



破局大健康时代

从拼价格到拼生态 健康险“闯关”产品转型

中经记者 樊红敏 北京报道

政策与市场双轮驱动之下，健康险发展的逻辑正在经历深层次变革。

国务院近期印发的《国民健康“十五五”规划》提出，推动商业健康保险与健康管理深度融合，鼓励增加覆盖健康干预、特需医疗、创新药等的新型健康保险产品供给。

市场层面也在发力。《中国经营报》记者注意到，一段时间以来，保险机构正在加速扩大健康险业务“朋友圈”：友邦保险集团与蚂蚁健康、中再寿险与百川智能、英大人寿与轻松健康(02661.HK)、爱

心人寿与新世纪医疗集团、太保健康与蚂蚁健康、人保健康与镁信健康、平安健康与乐刻运动、太保产险与京东健康等纷纷签署战略合作协议。

受访业界人士向记者表示，保险机构围绕健康险业务扩大合作圈层，本质是补齐医疗、医药、科技等方面的能力短板。这背后，健康险业务的价值逻辑正从事后赔付，

向前置预防、过程管理延伸和管理式医疗转变，保险公司的角色也不再只是支付方，而是成为医疗健康生态的整合方。

补齐医疗、医药、科技短板

健康险将由单一保单,转变为保障、服务、科技、医药供给相结合的一体化解决方案。

今年7月8日,人保健康及旗下人保健康管理有限公司(以下简称“人保健管”)与上药控股有限公司、镁信健康签署四方战略合作协议,推动医药险全链条融合的产业合作。

6月9日,人保健康、人保健管与华润集团旗下华润健康集团、华润医药商业集团、华润保险经纪、熠保科技签署战略合作协议,共同探索“保险+医疗+健管+科技”协同发展路径。

近期,友邦保险集团与蚂蚁集团、爱心人寿与新世纪医疗集团、中再寿险与百川智能、英大人寿与轻松健康、太平洋健康与蚂蚁阿福、平安健康与乐刻运动、太保产险与京东健康等也纷纷达成合作。

据记者梳理,上述保险机构与第三方机构合作的关键词主要包括“保险+医疗”“保险+健康管理”“保险+AI+健康”“保险+医疗+健管+科技”“医药险”等。

以与人保健康、人保健管等达成战略合作的镁信健康为例,该公司相关负责人在接受记者采访时表示,公司面向全行业输出

标准化、可按需组合的医疗医药服务与风控能力,帮助不同类型保险公司不用从零自建医疗资产体系,补齐生态短板。“我们的资源禀赋集中在医药医疗的网络资源、产品与风险管理能力、贯穿业务流程的数智化能力。”

“行业拓展外部‘朋友圈’成为普遍现象,折射出健康险经营逻辑的深刻转型。”中国社会科学

院保险与经济发展研究中心主任郭金龙向记者表示,传统健康险以事后费用赔付为核心,保险公司主要承担赔付支付职能,较少介入医疗服务过程,容易出现赔付压力大、保障与服务脱节等问题。如今,险企由单纯风险赔付向全周期风险治理转变,旨在通过健康管理降低出险概率,改善经营赔付表现。同时,竞争维度也从产品、价格转向服务能力比拼,医疗健康服务成为提升客户黏性、优化续保表现的重要抓手。

在郭金龙看来,保险机构大力拓展生态合作,从模式来看,意味着摒弃了重资产自建医疗体系的老路,转向轻资产生态共建,借助

外部合作补齐医疗、医药、科技短板。而从保险机构与第三方企业重点合作内容来看,预示健康险将由单一保单,转变为保障、服务、科技、医药供给相结合的一体化解决方案。健康服务也不再是营销赠品,而是深度嵌入保单的组成部分,门诊就医、慢病随访、康复管理等权益与保险责任绑定。

国泰产险方面向记者表示,相比人身险和专业健康险公司,财险公司以短期健康险、补充医疗险等为主,产品期限短、决策链短、场景触发强,客户触达频次较高,但单客价值相对有限。因此,财险公司的健康管理服务更适合轻量化、线上化、标准化和平台化,侧重就医协助、药品服务、健康咨询等高频刚需场景,依靠数字化运营和生态合作控制成本、提升体验。

“轻量化并不等于浅层化。近期,行业中针对特定疾病治疗后的康复和复查设立专项服务,就是一个积极的探索,说明财险公司也在从‘单次保障’向‘健康干预’的方向延伸。”国泰产险方面表示。

不宜盲目跟风“大而全”

各类机构不宜盲目跟风大而全的生态布局,需要结合自身禀赋打造差异化壁垒。

金融监管总局近日披露的数据显示,今年上半年,健康险共实现保费收入6438亿元,整体同比上升3.45%。

进一步拉长时间来看,金融监管总局统计数据显示,2021年至2025年,健康险保费收入分别为8447亿元、8653亿元、9035亿元、9774亿元和9973亿元;同比增速分别为3.35%、2.44%、4.41%、8.18%和2.04%。

2025年,已是健康险连续第三年徘徊在万亿元门口。健康管理能否为商业健康险打开市场增量空间?

