动脉网 VBDATA.CN　蛋壳研究院 VCBeat Research

健康险3.0时代：数字化助力健康险破“卷”重生

2022健康险行业研究

INDUSTRY RESEARCH

行业分析

前言

从 1995 年健康险在我国诞生起，近三十年的时代变迁中，健康险一直在紧随市场和需求的脚步，不断拓展自身的外延和内涵。

在近 20 年的发展阶段中，健康险产品一直处于以商业模式传统，产品单薄为主要特征的缓慢发展时期，随着互联网头部公司的涉足，众多中小型公司参与，第三方服务机构开始显著增加，产业链快速补充和完善，“百万医疗险”的问世，也标志着健康险产品创新开始获得更多的重视。2019 年 11 月，银保监会公布《健康保险管理办法》，鼓励保险公司将健康保险产品与健康管理服务相结合，标志着商业健康险未来与健康服务已是大势所趋，健康险商业模式将深度与健康服务绑定。这个时期以来，保险科技中小企业数量激增，目前该领域正处在行业格局的初期形成阶段。以此同时，行业中部和头部保司纷纷自建或合作健康科技板块，一方面可以用保险科技为保司自身的产品进行服务，降本增效，另一方面，保司也在输出科技服务，获得更多的盈利来源。本报告旨在初步探讨和总结新时期的健康险发展状况，以供参考。部分主要观点如下：

■ 保险科技成为健康险深化发展的动力源

未来科技将进一步赋能健康保险，利用大数据技术和人工智能技术，将在渠道拓展、产品设计、精算定价、运营优化、医疗健康管理等方面显著地提升健康险服务。

■ 健康险 3.0 时代，商业模式渐次多维

随着互联网头部公司的涉足，众多中小型公司参与，第三方服务机构开始显著增加，产业链快速补充和完善，保险公司的商业模式不再以保险产品为单一盈利点。

■ 赛道内分工愈加细化

在健康险产业链条中，保险公司、保险中介、科技公司、医药电商、慢病机构、药企、体检中心等机构职能逐年精细化，角色协同更加密切，产业链分工颗粒度逐年缩小。

目录

第一章 行业痛点：供需两端上演需求与阻碍的桎梏……1

1.1 客户端：产品覆盖率不足，认知度与购买意愿较低……1

1.2 企业端：获客难产品单一，信息共享程度低，与医疗服务断层……3

1.3 政府端：医保压力趋重，老龄化矛盾加剧，亟待多元化保险体系，……4

第二章 格局迭代：商业模式渐次多维，保险科技崭露头角…… 8

2.1 格局：产业链协同效应明显，头部保司位列第一梯队……8

2.2 演变：企业新型保险产品涌现，非标用户成蓝海市场…… 15

2.3 聚焦：健康险 3.0 时代，商业模式多维，科技成新增长点……22

第三章 科技支撑：数字技术放大健康险效能…… 26

3.1 市场催化：政策频发引领市场规模持续增长…… 28

3.2 渠道聚焦：数字化助力精准客户触达…… 30

3.3 产品优化：数字化助力产品定制与定价…… 32

3.4 管理提效：数字化助力风控与理赔管理…… 36

3.5 服务升级：保险科技助力客户精细运营…… 37

3.6 资本逐鹿：健康险 3.0 时代，保险科技公司将成为投融主赛场…… 39

第四章 发展趋势：支付端向服务端拓展，效差模式成为未来增长极……46

4.1 强化科技赋能…… 46

4.2 深入健康管理…… 47

4.3 投融搭建生态…… 49

4.4 细化产品分工…… 49

第五章 案例解析：单点突破，差异布局……51

5.1 爱选科技…… 51

5.2 保险极客…… 52

5.3 华美浩联…… 53

5.4 妙健康…… 55

5.5 优加健康…… 56

图表目录

图表 1 主要国家和地区保险密度深度对比（2019 年 单位：美元）……1

图表 2 市场调研居民不购买健康险的主要原因……2

图表 3 2012-2020 年城乡居民基本医疗保险基金收支情况（单位：亿元）……5

图表 4 健康险在保险行业中所处类别（浅黄色图例所示）……8

图表 5 2021 年我国保险保费收入构成……9

图表 6 保险行业波特五力模型……10

图表 7 保险公司及保险科技公司在产业链中与上下游相关企业协同……11

图表 8 行业内主要代表类型公司……12

图表 9 主要上市保险公司 2020 年度年报营收、净利数据……12

图表 10 2021 年 1 至 12 月各主要保险公司原保费收入……13

图表 11 中国人保 2021 年健康险保费增速与其他险种对比…… 14

图表 12 惠民保与百万医疗对比……17

图表 13 未来健康险的潜在用户群分析……21

图表 14 传统保险公司盈利模式……22

图表 15 健康险商业模式变迁……24

图表 16 保险科技破解行业痛点……26

图表 17 科技类公司在保险产业链中的位置与作用……27

图表 18 保险科技市场规模预测（单位：亿元人民币）……28

图表 19 近年我国出台保险数字化相关政策……29

图表 20 用户画像系统……30

图表 21 网上商城购物、直播观看、体检结果数字化等拓宽保险与用户的触达并留痕…31

图表 22 众安保险针对甲状腺患者的定制健康险……33

图表 23 爱选科技通过数据模型搭建精细化定价……34

图表 24 数字化风控覆盖保司 IT 系统所有环节…… 37

图表 25 主要保险公司的数字化布局以优化保险服务……38

图表 26 京东平台与安联保险等合作推出的健康管理服务产品……38

图表 27 全球保险科技投融资持续增长……39

图表 28　健康险投融资轮次主要分布情况……40
图表 29　投资热点变迁：从平台化保险到智能化保险……42
图表 30　健康险及保险科技赛道融资及投资频次按公司统计……42
图表 31　保守情况下的市场规模测算……44
图表 32　乐观情况下的市场规模测算……44
图表 33　保司市场规模、布局健康险时间与科技应用概况……46
图表 34　健康险近年行业政策……47
图表 35　爱选科技三大核心业务……51
图表 36　团险高度复杂性决定高技术壁垒……52
图表 38　妙健康商业模式简图……55
图表 37　优加核心业务模式……57

第一章 行业痛点：供需两端上演需求与阻碍的桎梏

保险业发展的浪潮中，关注焦点经历迭代，从财险到寿险再到健康险，人类珍视对象的转变也映射出人类价值观的演进轨迹——从重视财产、生命，到重视健康。

随着“健康中国”上升为国家战略，健康险近年来实现了快速发展。根据中国银保监数据，截至 2021 年 12 月，全国各地区原保险保费收入中健康险达 8447 亿元，占总保费比为 18.81%，同比继续保持增长态势。五年间健康险保费在整个保险行业占比大幅提升。

健康险井喷背后，不仅是因为疫情催化了国民整体健康意识提升，也有数字科技革命带来的深刻影响，同时叠加监管层的政策引导红利，让健康险成为备受瞩目的赛道。但另一方面，伴随着健康险市场的快速发展，竞争日益加剧，行业痛点凸显。

1.1 客户端：产品覆盖率不足，认知度与购买意愿较低

图表 1 主要国家和地区保险密度深度对比（2019 年 单位：美元）

	中国	美国	日本	德国	英国	发达地区	全球
寿险保险深度	2.30%	2.88%	672.00%	2.41%	8.32%	4.27%	3.31%
寿险保险密度	221	1810	2529.00	1161.00	3532	2042	370
非寿险保险深度	1.92%	4.26%	214.00%	3.62%	2.29%	3.54%	2.78%
非寿险保险密度	185	2672.00	837.00	1747.00	971	1694	321.00
总保费深度	4.22%	7.14%	8.86%	6.03%	10.61%	7.81%	6.09%
总保费密度	406	4481	3466	2908	4503	3737	682

数据来源：北京金融科技研究所

我国居民健康险产品渗透率低于大部分发达国家。根据接南开大学卫生经济与医疗保障研究中心数据显示，我国大病医疗个人自费支付比例仍然在 45%-55%，自付比例较高；我国商业健康险覆盖率不足 10%，保险覆盖率低，渗透率不足。我国有约 10%的患者因支付能力不足而放弃治疗，保险对医疗支撑的能力没有充分的发挥。

从国际视角上来看，2020 年我国健康险人均件数仅 0.59 件，健康险人均保费仅约 505 元，而同期美国健康险（以医疗险为主）人均件数 1.22 件，人均保费 5090 元人民币；日本健康险人均件数 0.52 件，和中国相近，但人均保费 1905 元人民币。美日等发达国家的人均保费和人均健康险件数均远超中国，这主要是由于中高端商业医疗险的普及不成熟与消费者认知度有待提高造成。

图表 2 市场调研居民不购买健康险的主要原因



数据来源：薛强《金融博览》 蛋壳研究院制

根据《金融博览·财富》杂志对全国 6000 位受访者调查数据[1]显示：

7 成的受访者购买过短期健康险产品，在短期健康险的认知层面上，仍有 4 成的受访者表示“听说过一点”或“完全不了解”，其中有 1 成表示“完全不了解”。显示出我国居民对健康险的认知亟待市场教育。

在短期健康险需要改进的方面，“理赔的便捷性”“消费者保护”和“产品的覆盖率”排在了前三位，占比分别为 22.8%、19.6%和 19.4%。当问及受访者“不参与短期健康险的主要原因”时，调查数据显示，“担心理赔程序复杂，甚至是拒赔”占比 19.9%，远高于其他因素。

在“目前短期健康险还需要改进的方面”问题统计中，22.8%的受访者认为“理赔的便捷性”还有待改进，19.6%的人认为应当提高“消费者保护”的力度，19.4%的受访者认为应提高“产品的覆盖率”。

从调研结果整体来看，理赔是消费者最关心的问题之一，它也是从消费角度阻碍保险产品市场推进的重要因素。

1.2 企业端：获客难产品单一，信息共享程度低，与医疗服务断层

2022 年 1 月 16 日，银保监会向人身险公司下发《关于我国商业健康保险发展问题和建议的报告》，指出，商业健康保险在服务健康中国、助力多层次医疗保障体系建设、支持健康产业发展等方面发挥了积极作用，但我国商业健康保险仍处在发展的初级阶段，在产品供给、理赔服务等方面仍存在诸多不足。

[1] 《百姓短期健康险认知及参与情况调查》

在风险保障方面，商业健康险产品同质化严重；中高端医疗服务供给较少，部分热销业务责任与基本医保范围高度重合，未能对基本医保形成有效补充。

在经营管理方面，商业健康险专业经营水平不高，与健康管理融合度不够，与大健康产业协同也存在不足。

获客渠道方面，获客方式单一是困扰保险公司的一大难题。行业常规的渠道如代理人、中介等获客方式都面临增长的天花板，获客模式费时费力，透明度、自主性和转化效率都不高。

大数据应用方面，根据中国太保调研数据，截至 2021 年，约七成险企进行了大数据应用的投入，按照投入金额划分，目前已布局的公司可以分为 “重点布局”和“初级阶段”两种类型：重点布局的企业资金投入超 1000 万元，而初步阶段的企业资金投入在 500 万元以内。大型险企中约四成已进入了“重点布局”阶段，但大部分中小型险企仍处于数字化的“初级阶段”，大数据建设亟待加强。

在营销环节，客户画像不精准、客户难以触达、渠道拓展效率低是险企在营销上遇到的重大阻力，而这正是大数据应用程度低所致。

在理赔环节，理赔出现问题的根源同来由理赔资料数字化程度低导致。这一问题意味着保险公司缺乏足量且丰富的数据，影响了理赔流程的线上化和自动化程度，并给反欺诈带来了很大的挑战。

