

# 破局大健康时代

## 创新药多元支付“闯关”：商保发力“箭在弦上”

中经记者 樊红敏 北京报道

商业健康险正站在创新药械多元支付角色进阶的关键路口。

统计数据显示，今年一季度，我国创新药对外授权交易总额超600亿美元，接近2025年全年交易额的一半。2026年《政府工作报告》首次明确将生物医药产业纳入“新兴支柱产业”范畴。

但从商保对创新药的支付现状来看，行业研究数据显示，2025年商业健康险对创新药械的支付

规模达152亿元，支付占比却仅有7.8%。如何深刻融入产业，围绕产业需求做精细化运营，这对商保支付能力提出了新要求。

“最近一年，保险公司和医药企业的联系越来越密切，因为我们意识到，如果没有药企的支持和药企数据的供给，则无法实现创新药的精细化管理和定价。”一位国有保险公司产品负责人透露。

“现阶段政策已明确路径：不能再单纯依靠扩大保费规模，

而是要自上而下引导产品结构改革。通过划定商保新药目录、规范团险保障标准，倒逼行业淘汰医保同质化保障，分层定位险种功能：个人医疗险做市场化主力支付、新型企业团险做增量核心、重疾险完善定额+特药双赔付、惠民保守住基础新药普惠兜底，从供给端提升整体新药支付水平。”中国社会科学院保险与经济发展研究中心主任郭金龙在接受《中国经营报》记者采访时表示。

### 商保支付补短板：开辟增量与优化存量

商业健康险在创新药支付中占比有限，既与当前行业整体体量不足有关，也与资金结构和支付效率尚未充分优化密切相关。

需要看到，在支持创新药支付上不足的同时，商业保险还面临着自身发展的挑战：2025年，商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%。

而保险公司理财型业务持续高歌猛进，保障型业务增长乏力也被认为是商保创新药支付提升的主要障碍之一。根据上市险企2025年年报，在披露人身意外伤害险和健康险业务数据的6家上市险企中，仅有一家险企意健险保费实现了正增长。同时，这6家险企的意健险保费在其总保费中的占比也处于较低水平。

一家国有保险公司中层就在近期一个公开场合直言：“当前健康险在新单保费几乎看不到了，个险渠道95%都是分红险”“整个营销队伍的脑子里只能存在一种产品”。这直接导致“行业对于健康险关注不足”。

“商业健康险在创新药支付中占比有限，既与当前行业整体体量不足有关，也与资金结构和支付效率尚未充分优化密切相关。”北京大学应用经济学博士后朱俊生表示，单纯依赖规模扩张难以根本解决支付能力问题，更关键的是在“做大体量”与“优化

结构”之间同步推进。

从优化存量保费结构方面来看，不同险种在创新药覆盖和支付水平上存在较大差异。

以2025年不同险种对创新药支付的水平为例，《白皮书》显示，医疗险支付82亿元，同比增长54%；重疾险支付70亿元，同比增长46%。在医疗险细分板块中，惠民保2025年创新药赔付金额18亿元，与2024年基本持平；个人医疗险2025年赔付53亿元，较2024年增长40%；企业补充医疗险赔付11亿元，与2024年基本持平。

“应在保费资源配置上向创新药等高价值保障责任适度倾斜，提高资金的定向支付能力；需要通过直付结算、特药管理及疾病管理等服务体系建设，提升资金使用效率与赔付精准度。同时，借助再保险机制与多方风险共担安排，进一步分散高值创新药带来的不确定性风险。”朱俊生建议。

在业内人士看来，健康险保费增速放缓，并不意味着商保对创新药的支付能力无法提升。复旦大学保险创新与投资中心副主任卢欣向记者表示，正视自愿性、摩擦性、结构性、替代性四类“未保险缺口”，进一步提高公众商保意识以夯实支付基础。

卢欣认为，可以从以下几方面举措来夯实支付基础：一是用足用好现有政策工具。以首版国家商保创新药目录为参照，配合“三除外”政策，缓解医院使用高价创新药的顾虑，推动创新药从“目录可见”走向“临床可用”。二是优化产品保障设计。加快开发覆盖创新药械的商保产品，与基本医保“保基本”定位形成有效区隔和衔接互补。三是完善数据共享机制。在合规前提下推动医保、医院、商保、药企间数据互联互通，支撑精准核算定价、产品开