郭金龙认为,这取决于多重现实条件:一是保障与服务真正耦合,若健管仅为附赠权益、使用率低,则无法发挥风险减量作用,只有干预服务切实改变被保人健康行为,才能形成“服务降赔付”的正向循环。二是数据闭环打通,医疗、体检、保险数据孤岛普遍存在,若健管数据不能用于风险分层与定价,服务价值将局限于体验层面。三是商业可持续,健管持续产生成本,服务投入要与保费、赔付节约相匹配。四是客户真实使用

意愿,破解权益沉睡问题,服务要贴合用户实际健康需求。五是配套监管标准,健全健管服务质量标准,厘清合作各方权责,防范各类经营乱象。

众惠相互保险方面也认为,健康管理服务一是要和保险责任深度绑定,风险减量、医疗端资源深度协同以及持续提升数据与风控能力,实现产品、服务、定价的动态匹配。“补足‘医疗服务’,不是简单的服务权益叠加,而是要让医疗能够真正进入保险产品 and 经营流程,让合作嵌入产品设计、风险管理、理赔支付、用户服务等具体环节。”

镁信健康上述负责人也表示。

面对行业“卷健管”的趋势,郭金龙提示,各类机构不宜盲目跟风大而全的生态布局,需要结合自身禀赋打造差异化壁垒。头部保险集团采取“投资+自建+战略合作”并举模式,整合医疗、药企、科技资源,面向个人高客与大型团险客户输出综合健康解决方案。中型寿险、专业健康险公司避开全面竞争,深耕肿瘤、慢病、妇儿健康等垂直赛道,打磨细分领域产品与配套服务,做好外部资源的整合落地。

中小型险企坚持轻量化路线,外购成熟第三方健管服务,聚焦特定客群,严控服务成本,把核心能力放在定价与风控。

记者注意到,目前不同类型的保险机构均在细分领域构建健管服务差异化竞争力。

比如财险公司侧重发挥短期健康险的灵活性和互联网运营优势。国泰产险方面告诉记者,通过以科技和平台化方式构建健管服务,公司逐步将慢病管理、健康干预纳入服务闭环,与人身险公司形成差异化的服务定位,推动商业健康险从“保疾病”走向“保健康”。

专病赛道也正在受到关注。记者从众惠相互保险方面了解到,该公司目前已经落地肾病、肝病两大专病闭环实践:肾病赛道建成CKD全病程产品矩阵,配套用药监测、饮食干预、复诊随访等健康管理;肝病领域围绕“少发生、早发现、规范治疗”,落地风险评分、筛查补贴、三甲诊疗联盟、就医绿通等全周期服务。“下一步将在专病慢病赛道加大AI健康工具应用,完善‘筛查—干预—诊疗—康复’全链路服务。”

平安健康险丁雯:价格战落幕 生态能力决定健康险长期格局

中经记者 陈晶晶 北京报道

当前,商业健康险已成为多层次医疗保障体系不可或缺的重要力量。面对普惠、中端、高端健康险需求分层、行业

加速生态化转型的趋势,商业健康险如何打破“出险才赔付”的固有模式?未来,产品竞争与生态竞争将走向何方?

近日,《中国经营报》记者专访平安健康险总经理助理、总精算师

丁雯,围绕不同产品层次定位、普惠险布局、健康管理等热点话题,解析从“保健康人”到“保人健康”、从“费用支付方”转向“健康生态连接者”的变革逻辑。



平安健康险总经理助理、总精算师丁雯

逻辑,不断拓宽普惠的保障边界。

中端产品方面,保障可覆盖公立医院特需部、VIP部及国际部,可对接更优质的专家资源和前沿诊疗技术,提升就医效率和就医体验;同时推出从门诊协助、住院陪护到康复指导的全流程服务,并推出数字化减重管理方案及其他健康管理和健康促进服务,将保障半径从事后赔付延伸至诊前、诊中、诊后全链条。

高端医疗产品配备7×24小时专属家庭医生主动干预,构建“监测—预警—干预—随访”的主动防控闭环,实现从“事后保障”到“事前守护”的进阶。

《中国经营报》:市场一直关注普惠型健康保险的商业可持续问题,你们如何平衡?如何持续拓展普惠型健康保险供给?