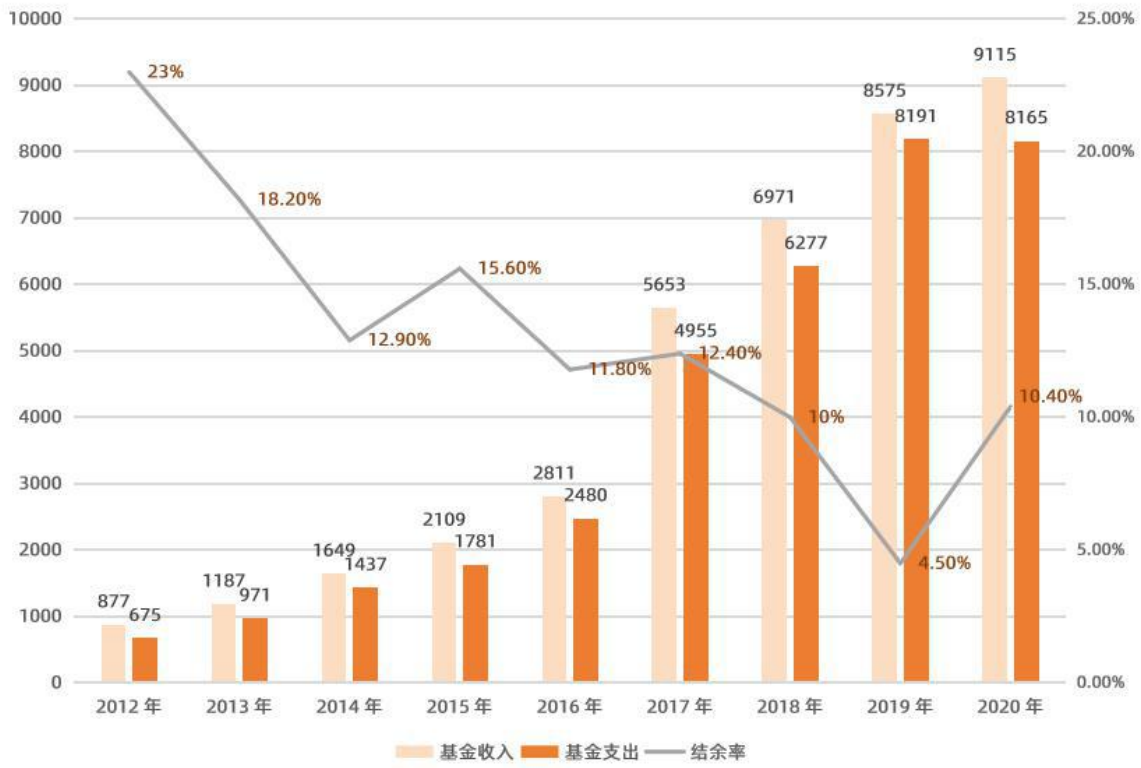
1.3 政府端：医保压力趋重，老龄化矛盾加剧，亟待多元化保险体系，

1.3.1 医保承压，商业保险支出占比低

据国家医疗保障局发布的《2020 年医疗保障事业发展统计快报》，2020 年中国基本医疗保险参保人数达 13.6 亿人，参保率稳定在 95%以上。2020 年，全国基本医保基金（含生育保险）总收入 24846 亿元，比上年增长 1.7%，占当年 GDP 比重约为 2.4%。

全国基本医保基金总支出 21032 亿元，比上年增长 0.9%，占当年 GDP 比重约为 2.1%；全国基本医保基金累计结存 31500 亿元，其中职工基本医疗保险个人账户累计结存 10096 亿元。虽然我国基本医疗保险覆盖范围广但仍然无法满足居民多样化的医疗保障需求。

图表 3 2012-2020 年城乡居民基本医疗保险基金收支情况（单位：亿元）



数据来源：国家医疗保障局 蛋壳研究院制

受报销项目范围、起付线、报销限额的影响，基本医疗保险存在覆盖广而不深的现象。根据泰康人寿 2018 年理赔年报披露，仅有 13.21%社保报销比例高于 70%，近半数人

群需要医疗费用自行承担部分超 50%。《2019 年全国医疗保障事业发展统计公报》显示，全国职工医疗保险的住院医保实际报销比例为 75.6%，个人支付 24.4%；城乡居民的住院医保实际报销比例仅为 59.7%，个人自付占比 40.3%，整体个人卫生现金支出占比 28.4%。

若仅依赖社保，居民多样化医疗保障需求将难以得到满足，商业健康险在商业医保体系中处于补充地位。而我国 2019 年商业保险支出仅占到 5.7%。具体来看，我国基本医保支出在医疗支付中的比例仅达 50%，个人支出 40%以上，而德、英、日三国基本医保支出比例达到 80%以上。而与我国基本医保支出比例相近的美国依靠第二支柱商业保险也将个人支出比例维持在 20%以下。

1.3.2 老龄人群占比进一步提升，存量与增量叠加助长需求

我国 65 岁及以上人口数量超 1.9 亿人、占比 13.5%，60 岁及以上人口数量超 2.6 亿人、占比 18.7%，根据世界卫生组织的定义，我国已步入老龄化社会。

在老龄人口存量扩大的同时，老龄群体患重疾概率亦随年龄增长而提高，60 岁前男性累计罹患至少一种重大疾病的概率约为 16%，女性约为 14%，80 岁前男性该概率达到 58%，女性达到 45%，寿命越长，患重疾概率越趋近 100%，而基本医疗保险覆盖药品、诊疗项目及医疗服务设施，均有特定报销范围，超出目录无法报销，不在医保三大目录内的药品及项目的价格相对较高。《国民防范重大疾病健康教育读本》和各保险公司理赔年报显示，三大常见重疾恶性肿瘤、急性心肌梗塞和脑中风后遗症的平均治疗费用分别为 22-80 万、10-30 万和 10-40 万元，医疗费用负担重，患者生活质量将受到影响。老龄化的进一步加剧已是既定事实，老龄群体亦拥有最大的医疗、保险需求，而

我国现阶段的医疗保险体系并没有充分释放商保能力帮助政府缓解在医疗开支上的压力。

对于商业健康险目前存在的诸多痛点，我们提出若干建议：

一、就政府端的医疗支出压力而言，在政策上支持、鼓励商保的发展，加强多方协作，加强商业健康险同卫生健康系统、与政府有关部门的配合。鼓励多样化、针对性的商业健康保险在发展条件较为成熟的地区先行先试，探索为中高端收入人群提供更多高质量、个险化的保险产品和健康管理服务。

二，就用户认知度较低而言，加大消费者市场教育，优化理赔流程，消除消费者顾虑，客观全面宣传产品责任，通过市场化与政策化引导相结合，促进消费者对商业健康保险的理解和认识，吸引更多人群参保商业健康险。

三，在产品方面，保司应积极优化保险产品设计，探索制定商保目录，明确商业健康保险保障范围并进行动态调整，提升条款合规性、可读性和透明度；强化数据对保险行业的赋能作用，构建数据化的保险业基座，提升保险中台的精算和管理效率，注重科技赋能，不断创新服务方式，优化业务流程，提升消费者满意度。

四，同时重视保险的健康管理作用，打通健康服务机构与保险行业的数据壁垒，保前精准匹配与筛选、保后健康监测与医疗服务，提高消费者健康质量，降低疾病支出，减压承保端，构建多方共赢的局面。

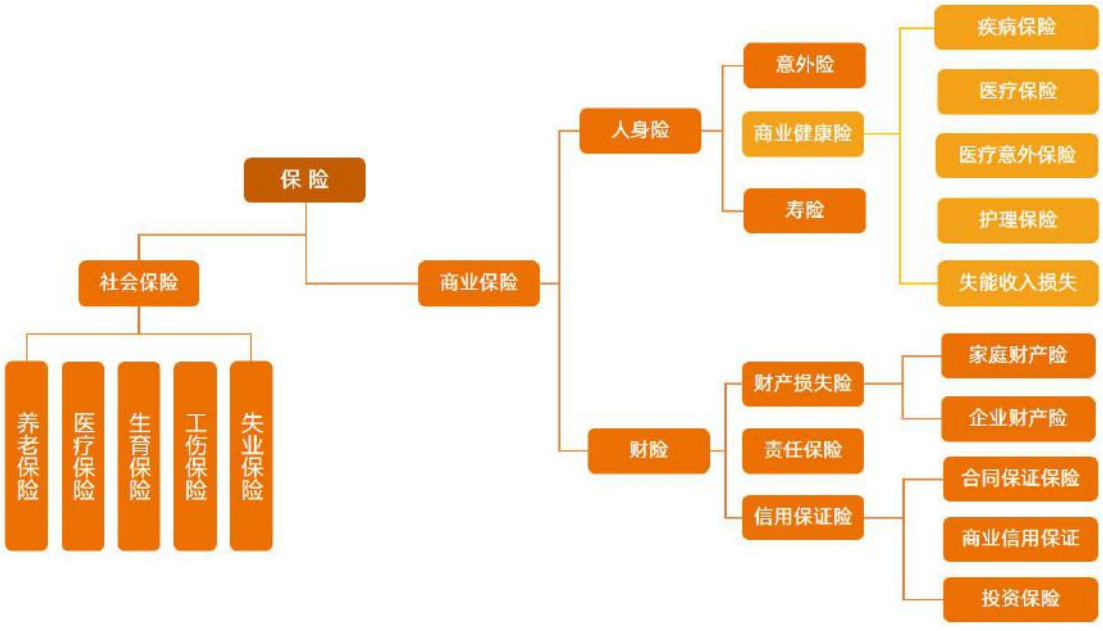
第二章 格局迭代：商业模式渐次多维，保险科技崭露头角

2.1 格局：产业链协同效应明显，头部保司位列第一梯队

保险分为人身险和财产险，人寿保险是人身保险的一种，以被保险人的寿命为保险标的，且以被保险人的生存或死亡为给付条件的人身保险。和所有保险业务一样，被保险人将风险转嫁给保险人，接受保险人的条款并支付保险费。人寿保险转嫁的是被保险人的生存或者死亡的风险，商业健康险转嫁的是被保险人的疾病风险，寿险不需要管理过程，健康险需要医疗服务过程管理。

根据银保监数据，目前保险业销售的商业健康保险有五大类，包括疾病保险、医疗保险、医疗意外保险、护理保险和失能收入损失保险，共有 5000 多种产品。

图表 4 健康险在保险行业中所处类别（浅黄色图例所示）



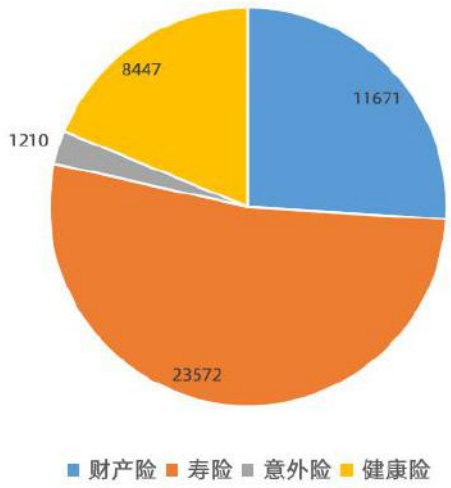
数据来源：蛋壳研究院制

总保费规模、健康险、医疗险规模齐升

就总保费规模而言（如下图），2021 年，我国总保费规模达 4.49 万亿元，健康险规模达 8447 亿元，同时医疗险占比健康险逐年提升。2010 年健康险规模 680 亿元，其中医疗险 190 亿元，占比 27.9%；重疾险 490 亿元、占比 72.1%。2020 年我国人身险原保费收入达到 3.33 万亿元，其中健康险达到 8173 亿元，占比 24.5%，规模为 2010 年的 12.06 倍，占比提升 18.1pct，年化复合增速+25.4%，明显高于人身险的+10.9%，其中医疗险占比 34.6%，重疾险占比 65.4%，规模均持续增长，医疗险 10 年复合增速达+29.1%，重疾险达+25.2%，医疗险占比逐年提升，10 年提升 6.6pct。

叠加疫情因素与老龄化影响，对医疗行为的保险正在得到消费者愈加广泛的重视，健康险种的医疗险规模险增速明显。

图表 5 2021 年我国保险保费收入构成



数据来源：中国银行保险监督管理委员会

在医疗险中，百万医疗是较为成熟的产品，自 2016 年第一份百万医疗险问世之后，百万医疗险保费规模高速增长。2016-2019 年五年内保费增长 5100%。2020 年达到 520 亿元左右，同比增速 50%，代表产品销售额度高速增长也在带动商业健康险的保费收入

