2025年商业健康险保费增速只有2.04%,创下五年新低。过去靠规模扩张的路子走不下去了,行业必须进入能力重构的转型关键期。与过去相比,行业核心能力主要体现在三个方面:

第一,从“事后补偿”向“全生命周期管理”转变。传统健康险就是事后赔付,但今天的老齡化、慢病高发,要求我们必须往前端走——慢病管理、术后康复、失能照护、特药保障,这些都是过去没有的能力要求。

第二,从“基本医保复制”向“多层次补充”转变。过去很多产品跟在医保后面跑,没有真正发挥补充作用。去年国家医保局发布的创新药

目录把19种肿瘤药纳入保障,就是明确告诉我们要去填医保填不了的空。

第三,从“粗放运营”向“科技精准赋能”转变。大数据、人工智能正在重塑行业能力。智能核保、智能理赔、秒赔、AI健康管理,这些已经不是概念,而是实实在在赋能推动“保障+健康管理”深度融合,使商业健康险逐渐成为居民日常生活的一部分。

《中国经营报》:智能化技术的投入和迭代,在推动健康险承保、理赔与风险管理升级上有哪些具体价值?

潘高峰:数字化、智能化对健康险的意义,不仅是效率的提升,更是经营逻辑的根本性变革——我们正在从“经验驱动”走向“数据智能驱动”,让科技真正成为业务增长的核心引擎。

具体来说,价值体现在三个层面。一是让定价从“粗放”走向“精准”。过去靠经验判断,现在我们通过数据中台构建精准用户画像。二是让服务从“被动响应”走向“主动赋能”。在承保端,通过“邮保护”数智化核保平台,实现“一键响应、一站办理”;在理赔端,智能理赔系统让传统“多天等待”变成分钟级赔付。三是让价值从“单点服务”走向“全链经营”。好的理赔体验直接转化为续保率和转介绍的增长,科技打通了“获客—转化—留存”的全链路。

《中国经营报》:近年来,理赔环节被行业视为重要的客户经营入口,中邮保险如何利用这个高互动场景,来增强客户黏性?

潘高峰:理赔是保险服务中客户感知最强的触点,极致的理赔体验不仅是服务的终点,更是客户经营的入口。

在增强客户黏性方面,我们主要从四个维度发力。第一是“重疾暖心先赔”,主动上门、快速赔付,2025年赔付超3000万元。第二是“理赔管家”,从单纯的赔付延伸至医疗全流程,2025年已服务近3万人次。第三是“赔后保障检视”,通过分析理赔数据,帮助客户发现保障缺口。第四是“诚信”关怀赔,依托大数据主动预测客户风险,主动赔付超千万元。

通过新一代核心系统建设,实现了智能识别、自动理算、秒级响应,大幅提升了服务效率。同时通过试点“医保+商保”直赔模式,我们目前已为50余家企业开通秒级理赔服务。

《中国经营报》:带病体被公认为是健康险市场的巨大蓝海,中邮保险对这一群体开发了哪些创新服务?

潘高峰:带病体健康险市场被公认为未来的蓝海,根本原因在于它回应了人民群众最迫切的需求,这一市场考验着保险公司能否真正构建起覆盖全生命周期的健康风险管理能力。

以中邮保险为例,依托中国邮政遍布城乡、深入基层的服务网络,我们逐步构建起普惠保险保障体系,积累了海量客户数据,为精准界定不同慢病群体风险边界奠定了基础。

中邮“健康驿站”是我们对健康风险管理能力的实践破题。在传统健康险经营中,保险公司往往是风险的事后赔付方;但有了深入网点的健康驿站,我们正在转变为群众健康的日常陪伴者。驿站通过常态化的健康监测、慢病管理和科普宣教,将服务触角从“事后理赔”延伸至“事前预防”和“事中干预”。

破局者说

暖哇科技沈鹤龄:保险科技要做“业务共生”的结果交付者

中经记者 李晖 北京报道

中国健康险市场正迎来一场底层逻辑变革:一方面,带病体、慢病人群成为核心增量,免健告等创新产品快速破圈;另一方面,保险公司的科技投入从“重规模”转向“重投产比”,同时加大自研投入。

作为健康险市场的“送水者”,保险科技公司在轮变革中,也在寻找新的市场机会和校准新的发展模式。保险AI科技公司暖哇科技高级合伙人兼首席市场官沈鹤龄在近期接受《中国经营报》记者采访时表示:保险AI科技的行业价值,不再是提供零散的工具输出,而是交付可衡量的业务结果。科技公司与保险公司的关系,正在从传统的“服务与采购”,走向深度咬合的业务共生关系。

《中国经营报》:当前健康险市场呈现两大趋势:一是头部险企加速自建科技团队,二是行业从同质化竞争转向带病体等细分市场,这给保险科技公司提供了哪些市场机会?