发和智能核赔，降低逆向选择风险。四是探索创新支付模式。与药企建立风险共担、按疗效付费、药品福利管理等机制，降低高额赔付压力，让有限保费撬动更高价值保障。五是提升行业自身能力。积极拥抱人工智能，赋能核保核赔、智能控费和健康管理，全面提升运营效率与服务体验。

而从开辟增量上来看，众惠相互保险认为，核心在于提升产品供给与多元化需求之间的匹配精度。“今年会进一步加大面向非标体、慢病人群及老年群体的产品创新力度。”“未来将开发针对特定人群、指定既往症的保险产品。”永诚保险方面透露。

此外，记者注意到，团险或将成为提升商保创新药支付能力的重要增量方向。

2025年8月，上海发布《关于促进商业健康保险高质量发展助力生物医药产业创新的若干措施》，鼓励开发覆盖创新药械费用保障、与基本医保同步结算的团体健康保险产品；允许使用企业员工医保个人账户历年结余资金用以支付符合要求的团险产品。

在卢欣看来，未来团险发展可聚焦三个方向：一是推动“创新药+团险”深度融合，明确纳入自费肿瘤特药、院外购药等医保外保障；二是打通多元筹资通道，以企业福利为载体，探索医保个人账户、税优政策与团险缴费衔接；三是构建“保障+服务+控费”生态闭环，连接医院、药企、健康管理机构，从单纯报销升级为员工全周期健康管理平台，在提升创新药可及性的同时实现风险减量管理。

“当前，团体健康险在健康险的占比偏低，仅为25%左右，远低于一些商保成熟市场的八九成占比。尚有约三分之二的企业未投保团险，潜力巨大。”卢欣表示。

### 产业端“突飞猛进”VS支付端“低位徘徊”

2025年，尽管商业健康险对创新药械的支付同比增长23%，支付规模达152亿元，但占比也仅有7.8%。对比来看，美国商业健康险占整体医疗支出的比例超过35%，是创新药械最主要的支付来源。

过去几年，国家对生物医药产业的战略定位不断升级，《政府工作报告》连续三年提及：2024年首次提及“创新药”，提出加快创新药等前沿产业发展；2025年进一步强调支持创新药和创新医疗器械发展；2026年首次将生物医药定位为战略性新兴产业。

在“创新井喷”的背后，“谁来买单”的问题仍悬而未决。

由中再寿险、镁信健康近期发布的《中国创新药械多元支付白皮书2026版》(以下简称“《白皮书》”)显示，2018—2025年，我国新增进入临床阶段的创新药数量占全球近40%，2025年这一比例进一步攀升至47.4%；2025年我国获批上市创新药达119个，较2020年增长248%。

但从创新药械市场支付结构来看，根据《白皮书》，2025年，基本医保支出金额约905亿元，占比46.4%，同比显著增长；个人支出金额约893亿元，占比45.8%，同比有所回落；商业健康险支出金额约152亿元，同比增长23%，占比仅7.8%。

中国医药创新促进会首席专家宋瑞霖近期在公开场合表示，若以支柱产业通常需达到GDP占比5%的量化标准计算，生物医药产业

的规模需达到7万亿元，仅靠基本医保筹资水平不可能覆盖。

在此背景下，商业健康险作为激活创新药市场的关键增量，被寄予厚望。

从目前商保支付现状来看，支撑力度明显不足。根据《白皮书》，2024年商业健康险对创新药械的总赔付额约为124亿元，约占创新药械市场规模的7.7%。2025年，尽管商业健康险对创新药械的支付同比增长23%，支付规模达152亿元，但占比也仅有7.8%。对比来看，美国商业健康险占整体医疗支出的比例超过35%，是创新药械最主要的支付来源。