的持续增长。随着 2020 年新冠疫情的爆发，国民的保险意识提升，近年来健康险需求大幅增加，未来几年内健康险市场预计仍将保持快速增长。

健康险所在的保险行业从产业格局来看属于垄断竞争市场。

图表 6 保险行业波特五力模型



数据来源：蛋壳研究院制图

就供给方而言，行业内寡头垄断的市场格局逐渐被打破，目前国内垄断程度较低。作为一个提供服务和合约性产品的行业，市场始终处于供大于求的买方市场，供应商的议价能力较弱。**需求方而言。**保险产品，特别是人身险、健康险，产品和服务的主要购买者都是大众，虽然近年来我国居民生活水平提高，保险意识不断增强，但绝大多数消费者对保险产品缺乏专业性的认识，以至于无法找到最适合个人情况的保险产品，这在一定程度上降低了购买者的议价能力。**就潜在的进入者而言，**一方面，将保险产品作为一种投资理财的手段来说，包括银行储蓄、多种投资的金融产品都可作为替代品。另一方面，作为一种保障机制来看，当今中国人口老龄化日益严重。保险行业尚不存在具有较强竞争力的替代品。**从替代品方面看，**将保险产品作为一种投资手段看待，银行储蓄、多种

投资的金融产品都可作为替代品。但作为一种保障机制。保险行业尚不存在具有较强竞争力的替代品。

图表 7 保险公司及保险科技公司在产业链中与上下游相关企业协同



数据来源：蛋壳研究院制图

在健康险产业链中，保险公司与保险科技公司、保险中介、健康管理共同为用户构建商业保险的内核生态圈，互相润滑与赋能。保险公司为保险中介提供渠道拓展，保险中介为保险公司提供产品反馈与客户维护；保险科技公司为保司提供用户识别、产品设计与风控管理，同时为保司提供用户画像和精准营销辅助。健康管理作为新晋的主要参与方，为各方提供健康数据和保后管理。

行业内企业格局状况：截至 2021 年 12 月 31 日，根据保险业协会数据我国共有 255 家保险机构（会员单位），涵盖 14 家集团控股公司、83 家财产保险公司、90 家人身保险公司、8 家再保险公司、42 家保险中介机构、18 家保险资管公司。

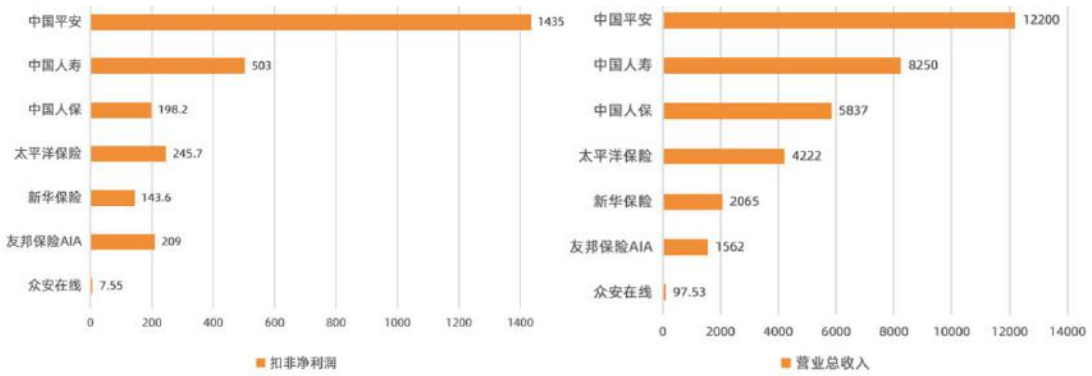
图表 8 行业内主要代表类型公司

公司种类	家数	代表公司
集团控股公司	14家	包括中国人民保险集团股份有限公司、中国人寿保险等；
财产保险公司	83家	包括中国平安人寿保险股份有限公司、新华人寿保险股份有限公司、太平人寿保险有限公司、友邦人寿保险有限公司、阳光人寿保险股份有限公司等；
人身保险公司	90家	中国平安人寿保险股份有限公司、新华人寿保险股份有限公司、太平人寿保险有限公司、友邦人寿保险有限公司、阳光人寿保险股份有限公司等；
再保险公司	8家	包括RGA美国再保险公司上海分公司、前海再保险股份有限公司等；
保险中介机构	42家	包括华泰保险经纪有限公司、北京联合保险经纪有限公司、华信保险经纪有限公司等；
保险资管公司	18家	包括华泰保险经纪有限公司、北京联合保险经纪有限公司、华信保险经纪有限公司等。

数据来源：中国保险行业协会

目前，人身险类型保险公司在总保险机构数量中占据比例最高，占比达 26%。

图表 9 主要上市保险公司 2020 年度年报营收、净利数据



数据来源：Choice 金融终端（友邦及众安采用预披露 2021 年报数据）

企业营收增速角度看：

根据 2021 年 12 月主要内资港股险企，中国平安、中国人寿、中国太保、新华保险、中国财险、中国人民保险集团、众安在线、中国太平披露的全年保费数据。整体来看，保费规模前三大企业仍然为传统保险集团：中国平安、中国人寿、中国人民保险集团；但从增速来看，相较于 2020 年全年保费收入情况，众安在线以 24.0%的同比增速大幅领先其他保险公司。中国财险、中国人民保险集团分别以 3.8%、3.7%的增速紧随众安之后，以健康险种为主要销售类型的众安正在市场渠道中正在受到越来越多的投保用户青睐。

图表 10 2021 年 1 至 12 月各主要保险公司原保费收入

原保费收入(亿元)	2021 年 1-12 月	2020 4 1-12 月	同比增长	较去年增速提升/ 放缓(pets)
中国平安	7603	7973.00	-4.60%	-5.00
新华保险	1635	1595	2.50%	-13.00
中国大保	3627	3566.00	1.70%	-1.30
中国人寿	6200	6129.00	1.20%	-6.70
中国太平	1829	1784.00	2.50%	-0.90
中国人民保险集团	5810	5605.00	3.70%	2.20
中国财险	4484	4320.00	3.80%	3.70
众安在线	207	167.00	24.00%	9.90
合计	26912	26819.00	0.30%	-3.30

数据来源：各公司公告、兴业证券 蛋壳研究院制图

增速明显的原因为，2021 年众安积极尝试产品创新，在高龄、慢病、特需、专病专科保障方面精准服务，为已病、慢病人群提供保障。

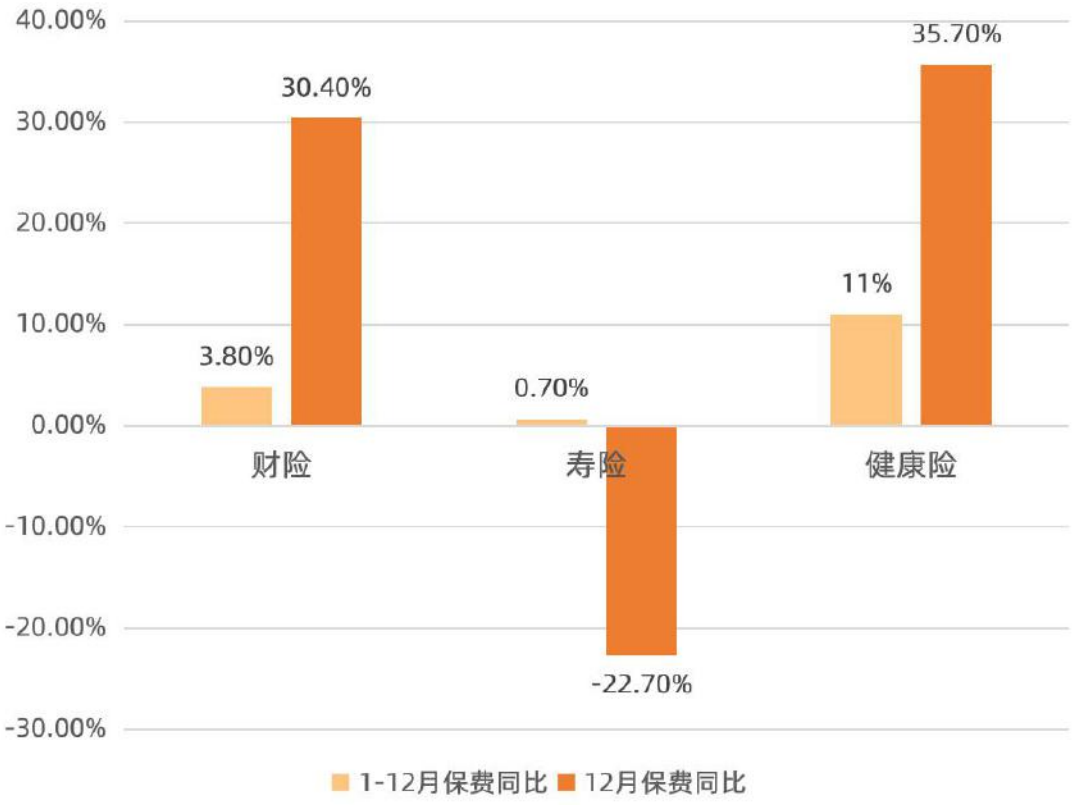
一方面突破性的在百万医疗险产品中明确承担既往症，另一方面开创“慢性疾病”的健康管理新模式，围绕疾病设计，先后针对糖尿病、高血压、甲状腺疾病、乳腺疾病、肝病和肾病人群推出专属百万医疗计划。

目前，众安健康险累积推出慢病产品 42 个，全国首个乙肝人群专属的百万医疗险——“乙肝保”理赔服务已超 1.4 万肝病人群；为客户提供门急诊理赔服务超 14 万次；在消费医疗领域，联合国内光学企业，推出青少年视力保险产品。积极满足多样化的慢病人群治疗需求，为众安保费增长注入了多维动力。

在其他头部保司中，健康险业务增长同样明显。

中国人保健康险营收增长比例较其他险种更高

图表 11 中国人保 2021 年健康险保费增速与其他险种对比



数据来源：年报数据 壳研究院制图

以中国人保披露的 2021 年保费数据来看，在财产险板块，财险 1-12 月累计保费收入 4484 亿元，同比增长 3.8%；12 月单月保费收入 432 亿元，同比增长 30.4%。 在寿险板块，1-12 月累计保费收入 968 亿元，同比增长 0.7%；12 月单月保费收入 45 亿元，同比下降 22.7%。而健康险板块 1-12 月累计保费收入 358 亿元，同比增长 11.0%；12 月单月保费收入 22 亿元，同比增长 35.7%，其中长险趸交同比+47.1%。单月保费同比+35.7%，增速较 11 月提升 48.9pct。

用户规模角度看：

用户数量呈现爆发式增长，以百万医疗为例，2016 年百万医疗险用户规模仅 248 万人，在 0-65 岁的用户人群中渗透率仅 0.2%，而 2019 年百万医疗险用户规模已达 6411 万人，2020 年这一指标突破 9000 万，渗透率也达到了 7.4%，但与商业健康险在全体人群中 26.4%的渗透率相比，百万医疗险在用户增长方面仍有较大上升空间。当前百万医疗已进入产品成熟期，部分代表性产品已完成 3 次迭代，从营销渠道上看，通过与互联网大厂深度绑定从互联网平台吸纳更多新客群的营销模式已相对稳定。

2.2 演变：企业新型保险产品涌现，非标用户成蓝海市场

2.2.1 企业端变化

1）产品——惠民保横空出世

从趋势上来看，保险产品对象从保障“健康人” 到保障“人的健康”是保险行业未来良性发展的必经之路。开拓非标体的蓝海市场，为已病人群提供更好的保障，进一步提

升先进医疗的可及性，发挥健康险的聚合支付、效率改善作用，将是健康险存在并进一步壮大的依托。

- **新型惠民保涌现**

根据银保监会、各地医保局、保险公司以及地方惠民保官方运营平台进行统计，2021年全国约有1.4亿人参加惠民保，比2020年的4000万人增加了1亿人。

2020年，“城市定制型医疗保险”以惠民保的形式走进大众视野，并陆续在全国各大城市迅速走红，参保人数在不到一年的时间里超过4000万人次。2021年，惠民保继续“攻城略地”。据统计，截至去年12月1日，全国27省114个地区239个地级市推出了上百种惠民保类产品，累计参保人数达9600万人，保费收入突破百亿元大关。