沈鹤龄:你所说的两大趋势,恰恰打开了最核心的机会窗口。首先很明确的一个信号,就是带病体保险在2025年真正成为行业分水岭,非标体医疗险成为现象级产品,从过去“叫好不叫座”的零星创新,变成能贡献数十亿级保费的风险模型。这种级别的市场的爆发,险企靠自研慢慢磨很难抓住窗口,更倾向在业务和技术上选择成熟积累的合作伙伴快速落地。

更深层的变化,是保险公司IT投入逻辑的根本性转变。今天险企谈数字化,会直接问三个问题:能不能帮我增长保费?能不能控制赔付率?能不能带来确定性的业务结果?这意味着保险科技公司如果还停留在“卖系统、卖工具”的层面,未来的路会越来越窄。你必须躬身入局,把自己的能力和客户的业务结果深度绑定。

《中国经营报》:服务大型险企和中小险企的差异主要是什么?你们如何避免被头部客户的自研能力替代?

沈鹤龄:大型险企和中小险企的保费差异,是能力建设路径的差异。大型公司资源强,用户规模大、品牌成熟,但组织复杂、决策链条长,更适合做“最佳实践放大”。保险科技公司帮助它们把已经跑通的最佳实践嵌进去,在现有体系中快速放大业务价值。中小公司资源相对有限,但组织灵活、决策敏捷,我们通常选择输出整套全流程能力,帮它们跳过试错期。但不管是什么路径,最终都要落到业务结果上。

《中国经营报》:免健康告知产品去年以来成为险企布局重地,数据和技术如何从根本上改变这类产品的定价逻辑和风控模式?

沈鹤龄:传统健康险定价主要基于历史赔付经验和宏观医疗数据,依靠疾病发生率和费用水平做假设建模。但这种“静态定价”,数据颗粒度太粗,难以充分反映真实人群的风险差

保

健康险近年保费情况(单位:亿元)

年份	人身险公司健康险原保费	人身险公司健康险增速	财险公司健康险原保费	财险公司健康险增速	健康险保费	健康险增速
2020	7059	13.38%	1114	32.62%	8173	15.67%
2021	7069	0.14%	1378	23.70%	8447	3.35%
2022	7073	0.06%	1580	14.66%	8653	2.44%
2023	7283	2.97%	1752	10.89%	9035	4.41%
2024	7731	6.15%	2043	16.61%	9774	8.18%
2025	7699	-0.41%	2274	11.31%	9973	2.04%

数据来源:本报记者根据监管披露的公开数据整理

郭焯媛/制图

破局方向:带病体、增值服务

商业健康险正从传统的支付工具逐步向服务入口转型。

如何加速商业健康险,增量市场的挖掘是关键。其中,免健告产品被普遍认为是险企破局的抓手。

以众安保险推出的“众民保”为例,该系列产品主打免健告、无职业限制、带病可投、全龄可保,精准覆盖带病人群,成为2025年市场颇为关注的现象级产品。官方数据显示,2025年“众民保”系列产品全年总保费21.7亿元,同比大增456.1%。众安保险健康生态总保费达126.82亿元,同比增长22.7%。

众安保险健康险产品核保部门负责人王顺向记者表示:“商业健康险正从传统的支付工具逐步向服务入口转型,未来的健康险不再仅仅是理赔,而是成为连接客户与优质医疗资源、健康管理服务的整合平台。其中康复、慢病管理、药品供给等增值服务有可能成为竞争焦点。带病体保险正成为重要的增长极,且市场空间远未被充分满足,预计将有更多公司跟进这一赛道。”

“我们会不断修正精算模型,在保障客户利益与产品长期稳健之间实现动态平衡。”就“众民保”系列后续在赔付上是否会面临压

力,王顺表示。

德华安顾人寿也向记者透露:2026年将重点发力互联网健康险业务和非标体、次标体健康险产品体系。官方数据显示,2025年,德华安顾人寿健康险业务收入11.7亿元,同比增加27%。

据介绍,德华安顾人寿目前围绕次标体的保障,已经推出了覆盖亚健康人群,三高、三结节可保、可赔的长期重疾险。同时还有针对慢病专项保障产品以及“免健康告知+保证续保5年”的全医保百万医疗险。

此外,记者近期从瑞众保险方面也获悉,该公司计划适时推出护理险、分红重疾、次标体专属保障等特色产品,填补健康保障缺口。

“银发经济、慢病管理、失能保障将成为未来健康险市场的核心增长点,非标体、老年、家庭支柱等细分人群需求爆发,细分、精准、差异化将成为健康险产品的核心竞争力;健康险的销售逻辑则会从单纯的产品销售向‘保险+服务+健康管理’转型,事前、事中、事后全流程为客户服务。”德华安顾人寿方面表示。

“银发经济、慢病管理、失能保障将成为未来健康险市场的核心增长点,非标体、老年、家庭支柱等细分人群需求爆发,细分、精准、差异化将成为健康险产品的核心竞争力;健康险的销售逻辑则会从单纯的产品销售向‘保险+服务+健康管理’转型,事前、事中、事后全流程为客户服务。”德华安顾人寿方面表示。