丁雯:医疗险具备强民生属性,无暴利空间。我们对普惠的定义并非低价,而是inclusive(包容),即面向不同客群提供适配性强、性价比高、可负担的专业化保障方案。

在产品层面,普惠化是平安健康险长期坚守的发展方向。随着医保保障范围持续扩容,商业医疗险的核心价值在于承接医保覆盖盲区,形成“医保+商保”的互补保障体系,这也是平安健康险普惠产品的核心设计逻辑。

未来,公司将根据客户投保年限、年龄层级及付费意愿,动态增补高阶体检项目与健康服务,在维持普惠定价优势的基础上,实现保障、服务、风控能力的同步进阶。

生态化服务是趋势

《中国经营报》:商业健康险正在万众瞩目,面临高质量发展的新要求。在此背景下,健康险的产品迭代思路会发生哪些变化?行业下一阶段的竞争核心是什么?

丁雯:今年7月,国务院常务会议审议通过《国民健康“十五五”规划》,明确提出构建全生命周期健康服务体系,统筹资源布局,加强医疗、医保、疾控等协同。2026年《政府工作报告》亦明确提出实施健康优先发展战略、加快发展商业健康保险。这一系列顶层设计,为商业健康险行业的高质量发展指明了方向。

在此背景下,行业格局将加速分化。纯产品型健康险,即仍然停留在“精算定价+风险筛选+理赔”逻辑的机构,会越来越向“低成本、标准化、规模化”方向收敛,本质上打的是效率战和价格战。这类产品仍有其存在价值,尤其是在普惠层面满足最基础的保障需求,但同质化竞争会让利润空间持续收窄,尤其在传统“确诊即赔”重疾险种上,增长空间已经比较有限,且客户与保险公司之间除了一张保单外,缺乏持续互动,导致客户获得感不足。

生态服务型健康险,则是把保险作为健康管理生态的“入口”和“支付工具”,通过与医疗、慢病管理、康复护理等资源的深度整合,构建“服务×保险”的乘数效应。这类机构的竞争壁垒不再是单纯的定价能力,而是医疗资源整合能力、数据洞察能力、健康管理服务的实际效果,其市场份额和影响力将持续扩大。

告别单一的支付功能,为客户提供涵盖“保险保障+医疗健康服务”的综合性解决方案,已然成为健康险企业的重要竞争力。平安健康险也正在逐步从风险补偿转向全生命周期健康服务,实现以“医疗健康价值”为核心驱动力的战略升维。

《中国经营报》:随着带病体人群规模持续增加,保障需求快速扩容,带病体保险产品被认为是健康险的蓝海市场,针对这一市场的整体开发与设计中有哪些新思路?

丁雯:带病体产品的核心逻辑应该是能力先行、服务前置,不是单纯依托保障

产品本身,而是依托长期搭建的健康管理、医疗资源、风险管控全套体系。

区别于传统保险仅聚焦事后赔付的模式,我们将全周期健康管理服务与带病体保障深度链接,通过前置性健康干预,帮助带病体客户有效管控身体指标、延缓病情恶化,甚至实现身体状况的改善。这一模式既提升了客户服务体验与用户黏性,也反向优化风险发生率,给社会降低医疗成本风险的同时,为带病体产品精准定价、稳健可持续运营提供核心支撑。目前,我们在持续打磨风控定价、专业医疗服务、医院共建等核心能力,持续完善带病体产品运营体系。

《中国经营报》:商业健康险实现高质量、跨越式发展需要打破旧思路旧模式,首当其冲要突破“事后报销”的传统定位,险企应该如何真正实现从“定位突破”到“能力突破”?

丁雯:跳出“事后报销”,险企需要在三个层面同时发力:第一,把“治已病”变成“治未病”。国家金融监管总局发布的《关于推动健康保险高质量发展的指导意见》也明确提出要构建“事前预防、事中管理、事后保障”相结合的新型健康服务保障体系。

第二,覆盖人群边界的拓展,即从“保健康人”走向“保人健康”。过去健康险主流是保健康人、保大病医疗,如今行业正在探索保带病体、保全病程管理。实现“可保”只是第一步,如何通过科学管理帮助客户实现病情延缓、指标逆转、生命质量提升,才是健康险更重要的使命,也是提升医疗可及性最直接的体现。

第三,角色的扩展,从单一“支付方”转变为“健康的促进者”和“生态的连接者”。保险公司具备天然优势去撮合、整合医疗、药械、健康管理等碎片化资源,帮助患者更好连接医疗健康资源。例如我们“活力百岁”方案中的重疾服务即由1个专案经理牵头,协同医生、药师、康复师等多学科专家团队,为1个客户提供从风险筛查、门诊到住院、用药、康复的贯穿式全病程管理。