惠民保井喷式爆发，反映出城市群体对健康保障的巨大需求，也为商业健康保险构筑多层次医疗保障体系画出浓墨重彩的一笔。但是，从惠民保的发展与运营现状看，其依然面临着赔付率、产品连续性等方面的问题和挑战。

图表 12 惠民保与百万医疗对比

产品名称	惠民保	百万医疗保险
保费	价格较低 百元左右	年轻数百元，年长数千元
免赔额	多数产品设2万免赔额	多数产品设1万免赔额
报销比例	自付一部分70%-100%	有社保100%； 无社保60·80%
保额	约100万，院外购药10-20万	200-300万；重疾可提升至600万
筹资方式	个人账户+团体投保+个人投保	个人投保
投保限制	无年龄限制，但需参加当地社保	多限制60岁以内,有无社保均可
报销范围	医保目录范围内的住院部分，及医保外特定疾病药品	特殊门诊、门诊手术、住院花费， 分医保外特定疾病药品
海外医疗	不可报销	可报销部分
按年龄定价	否	是
健康告知	无需健康告知	首次投保需健康告知，续保视产品 而定
保障限期	一年期,不保证续保	一年期,非财险公司产品多可保证续保；部分可一次保证5-6年续保
承办方	政府及相关机构主导、商业保险公 司承保、第三方保险科技公司	商业保险公司承保
代表企业	思派健康、镁信健康、中国平安等	众安在线、新华等

数据来源：公开资料 蛋壳研究院整理

结合行业内专家学者[2]认为惠民保在全国快速发展主要四方面主要原因，第一，从宏观层面看，随着人口老龄化程度加深、慢病低龄化和低生育率等问题加剧，医保支出长期面临收支平衡压力，惠民保能与医保紧密关联，充分发挥其社商融合的特性。第二，从需求层面看，人们对健康保障的需求日益增长，但购买能力并不均衡，惠民保以其价格

[2] 对外经济贸易大学保险学院院长谢远涛

优势和投保条件优势能快速俘获市场。第三，从供给层面看，商业健康险目前产品同质化严重，有待探索新的发展路径，实现产品的多样化与保障范围的广泛化。第四，从技术层面看，移动互联网技术的发展，为惠民保推广和精准触达提供了有力的技术支撑，大数据应用和人工智能技术的成熟，也让精准定价、理赔直付等成为现实，提升了民众体验感。

- **惠民保未来仍亟待完善**

近年来，惠民保在各地快速发展，但该类业务由于不进行核保、统一费率、产品大都为短期险。同时，部分地方政府部门还设置了业务最低赔付水平要求，险企很可能出现亏损，降低后续参与积极性。以上海城市定制型商业补充医疗保险沪惠保为例，从保障生效至 2021 年年底的半年时间里，其赔付总金额达 3.78 亿元，而其累计保费收入约 8.26 亿元，赔付率达 45.76%，月均赔付率为 7.6%。基本医保全国整体赔付率约 85%，商业医疗保险的赔付率约为 70%。业内专家表示目前首年部分惠民保赔付已超警戒线。

同时，部分地区惠民保参保率较低，保费资金池规模不足，运营成本不能有效摊薄，险企风险难以把控，商业保险机构收益有限。

镁信健康在调研中向蛋壳研究院表示，根据惠民保产品的发展现状，未来惠民保应该朝向以下四个方向进行运营管理。一是产品设计进一步精细化，建立正面清单管理机制，尤其是建立起院内自费药品清单、院内诊疗项目清单和院内自费器械耗材清单，让惠民保不仅能够体现保大病、保重病的定位且风险可控地衔接昂贵新疗法、新技术；二是筹资效率的进一步提升，充分发挥各个参与主体的积极性和市场化优势，保证项目的可持续发展；三是保险理赔支付管理的精细化，提高支付效率，例如建立严格的药品处方审核、医疗理赔复核机制避免基金浪费，与医药产业联动创新支付模式；四是促进参保人

的获得感，除了在理赔服务端更便捷，例如浙江省、山东省等部分地市保险公司直接通过与医院和医保系统打通实现一站式结算，患者无需垫付和上传理赔材料——出院即完成理赔结算实现无感商保支付；在增值服务方面更实用，提供匹配用户就医行为和有获得感的增值服务。

- **惠民保收入规模增加，头部险企承担更多份额**

从新型商业医疗险的承保方来看，2020 年之前，一些地方性保险公司凭借地方政府资源优势，在惠民保项目中占据主导地位。2021 后，惠民保逐渐向头部保险公司集中。

以京惠保为例，2020 年的，由北京人寿和安盛天平承保，均为中小险企；2021 年，北京医保局定制的普惠健康保，承保方则变为大型险企，包括人保财险、国寿财险，以及泰康养老、太保寿险、平安产险等。

市场格局变动的背后，显示出，带有普惠色彩的惠民保承受着较大的赔付压力，大型险企具有更高的抗风险能力。与此同时，政府越来越多介入到惠民保的定制中，头部险企在政保业务方面的资源优势也得以凸显。在此局面下，中、小型保险公司在惠民保市场中的地位将受到一定挤压，生存空间进一步被压缩。目前在全国范围内惠民保项目中仍然能见到中小保险公司的身影，但总体而言在其中的作用与地位愈加边缘化。在惠民保细分市场，大型保险公司将逐渐占据市场主要份额，分得更多的盈利。

2）管理——保险科技举重若轻

- **销售、运营团队更加精细化**

传统的寿险和财险产品相对标准化，运营团队的主要由销售驱动，不涉及产品与投保人的健康衔接；而健康险则更注重精细管理和风险控制，需要运营、销售团队在了解客户

健康情况的基础上匹配最适合的保险产品。随着健康险市场的扩大，对企业的销售团队、运营团队提出了更高的要求。

- **保司的全面数字化**

进入保险数字化升级时代以来，伴随着保险线上化趋势的持续渗透，各保险机构开始投入更多资金布局渠道数字化建设。保险数字化升级服务覆盖了保险行业从前端到后台的全域业务流程，包括移动展业、数字营销、保险数字中台、互联网核心系统等。数字化将不仅提高保险公司的运营效率，降低了经营的成本，同时，改善客户体验以及客户洞察，最终将构建整个保险生态系统的高效、良性运转。

2.2.2 消费用户变化

1）年龄上年轻化

根据调研数据[3],在采集今年 3000 多万互联网保民中的 90 后保民为样本后调研后发现：

90 后人均持有 4 张保单，其中健康险最受青睐，2.7 张是健康险。

其次依序是意外险、寿险和教育金。

随着移动互联网普及和疫情的催化，有网络“原住民”基因的 80、90 后正在迅速转化为互联网保险的消费者。90 后互联网保民的投保件数和保费贡献量与其他年龄段相比均呈逐年上升趋势，人均客单价从 547 元，提升至 2193 元，增幅高达 4 倍。

其中，最受 90 后青睐的 10 款产品的件均保费水平在 4000 元以内，保额以 50 万元居多，均属于保障高、保费低廉的保障型保险产品。根据对 90 后投保人数分析发现，一

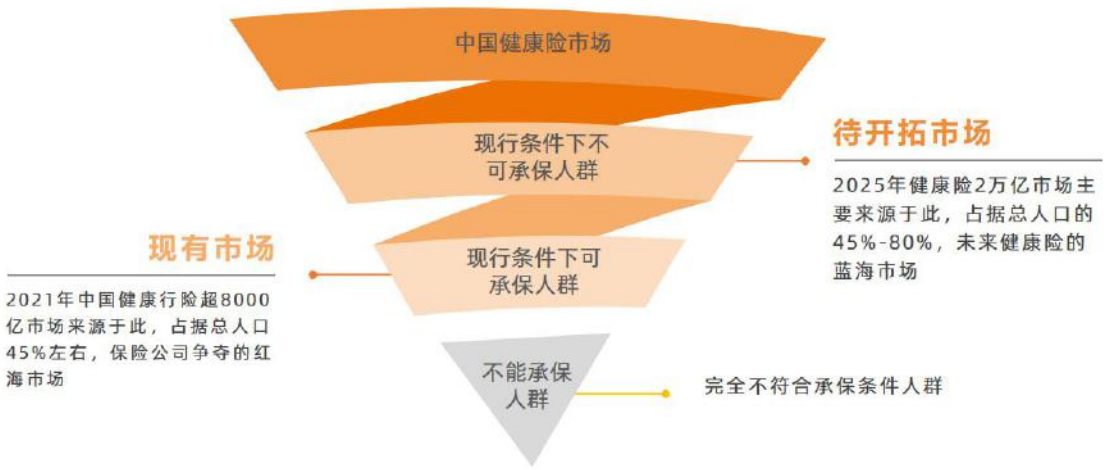
[3] 《90 后保险大数据报告》，慧择网

半以上集中在 26~28 岁，这一年龄段的 90 后进入婚育高峰期，大多会为自己和家人进行保险规划，有利于保险产品的复购。

2）投保的带病化

传统的重疾险和人身险更多倾向于对健康群体的保障，目前的超 8000 亿健康险市场，大部分来源于现可承保人群，从企业竞争程度上看已属于红海赛道。带病人群投保的产品选择种类较少，且多数带病投保案例需要额外人工核验，阻挡了大部分有投保需求的用户。根据爱选科技数据，现主流重疾等不可保的带病用户占我国全部健康险的 45%以上，随着健康险的兴起，未来，实现两万亿的健康险市场的突破将主要依靠带病人群的需求开发和匹配。

图表 13 未来健康险的潜在用户群分析



数据来源：爱选科技

3）消费群体向二三线城市渗透

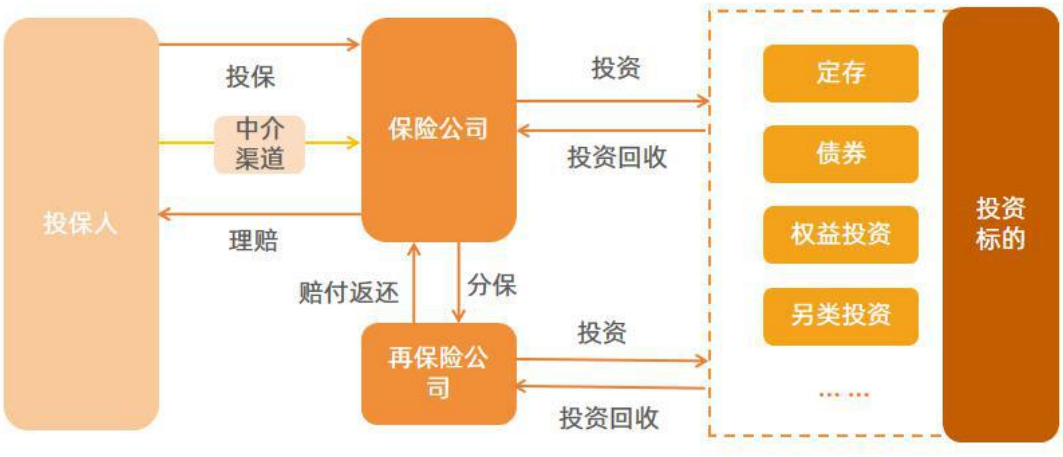
通过对大数据的分析后，调研[4]发现，相比一线城市，保险机构分布较少、保险普及率较低的二三线区域（包括二三线城市、中西部区域和农村），催生出更多年轻保民。

二三线城市 90 后保民的增长速度比 80 后保民快 35%，是北京、上海、广州、深圳保民增速的 1.7 倍，一线城市相对市场开发饱和，二三线城市将承担未来更多市场增量。

2.3 聚焦：健康险 3.0 时代，商业模式多维，科技成新增长点

保险公司利润模式呈双轮驱动，保费收入与投资收益成为推动公司业绩上涨的动力，在投资方面，我国保险业资金主要投向债券、股票&基金、定期存款，保费收入的赚钱效应将能够抵挡一部分投资收益下滑带来的对净资产的影响。