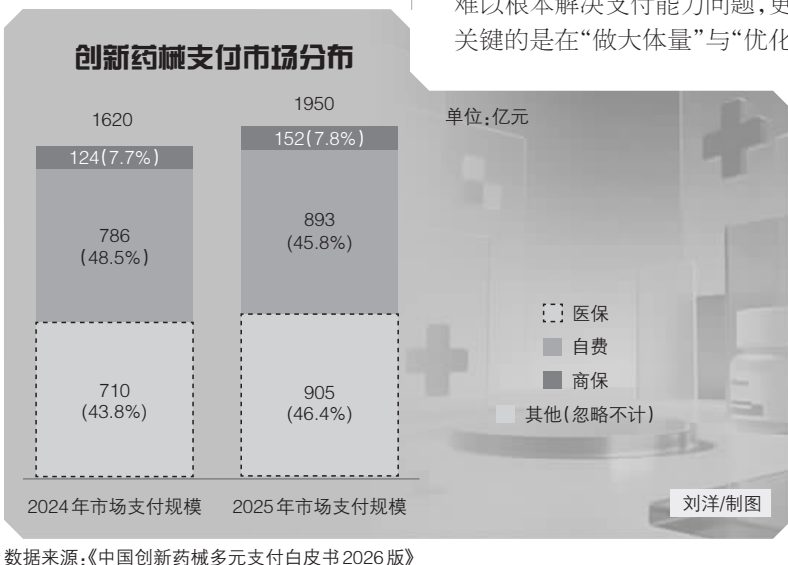
据报道，此前有险企曾宣布旗下9款医疗险覆盖商保创新药，但随即以“尚未商议敲定”为由撤回了相关表述。某合资背景的寿险公司人士也向记者透露，目前公司仅有两款健康险产品覆盖创新药保目录。

在郭金龙看来，当下行业呈现鲜明的矛盾：创新药产业高速扩容，市场高度期待商保承接自费新药支付缺口，但商保创新药支付占比长期低位徘徊。

究其根源，郭金龙进一步表示：一是医保、医院、药企、保险数据壁垒森严，险企缺乏新药定价风

控数据，不敢放开高值药赔付；二是惠民保、团险等普惠产品保费池薄弱，风险分散能力不足；三是药企、险企风险共担机制缺失，大额赔付压力全部由险企承担；四是医院新药使用存在医保考核限制，新药进院、理赔链路不畅通。

众惠相互保险方面向记者表示，从行业实践看，数据基础薄弱之外，当前健康险产品同质化严重。此外，保险、医院、药企、医保等相关方协同机制尚未成熟。“带病体保障供给不足，既往症用药赔付受限。”永诚保险方面则向记者提及。



## 镁信健康郎立良：发展创新药械多元支付需要“直通管道”

中经记者 李晖 北京报道

去年以来，DRG支付改革、药品集采逐步进入深水区，推动当前商业医疗险加速完善丰富对于特殊药械的保障形式。

近期发布的《中国创新药械多元支付白皮书(2026)》(以下简称“《白皮书》”)显示，2025年中国创新药械市场规模达到1950亿元。同年，商业健康险对创新药械的支付规模为152亿元，占比7.8%。

152亿元绝对值不低，23%的增速也不慢。但放在1950亿元的盘子里，7.8%的占比一定程度反映出商业健康险与创新药“第二支付方”的角色仍然存在距离——商业保险在努力跑，但创新药市场跑得更快。

作为日常与药企、保司、医院打交道的“中间层”，镁信健康高级副总裁、首席商务官郎立良对三方之间“语言不通”的现实深有感触。他在近期接受《中国经营报》记者专访时表示，保险与医药是两个非常专业的产业，跨界认知壁垒客观存在，急需高效协同的沟通机制。这既需要保险行业建立创新药械保障目录的管理架构，也需要医药产业端提供数据支持和产业合作。

### 产业融合需要“直通管道”

《中国经营报》：《中国创新药械多元支付白皮书》是第三年发布，三年来这个市场最大的变化是什么？商保支付增速实现23%，但占比几乎原地踏步，你怎么评价这个数据？

郎立良：今年《白皮书》的一个价值点是在商保领域给出了“创新药”的清晰界定，并梳理出513款药品的清单。以前大家“卷”的是药品数量，有了这个清单，产品开发人员知道该从哪些药里去筛选。

规模上看，2025年商保对于创新药械的支付规模达152亿元，占比7.8%，说明商业健康险在创新药械支付中已经形成了真实的规模化支付能力，正在成为多层次支付体系中的重要力量。同时，增速加快但占比变化不大，说明创新药械市场的盘子在更快速扩大。作为基本医保的重要补充，商业健康

### 健康险不应该去赚“发生率”的钱

《中国经营报》：惠民保目前是商保创新药目录覆盖最主要的载体之一，但近几年增长明显放缓。如何提升商业可持续性？

郎立良：可持续的前提是得让更多人持续参与，但不能只靠赔付率来维持参与度，关键要让未发生理赔的参保群众，同样能感受到产品的附加价值与专属权益。举个例子，我们在一个省级惠民保项目上尝试做全周期的客户运营，相关健康服务使用率达到30%，续保率超过80%，核心是要把配套服务清晰触达和传递给参保用户。