图表 14 传统保险公司盈利模式



数据来源：蛋壳研究院制图

[4] 成都商报记者调研数据

随着时代的变迁，保司的产品进一步丰富，商业模式日趋多维。

回顾我国整个健康险的发展历程，参考行业参与者、产品特点等因素，动脉网将健康险行业的商业模式发展分为三个阶段：

1.0 时代（1995-2014），商业模式较为传统，头部玩家参与，产品单薄

这一阶段行业尚处于初步发展阶段，商业模式传统，产品较为单薄，未附加较多的用户权益。1995 年，国内引入重大疾病保险，最初作为寿险产品的附加险，疾病覆盖度低，一般只包含七种重大疾病，主要健康险种类由头部大型保司提供。全面发展始于 1998 年，健康险经营主体不断增加，个险代理人的发展均促进了健康险发展。

2.0 时代（2015-2018），商业模式未变，但产业链内涵扩容，产品创新加速

第二阶段，商业模式整体仍然以赔付疾病风险为主，但产品创新提速，产业链内涵扩容。首先供应端上看，企业方面，参与方数量大大增加，除传统的保司外，互联网头部公司开始涉足这一领域，大量中小公司涌入，第三方服务机构开始增加，渠道扩张，产业链快速完善，同时行业内竞争加剧；产品方面，以“百万医疗险”的问世为标志，产品中疾病覆盖的广度开始获得更多的重视，但随后诸多保司百万医疗保险纷至沓来，产品仍然面临同质化程度较高的问题。

3.0 时代（2019 至今），商业模式多维，链接健康服务，保险科技成新盈利点

2019 年 11 月，银保监会公布《健康保险管理办法》，鼓励保险公司将健康保险产品与健康管理服务相结合，2020 年 9 月，发布《关于规范保险公司健康管理服务的通知》，明确健康管理的概念，且健康管理服务在保险产品中的成本占比最高可达 20%，标志着商业健康险未来与健康服务已是大势所趋，健康险商业模式将深度与健康服务绑定。

图表 15 健康险商业模式变迁



数据来源：蛋壳研究院制图

随着政策的明确以及众安保险、思派健康、圆心惠保等保险与健康服务的代表性保司发展壮大，链接保险健康服务已成为保司健康险商业模式中的重要一环，以思派为例，思派的三大业务体系中，药事福利管理（PBM）和医疗服务网络及解决方案（PPS）两大板块均涉及医疗服务性质，PBM 专注于为用户提供以肿瘤为核心的特药服务和增值药剂师服务，PPS 提供广泛的医疗网络服务，如互联网医院、专家转诊、预防保健、海外医疗等。

同时，保险科技正在成为保司新的盈利点，保险公司不仅提供保险产品也提供数字化服务产品。

全球疫情爆发以来，保险行业参与方显现出强劲持续的数字化需求，同时国内监管政策加速行业数字化转型进程。

从宏观政策来看，2019 年至 2022 年 2 月，包括保险科技顶层设计文件《保险科技“十四五”规划》在内，我国银保监及保险协会共密集发布保险数字化相关政策文件 9 条，充分体现国家对保险科技赛道的重视。

而这个时期以来，保险科技中小企业数量激增，目前该领域正处在行业格局的初期形成阶段。与此同时，行业中部和头部保司纷纷自建或合作健康科技板块，一方面可以用保险科技为保司自身的产品进行服务，降本增效，另一方面，保司也在输出科技服务，获得更多的盈利来源。

以众安在线为例，根据披露的半年报，2021 年上半年，众安在线实现科技输出收入约 2.6 亿元，同比大增 122%；数量上，众安上半年签约客户 44 家，较去年同期新增 16 家，包括太平集团、太保集团、友邦人寿、中宏保险、汇丰人寿等头部保险机构，同时，约 75%的保险产业链客户进行了复购，显示出极高的客户黏性。

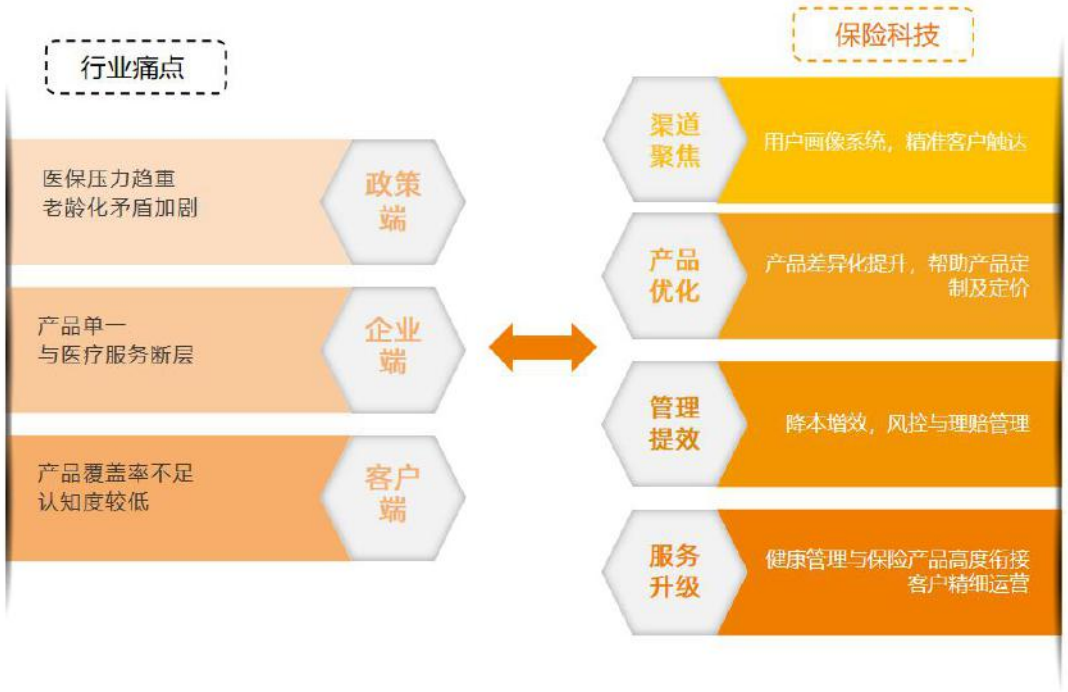
我们有理由认为：结合当下的宏观政策和中观产业进程，在健康险 3.0 时代，将是保险+医疗服务+保险科技齐头并进、协同发展，商业模式多维的时代，未来 3 年的健康险发展将聚焦于健康服务和保险科技赛道。谁能提供更好的医疗服务，谁能搭建更完备的数字化系统，谁就将铸就更深的护城河、拥有更强的定价权，最终斩获更多的市场份额。

第三章 科技支撑：数字技术放大健康险效能

前述健康险痛点如何突破？

科技赋能，即保险科技，正在成为健康险 3.0 时代打破内卷的出口。

图表 16 保险科技破解行业痛点

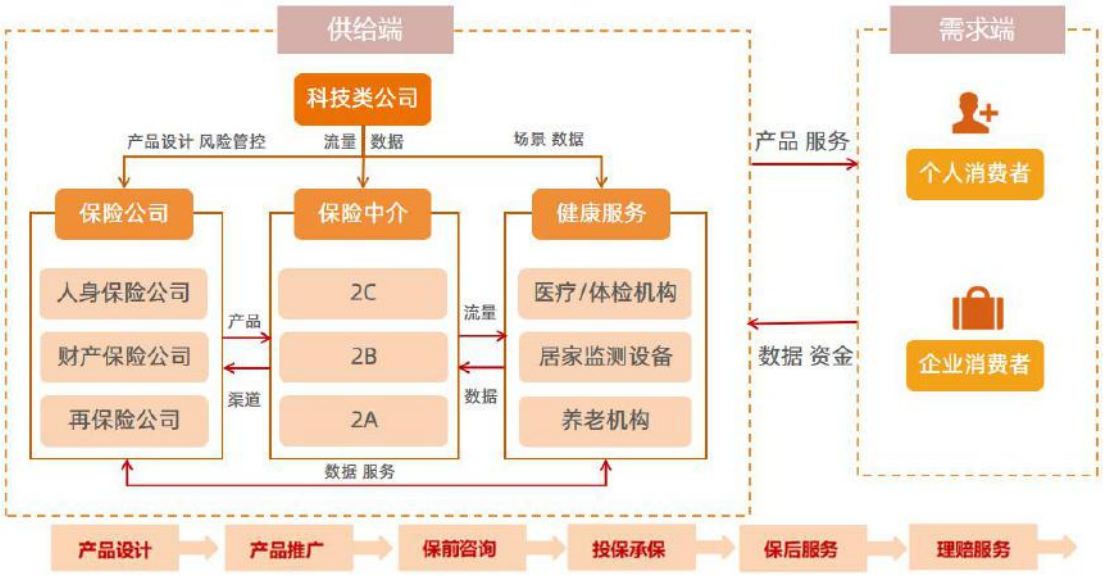


数据来源：蛋壳研究院

保险公司在与科技的结合中，运用大数据的效能，在精准客户触达、改善核保定价能力、风控理赔、后端服务等各个环节，大幅提升产品竞争力和企业管理效率。

科技类企业对保险中介主要提供诸如核心业务管理系统，互联网保险系统、代理人的移动展业系统服务，目前我国保险中介依然处在一个相对粗放、高速发展的阶段，该阶段目前还存在着中介信息化的高复杂性以及中介信息低投入的矛盾点，同时，随着客户的分化，机构对科技服务呈现出多样化的市场需求。

图表 17 科技类公司在保险产业链中的位置与作用



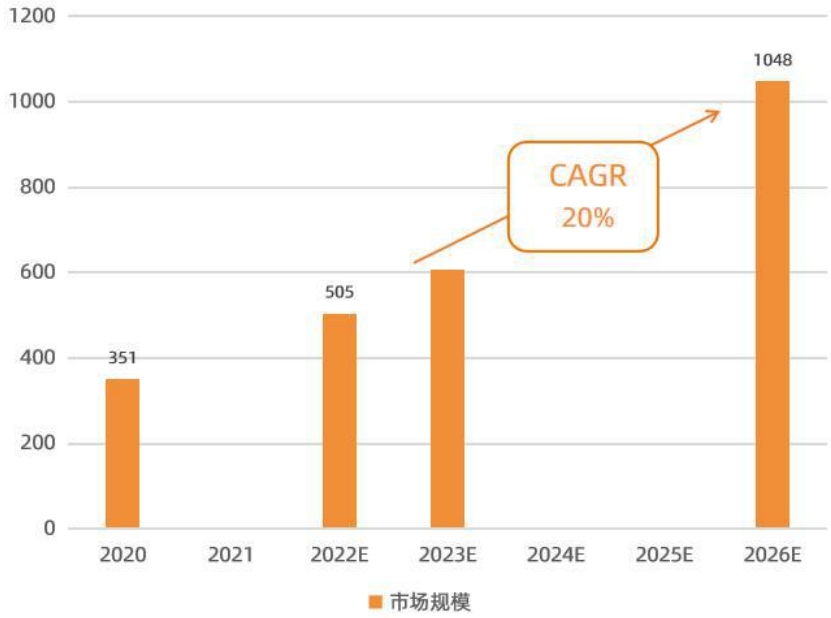
数据来源：腾讯云大学 蛋壳研究院 天风证券研究所

在健康体检方面，保险科技公司正利用数字化技术提高服务效率改善服务体验，如 AI 影像辅助筛查成为肿瘤等重大疾病早期筛查的重要技术手段。体检数字化不止体现在设备创新上，同样也体现在健康服务机构的内部质控管理上。2018 年底，美年健康上线鉴权合规管理系统，该系统的重要内容就是在体检中心主要科室率先采用智慧医质管理手段，利用现有的体检数据，为消费者提供个性化服务，满足消费者多元化的健康需求。在养老机构方面，国内外养老服务行业都具有投入高、利润低、投资回收周期长等特点。有数据显示，全国养老机构 50%持平，30%亏损，20%略有盈利。对于成本高企的养老行业而言，面对养老行业管理资源、人力资源等相对匮乏的情况下，养老产业数字化转型是降低成本费用、提升行业服务质量的有效手段，也是提供高质量养老服务的必然要求。通过保险科技的衔接，健康服务机构、居家检测设备、养老机构等和保险公司的合作也在加深，在健康机构提供健康服务的同时，保险公司也采集、筛选、分析健康机构和云设备上传的体症数据，为保险产品的优化提供依据。

3.1 市场催化：政策频发引领市场规模持续增长

银保监会数据显示,2020 年保险机构信息科技资金总投入为 351 亿元,同比增长 27%。

图表 18 保险科技市场规模预测（单位：亿元人民币）



数据来源：中国银行保险监督管理委员会 蛋壳研究院

一方面，保险机构信息科技资金总投入主要受新险种开发情况、以及现有险企系统运维和功能改造等因素影响，随着保险线上化趋势的发展，以及后疫情时代生活方式和消费习惯的转变,叠加新技术催生的新型保险需求,未来各险企将会投入更多资金用于系统更新改造。目前大部分保险公司科技投入不足保费收入的 1%，若未来增加到保费收入 2%～3%的水平投入科技研发,保险科技市场规模将迎来戴维斯双击，有望突破式增长。按照 CAGR 为 20%估算，到 2022 年，蛋壳研究院估计，保险科技市场规模将达到 500 亿元，到 2026 年，市场规模将超千亿。

图表 19 近年我国出台保险数字化相关政策

发文时间	政策名称	发文机构	主要条款
2022年1月	《关于银行业保险业数字化转型的指导意见》	中国银保监会	以数字化转型推动银行业和保险业高质量发展，构建适应现代经济发展的数字金融新格局，加强顶层设计和统筹规划，强化数字化风控能力建设。
2022年1月	《银行保险机构信息科技外包风险监管办法》	中国银保监会	促进提升信息技外包风险管控能力，推动保险机构稳健开展数字化转型工作，将信息科技外包风险纳入全面风险管理体系，有效控制由于外包而引发的风险。
2021年12月	《保险科技“十四五”发展规划》	中国保险行业协会	行业首次对保险科技进行中长期规划。规划涵盖科技战略、科技赋能、业务发展、风险防范、科技基础等层面内容，为保险机构制定自身的科技发展规划提供了良好指导和依据。
2021年12月	保险中介市场对外开放有关措施的通知》	中国银保监会	强化科技保险服务，调动科技金融服务积极性。
2021年10月	《关于进一步规范保险机构互联网人身保险业务有关事项的通知》	中国银保监会	加强和改进互联网人身保险业务监管。首次实施分渠道定价回溯监管，建立登记披露机制，探索问题产品事后处置机制。
2021年10月	《关于进一步丰富人身保险产品供给的指导意见》	中国银保监会	加快人身保险产品数字化转型，加强行业基础研究，开展经验数据分析，为产品精准化供给提供支撑。
2021年1月	《保险中介机构信息化工作监管办法》	中国银保监会	促进保险中介机构加强信息化建设、提高经营管理水平，为加强保险中介领域的事中事后监管，在提高风险防范能力。
2020年12月	《互联网保险业务监管办法》	中国银保监会	规定互联网保险业务经营要求，强化持牌经营原则，定义持牌机构自营网络平台，规定持牌机构经营条件，明确非持牌机构禁止行为；规范保险营销宣传行为等。
2019年12月	《健康保险管理办法》	中国银保监会	鼓励保险公司采用大数据等新技术提升风险管理水平。

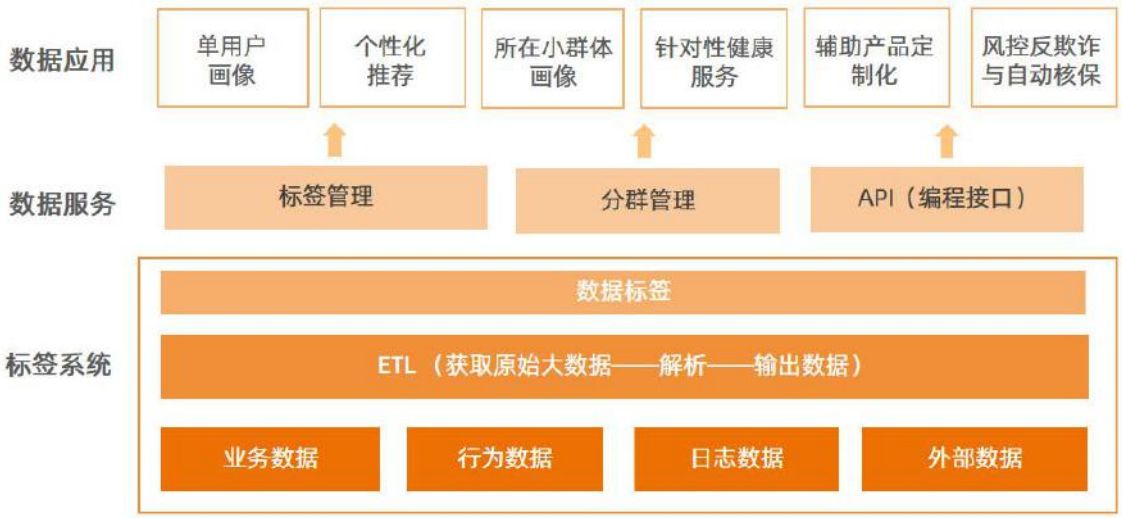
数据来源：蛋壳研究院

另一方面，近几年银保监会发布多项监管政策及指导意见，在鼓励和规范保险数字化转型进程的同时对行业数字化水平提出了全面指导。据蛋壳研究院统计，2019 年至 2022 年 2 月，我国银保监及保险协会共密集发布保险数字化相关政策文件 9 条，其中 2021 年 10 月颁布的《保险科技“十四五”规划》作为保险科技行业的顶层设计，涵盖科技战略、科技赋能、业务发展、风险防范等层面内容，为保险机构制定自身的科技发展规划提供了良好指导和依据。进入 2022 年以来，一月份连续发布两条极具针对性的保险数字化相关政策，显示出政府和行业监管方在引导、推动保险科技发展上的决心。

综合市场发展因素和政策导向因素，叠加 2022 年 2 月 17 日国家发改委宣布实施的“东数西算”工程，保险行业数字化转型升级进度加速，未来 3—5 年，保险行业数据总量和保险科技的市场份额将引来爆发式的增长。

3.2 渠道聚焦：数字化助力精准客户触达

图表 20 用户画像系统



数据来源：方案之家 蛋壳研究院制图

过去的保险行为，获取用户数据方式有限，只能通过局部的问卷调查了解用户需求，数字化保险由于接触用户的方式得到了极大的提升，对用户的了解也更加深入。

数字化的用户画像系统，主要由数据应用、数据服务、标签系统三部分组成。对于用户大数据的搜集与处理分析，涵盖用户所在地域、年龄分布、消费行为、价格分布、生活习惯、健康状况等等，都可以用于标签编辑，而保险也有用户和潜在用户的标签主要应用于六大方向：精准营销，销售辅助，分群用户画像分析，风控反欺诈和自动核保，辅助产品定制化，个性化推荐等。

在精准营销环节：对不同特征组合的用户群进行更精准的内容营销，营销的内容根据用户画像特点而定义，营销的方式可以是短信、微信、邮件、APP 内消息、与商家联合活动营销、定向弹窗等多样化的组合，从而提高营销的效果。

图表 21 网上商城购物、直播观看、体检结果数字化等拓宽保险与用户的触达并留痕



数据来源：中国平安 微信公众号 抖音等

在销售辅助环节：在代理人或销售顾问跟用户沟通过程中，提前把用户的主要特征和需求通过单用户画像的方式提供给销售顾问，可以更好的帮助销售进行转化，同样适用于保后环节的理赔咨询等人工介入流程，提高人工环节用户的体验和促成效率。

在风控反欺诈和自动核保环节：保险作为金融产品，反欺诈、反骗保是重要的业务环节。传统的线下保险，保险公司对用户的资料和数据知之甚少，有很多带病投保的用户，导致保险公司赔付率上升。对于保司来说，线上销售的保险，保司会进行数字化风控核保，不符合条件的投保操作将进行拦截，但现有数字化率下大部分保司拦截率并不够准确。通过底层的画像系统，把用户的标签进行特征计算，能够帮助保险公司进行精准风控核保。

线上化保险科技的引入使得保险公司可以在指定场景快速触达客户，场景即可来自于高流量的公域平台，也可以是保司专属的细分流量平台，保险科技大数据应用则是把这些散落在各处的用户相关数据进行整理，提炼客户画像，与用户实际需求进行更精准的匹配，并进行精准的信息推送，为用户提供了真正符合需求的产品，从而实现高效率转化。

保险行业目前仍处于线上化与向智能化的过渡过程，用户画像是保险科技实践落地的一个基础大数据系统，在用户大数据基础之上，才能更有效的进行后续的精细化运营，提升效率和用户体验，让保险科技在后续环节发挥更大的作用。

3.3 产品优化：数字化助力产品定制与定价

传统的保险产品生产流程是保险公司已经定好了产品形态和价格，再通过销售渠道去触达更多的合适用户进行销售。在上文所述的用户画像系统应用基础之上，根据标签数据分析而导出的用户聚集特性和趋势，反向的与保险公司进行定制，可以做到更针对性的的产品定制设计和定价安排。

1）保险科技助力产品定制

2021 年，国家药品监督管理局相继批准了复星凯特和药明巨诺的 CAR-T 细胞治疗产品的上市申请，填补了国内 CAR-T 疗法药物市场的空白，但目前，部分头部保险公司已将新型特种药品加入商保目录，但仍有大部分保司未对医疗险产品进行升级。120 万人民币/针的高价也让许多患者望药兴叹。

以暖哇科技为代表的部分健康险科技公司，依托自身的数据技术能力、风控经验积累，尝试携手保险公司与医药行业进行深度联动。

依托于自身的医疗数据资源整合能力和已有的产品升级经验，暖哇在政策颁布后帮助保司设计含有 CAR-T 责任的保险产品，在产品落地方面，暖哇科技已与众安就“CAR-T 责任全栈式服务”开展了深入合作，且对众安保险的百万医疗旗舰产品“尊享 e 生”进行了产品责任升级，若尊享 e 生百万医疗险保单持有人罹患淋巴瘤并满足 CAR-T 疗法药物使用条件，暖哇与险企将共同为其提供具有针对性的病情管理、就医导诊、用药赔付等差异化服务。

众安保险针对甲状腺结节用户定制的保险《众安百万医疗优甲版》同样采用了根据大数据调研结果，进行保险产品定制。

图表 22 众安保险针对甲状腺患者的定制健康险



数据来源：众安在线产品资料

我国甲状腺患者超 2 亿，且近年来发病率呈现快速上升的趋势，包括甲亢、甲减、甲状腺结节、甲状腺肿瘤、甲状腺癌等。据 2019 年国家癌症中心发布的最新数据显示，甲状腺癌成为近十年来增长速度最快的恶性肿瘤，位列女性高发癌症的第四位。我国十城

市的甲状腺结节患病率为 18.6%，几乎 5 个人里就有 1 个人被检出甲状腺结节，不过大约有 85%-95%的结节都为良性的，不需要治疗，但仍有 10%-15%癌变可能性，鉴于此，众安保险在主打产品尊享 e 生基础上，推出了特别面向甲状腺保险需求群体的版本。已经患有甲状腺疾病的患者依然可以投保。此外，众安对购买该种保险的消费者，还提供一项针对甲状腺疾病的专属服务，消费者在投保成功后，众安保险会免费给投保人提供为期 1 年的临床随访、热线咨询、精确分诊和门诊住院绿通等服务。在投保前产品设计及投保后健康服务均实现了针对化。