险还有很大的发展空间。

《中国经营报》：结合首版商保创新药目录落地推进现状，你认为行业现阶段存在哪些认知与运营层面的现实挑战？

郎立良：上半年“双目录”机制出来之后，从政府到市场都在推动。比如19种进入“双目录”的创新药不纳入DRG考核、不考核药占比——这些政策出台的背后协调了多个部门，政策顶层设计的支持力度十分明确。

整体看，商业健康险通过多产品(疾病险、医疗险等)、多场景(院内、院外、海外等)、多渠道(个险、团险等)对创新药械进行了多方位的支持。但对商业保险公司来说，创新药械保障仍属于新兴业务赛道，跨界认知壁垒客观存在，行业整体对于创新药械的保障仍面

临着一定的管理和运营短板，比如说：针对创新药械的保障清单管理比较粗放；精算定价由于缺乏理赔数据，风险测算不够精准等等。

这与健康险行业整体发展阶段也有关系，百万医疗险的发展爆发于2016年，特药险爆发于2019—2020年，距今不过经历了5—10年，行业缺少对创新药械精细化管理的基础。

《中国经营报》：落地层面具体卡在哪儿？

郎立良：在执行层面，确实存在一定挑战。第一，定价难，进入“双目录”的创新药实行“价格保密机制”，单独定价、单独结算。第二，进医院难。药占比是卫健委考核的，不是医保考核。19种药用上去了，医院的考核压力就来了，这是很现实的问题。第三，处方流转机制

缺失。如果药没进医院，患者需要处方，医生如何处理。

现在的情况是——医保很有诚意，药企和保司也有意愿，但多方之间需要一个更有效的衔接和推动的机制。这些问题需要在实际执行中慢慢解决，也需要更高层级来协调。

《中国经营报》：药企关心覆盖多少患者，保司关心赔付风险能不能控制，医院关心考核指标会不会受影响，三方的利益诉求天然不同，有什么破题方法？

郎立良：保司需要药企的数据来做精算定价，但让行业90多家寿险、90多家产险和十几家健康险去分别对接药企数据，存在现实难点。

产业融合一定需要一个类似输油管道的“直通管道”来联通实

现。这条管道应该是帮助保险公司和创新药械企业直接实现无障碍的数据互联、支付合作和服务协同，并引入AI技术提升其智能性和联通效率。

具体到实践，我们的思路是搭建一个商保创新药信息及运营平台，包括数据层、功能层、业务层三层架构。数据层在合规的前提下全面收集多方信息——药企的药品信息、保司的产品信息，大家在这个平台上对接和对齐；功能层基于数据的支撑做信息共享、风险测算、费用结算、风险管理等；业务层通过贯通保险公司、药械企业和商保用户，实现用户获益、产业协同。从运行上看，无论从国际成熟经验还是从实践反馈，这个管道主要依靠市场化主体来搭建完善。

同。保司倾向于用比较保守的方式做服务，很多第三方服务公司也习惯了保险的经营逻辑——寻求发生率越低越好，没有从用户完整健康需求视角设计服务体系。

从政策空间上来看，监管规定保险公司提供的健康管理服务包含在保险产品责任条款中的，其分摊成本不得超过净保费的20%，但行业实际纳入保险责任、落地执行的比例仅5%—6%，政策红利远未充分释放。

从用户端真实需求来看，疾病患者的需求是一条完整闭环——就医前需要寻医匹配医疗资源，

确诊后需要问诊诊疗、优质特药保障，出院后还要持续康复、居家照护，部分场景还需医疗器械支持，需求贯穿疾病全周期。但现阶段各类服务资源彼此独立，问诊、购药、康复分属不同平台，数据、服务链路互不打通，无法形成连续、一体化的服务体验。这也是服务使用率持续低迷的核心根源。

《中国经营报》：这需要保险真正深入健康产业去做深层变革？

郎立良：产业协同肯定是关键。长期以来保险行业只在做自己的事，但行业发展到现阶段，

产业变得越来越重要。比如创新药和原研药的保险产品设计，处方、购药、结算、随访等环节都需要产业上下游服务协同。

从专业经营角度来讲，健康险跟寿险、财险完全不一样。发达经济体的健康险产品赔付率都不低，但国内市场赔付率普遍较低。这意味着想服务不发生，保司往往会在产品中设置条件，这与买健康险的初衷不符。我认为健康险就不应该去赚“发生率”的钱。行业需要摒弃以前的东西，建立细分的专业能力，靠服务和方案打动市场。