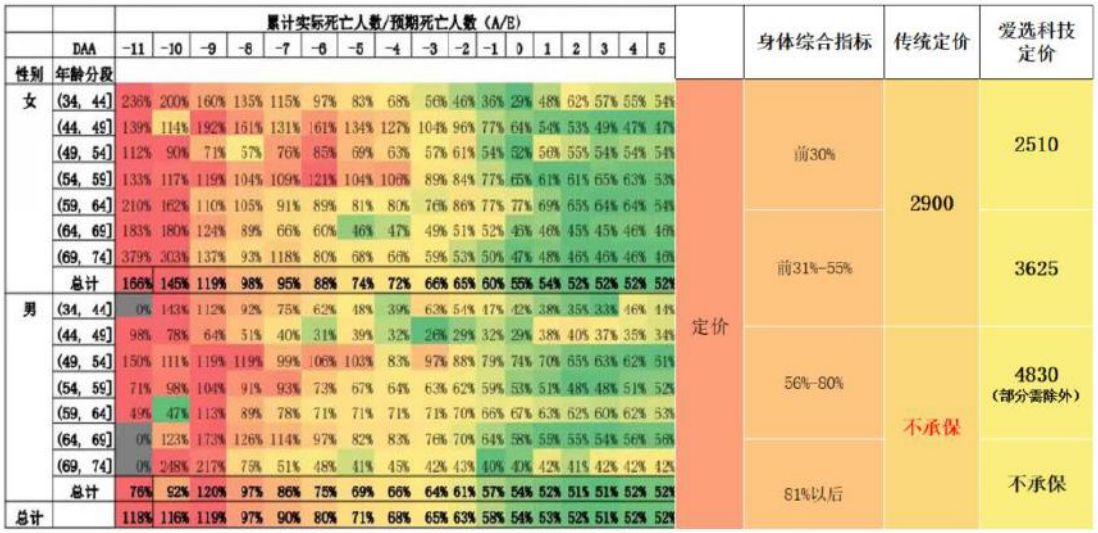
2）保险科技助力产品定价方面

目前，市场上绝大部分的保障险对同年龄段内的客户采用一刀切的保费，不能准确的为保司识别投保风险，为高龄和非健康体提供投保机会。

传统保险定价方法下，存在以下问题：一是同年龄段的可承保客户保费相同，对于更健康的客户承担了相对更多的保费，而有些健康指标异常的客户，并没有收取额外费用；二是一刀切的方法，也让最需要保险的老人、带病人丧失投保机会。针对这一矛盾点，保险科技公司正在利用大数据与新科技助力保险的精准定价。

北京爱选信息科技有限公司（以下简称“爱选科技”）联合北京大学经济学院，在考察了国内外相关学术研究以及业界探索成果后，基于中国人群的生理数据和行为习惯数据打造了一套具有量化性、规范性和普适性的个体风险评估标准，并以此构建了爱选“年龄模型”人群分层风险识别、预测和管理模型。

图表 23 爱选科技通过数据模型搭建精细化定价



		累计实际死亡人数/预期死亡人数（A/E）																			
	DAA	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5		身体综合指标	传统定价	爱选科技定价
性别	年龄分段																					
女	(34, 44]	236%	200%	160%	135%	115%	97%	83%	68%	56%	46%	36%	29%	48%	62%	57%	55%	54%	定价	前30%	2900	2510
	(44, 49]	139%	114%	192%	161%	131%	161%	134%	127%	104%	96%	77%	64%	54%	53%	49%	47%	47%				
	(49, 54]	112%	90%	71%	57%	76%	85%	69%	63%	57%	61%	54%	52%	56%	55%	54%	54%	54%				
	(54, 59]	133%	117%	119%	104%	109%	121%	104%	106%	89%	84%	77%	65%	61%	61%	65%	63%	53%				
	(59, 64]	210%	162%	110%	105%	91%	89%	81%	80%	76%	86%	77%	77%	69%	65%	64%	64%	54%		前31%-55%		3625
	(64, 69]	183%	180%	124%	89%	66%	60%	46%	47%	49%	51%	52%	46%	46%	45%	45%	46%	46%				
	(69, 74]	379%	303%	137%	93%	118%	80%	68%	66%	59%	53%	50%	47%	48%	46%	46%	46%	46%				
	总计	166%	145%	119%	98%	95%	88%	74%	72%	66%	65%	60%	55%	54%	52%	52%	52%	52%				
男	(34, 44]	0%	143%	112%	92%	75%	62%	48%	39%	63%	54%	47%	42%	38%	35%	33%	46%	44%		56%-80%	不承保	4830（部分需除外）
	(44, 49]	98%	78%	64%	51%	40%	31%	39%	32%	26%	29%	32%	29%	38%	40%	37%	35%	34%				
	(49, 54]	150%	111%	119%	119%	99%	106%	103%	83%	97%	88%	79%	74%	70%	65%	63%	62%	51%				
	(54, 59]	71%	98%	104%	91%	93%	73%	67%	64%	63%	62%	59%	53%	51%	48%	48%	51%	52%				
	(59, 64]	49%	47%	113%	89%	78%	71%	71%	71%	71%	70%	66%	67%	63%	62%	60%	62%	53%				
	(64, 69]	0%	123%	173%	126%	114%	97%	82%	83%	76%	70%	64%	58%	55%	55%	54%	56%	56%				
	(69, 74]	0%	248%	217%	75%	51%	48%	41%	45%	42%	43%	40%	40%	42%	41%	42%	42%	42%		81%以后		不承保
	总计	76%	92%	120%	97%	86%	75%	69%	66%	64%	61%	57%	54%	52%	51%	51%	52%	52%				
总计		118%	116%	119%	97%	90%	80%	71%	68%	65%	63%	58%	54%	53%	52%	51%	52%	52%				

数据来源：爱选科技

爱选年龄模型通过采集不同的数据源，对个体的生理状况和行为习惯进行全方位的风险评估，进而实现对个体预期寿命的预测，并得到“爱选年龄”这一数值指标。“爱选年龄”考量了众多与健康息息相关的风险因子，根据当前我国市场情况，基于可采集可量化的标准，最终基于 10 个核心风险因子，在中国人群上的分布特征，以及它们与近 60 种常见疾病的交互关系，结合中国生命表，最终建立了量化风险模型。

上图为简单模拟演示，左侧为相同年龄段，不同风险层的风险差异展示。右侧展示了爱选科技定价模型处理保险结果与传统保险定价差异。传统保险在定价方面约前 55%统一定价，后面拒保，爱选科技根据投保者的身体指标划分进行阶梯式定价，通过模型精算，导出差异化的价格，一方面使得定价更精准，另一方面给之前不能投保的人群提供了一个投保机会。

根据不同用户的情况自动匹配不同的价格，既能提高用户快速投保的体验，又能让保险产品实现千人千价销售，加上爱选科技的“苞米新生活”健康管理，通过互动的形式，实现投保用户与保司的双赢。

3.4 管理提效：数字化助力风控与理赔管理

风控是健康险价值链的核心环节。

对于健康险，风控是一个系统工程。从获客策略、客户审核、案件审核到提调，风险无处不在，线上化模式的业务风险尤甚。基于大数据建立的风控系统能够大幅降低风险出现的频度，促使保险公司精确厘定费率、有效控制赔付率、合理规避投保人逆选择等。

在审核模型上：保险智能系统将用户数据形成评级体系，对于单个投保用户基于标准体系快速做出审核决定。例如，用户大数据可与生物科技标签（即：基因检测图谱）结合，基因数据可以快速揭示罹患某种疾病的概率，如基因检查中，B27 因子患强直性脊柱炎的概率较高；家族耳聋基因的携带者孕育的幼儿，具有耳功能部分障碍的可能。从基因检查的结果，而预知疾病及遗传病，补充完善了核保模型。

在反欺诈模型上：

保险科技系统通过抓取广泛大量用户征信数据，从而构建反欺诈模型，数据类型如保单的往期理赔 case，央行征信系统数据，银行信用数据，司法系统诉讼数据，公安数据，芝麻信用评分等，反欺诈的广泛数字化模型在投保和核保环节帮助保司剔除、甄别风险因子和风险性质。

因其重要性，数字化风控渗透到保司 IT 系统的所有环节，通过智能风控系统，进行数据的准确筛查、核心系统的提效、底层模型的优化等。同时，在新数据源源不断输入的情况下，数字化正在确保数据资源的时效性，在此基础上快速进行风控引擎和测算模型的持续迭代升级。

图表 24 数字化风控覆盖保司 IT 系统所有环节



数据来源：腾讯云大学 天风证券

3.5 服务升级：保险科技助力客户精细运营

多渠道获客为保险公司扩大了用户来源和客户转化效率，获客阶段之后，客户资源同样需要得到精细化运营去体现保险服务的针对性，提高保险产品的多元化服务，才能有效的加强保险业务的可持续性。如何持续提升用户的黏性？如何延长用户的生命周期？如何促成保单客户及其家庭成员加保？.....这些难点都需要依靠行之有效的数字化经营手段、科技力量作为支撑，去完成高效客户转化和持续客户经营。

在经历了行业初期的粗放式发展后，保险科技公司已经从聚焦营销层面转移到产品服务层面，逐步迈入了助力保司创新型保险方案、提升健康服务的精细化运营新阶段。

健康管理在健康险产业链中占据愈发重要的位置，对于保险公司而言，保险产品消费为低频产品，而健康管理对于保险行业是一个天然契合的高频场景，是保险服务提升用户粘度的重要抓手。常见的健康服务包括体检、身体状况监测与改善、专家资源对接、管家式医疗管理等，这些服务是投保用户使用频率较高的刚需。

保险大数据企业正在搭建健康管理和保司的链接，从而让保司与用户建立更加长期、牢固的关系。

图表 25 主要保险公司的数字化布局以优化保险服务

公司名称	保险科技布局
泰康保险	2021年旗下泰康科技和大健康总部项目拟总投资500亿元，一期投资额150亿元，以科技为核心，以健康险支付+服务为联结，构建三医联动产业平台
中国平安	2021年提出，绿色保险保费每年增速不低于70% 2017年提出“金融+科技”、"生态+科技“的双轮驱动发展战略 依托大数据平台，推出"智能预赔"
中国人寿	2020年推出“国寿云端赔” 2018年开始构建"国寿大脑"，目前已形成以"慧学"、"慧听"、"慧眼"为核心的整体规划运用人工智能技术
中国太保	2018年推出人工智能核保项目，2019年创建"太睿保“车联网平台，分析驾驶行为、监暝驶异常。2020年筹备设立太保金科
中国人保	2018年出资设立爱保科技，总体布局智慧车险、智慧健康两大板块，2018年提出"3411"工程，全面实施数字化

数据来源：Choice 金融终端

京东健康联合复星联合健康、京东安联保险等多家保险公司，共同推出“家医保”管理型健康险服务。以预防疾病、改善健康为核心目的，将健康险与京东健康的数字化云平台结合。

图表 26 京东平台与安联保险等合作推出的健康管理服务产品



数据来源：京东健康

为用户及家庭提供 7×24 小时健康咨询，不限次专科问诊、处方服务，顶级专家面诊服务，超过 2700 家医院门诊预约、48 小时线上名医会诊、主动随访服务。为家庭提供一站式终身医疗健康服务和健康保障解决方案。

京东健康“家医保”服务，一方面，提高了投保用户的服务体验，一定程度上减少了疾病的恶化率，另一方面，降低了保险公司的理赔金额，实现了保险公司的降本增效，对供需双方来讲属于双赢的效果，从而形成良性循环。

3.6 资本逐鹿：健康险 3.0 时代，保险科技公司将成为投融主赛场

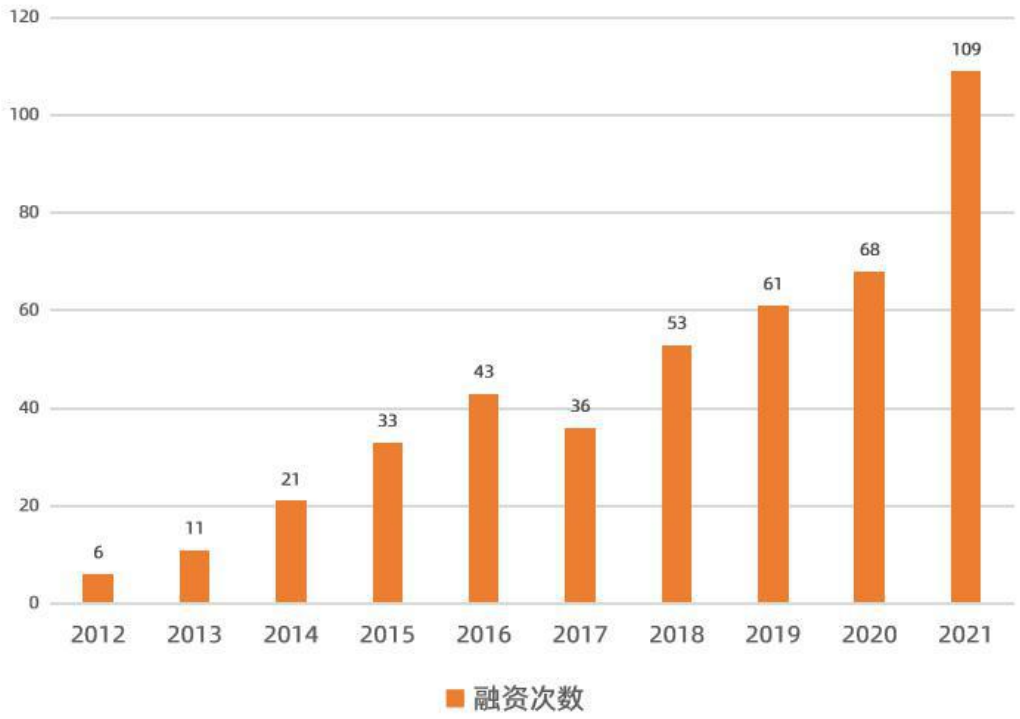
3.6.1 投融资概况

海外投融资情况

全球保险投融资领域持续升温，根据动脉橙数据库资料显示，在融资轮次方面，全球保险科技赛道融资次数从 2012 年的 6 起，激增到 2020 年的 68 起，2021 年更是收获 109 起，同比近乎翻倍。从融资金额看，2015 年后全球保险科技投融资赛道快速增长，2018 年、2019 年分别融资 38.9 亿美元、61.6 亿美元，同比增速高达百分之 56%[5]，截至 2022 年 2 月统计数据，去年全年融资额已破千亿美元。

图表 27 全球保险科技投融资持续增长

[5] 《2020 中国保险科技洞察报告》，北京金融科技研究所

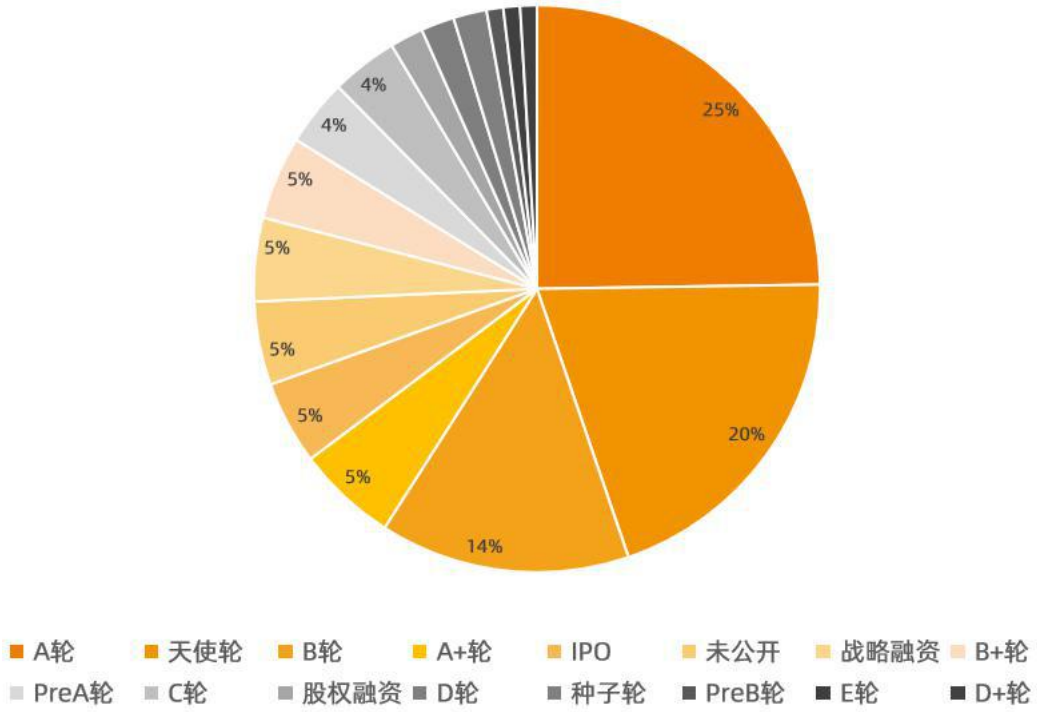


数据来源：北京金融科技研究院 动脉橙数据库

从融资占比表现来看，亚洲等新兴市场表现优异，2019 年中国保险科技行业融资规模占比全球市场 12%，但我国整体保费收入规模排名全球第二，保险科技渗透尚不足，未来随着保险公司在数字化应用水平的提升，我国保险科技的市场规模将获得更大的发展空间。

全球健康险从投资轮次来看，目前投融资轮次主要集中于 A 轮，其次是天使轮与 B 轮。IPO 数量较少，占全部投融资案例 5%。战略融资、C 轮、D 轮融资次数占比提升。健康险总体发展阶段仍然属于偏早期，未来随着行业成熟度的提升，投融资轮次将逐步后移，市场格局将趋于集中。从融资金额上看，千万级的融资金额占比最高，达 26%。

图表 28 健康险投融资轮次主要分布情况



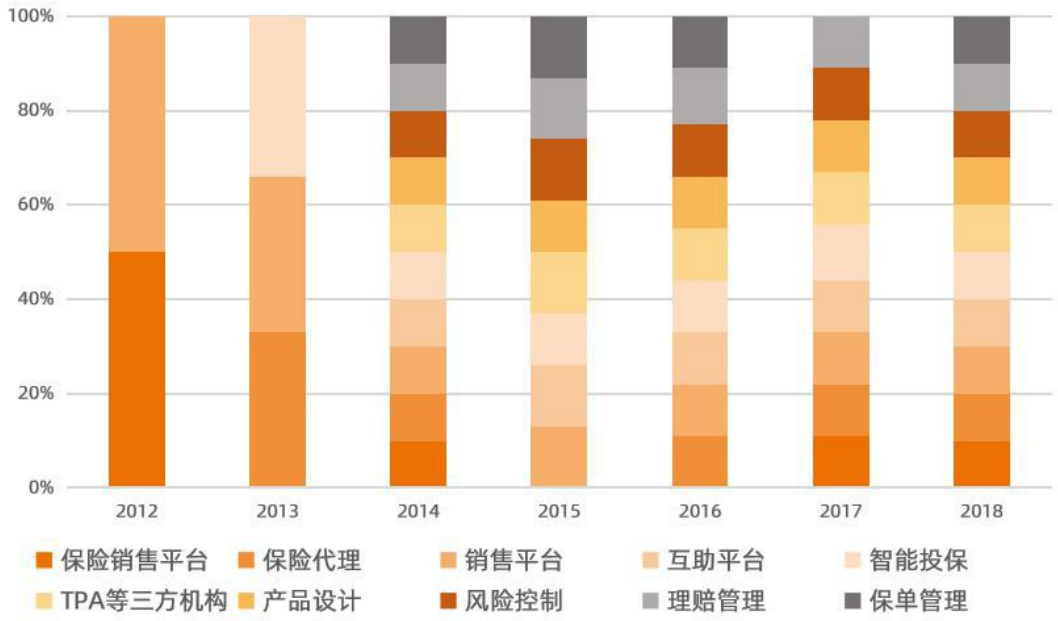
数据来源：动脉橙数据库

从投资主体来看，全球投资机构涉足保险领域、保险科技领域的数量在逐步上升，其中，保险科技仍然属于新兴赛道，未来将逐步呈现多点开花，龙头大额融资的投资聚集趋势。

国内投融资情况

中国传统保险的投融资热点经历了从互联网保险销售平台到互助平台，再到 TPA 等三方机构，目前更多聚焦于保险科技赛道。近年来，产品设计、风险控制、理赔管理等保险领域的细分赛道的项目均比往年获得更多投资机构的青睐。

图表 29 投资热点变迁：从平台化保险到智能化保险

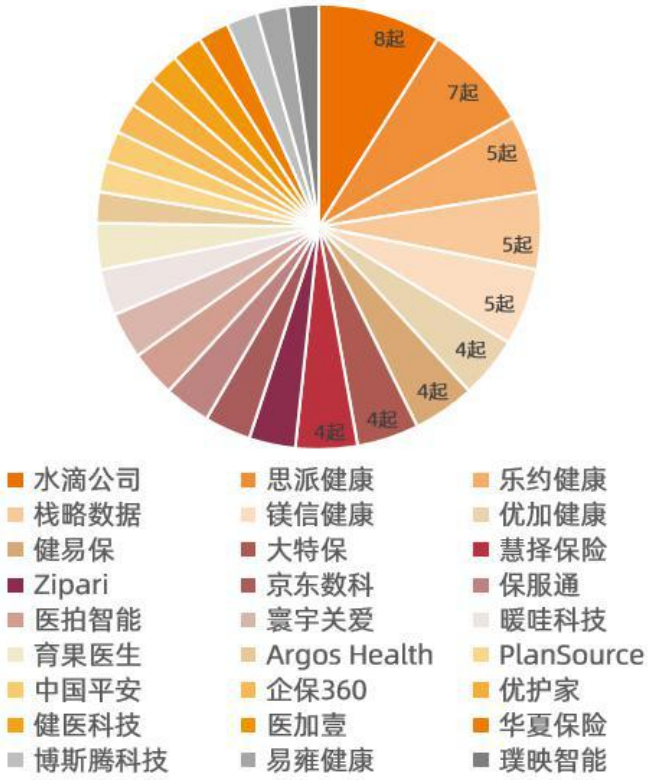


数据来源：北京金融科技研究院 动脉橙数据库

近 5 年来，中国健康险领域至少有 50 家以上的公司获得融资，上百亿资金投入其中。行业融资时间间隔和融资金额的记录频频被刷新。

2020 年以来，业务涉及保险科技企业融资频发，爱选科技、华美浩联、优加健康、暖哇科技、君岭科技、保联科技、商涌科技等公司均获得多方投资机构的关注。我们认为随着健康险 3.0 时代的深入发展，保险科技的市场规模将进一步打开，未来 3-5 年，保险科技赛道有望完成行业竞争初步洗牌，竞争格局逐渐形成，目前保险科技赛道将成为健康险投融资逐鹿的主要赛场，亦是投融资应关注的高增长蓝海市场。

图表 30 健康险及保险科技赛道融资及投资频次按公司统计



水滴公司：

获得最多的融资笔数，目前已完成 IPO，年营收约百亿元，主要为佣金收入

思派健康：

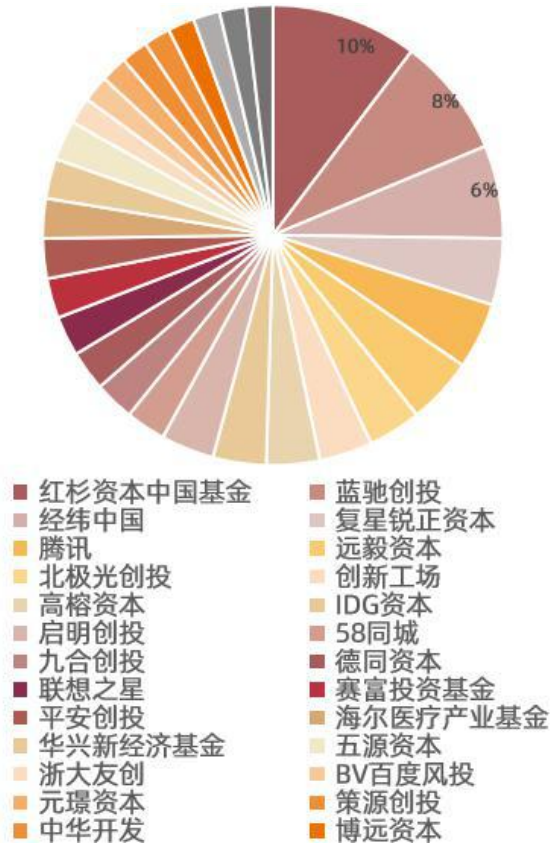
7 轮融资，融资额超 30 亿元人民币，特色为药品福利管理（PBM）专注于治疗肿瘤

镁信健康：

5 轮融资，2021 年完成 B 轮及 C 轮融资共计 30 亿元，惠民保供应方

战略数据：

2021 年 12 月最新一轮融资 1.5 亿元，共完成数亿元融资，主营一站式智能风控服务平台



红杉中国：

在保险科技赛道出手次数最多的投资机构，分别投资暖哇科技、集牛科技、圆心惠保、众安保险、凯泰铭科技等多家公司，参与不止一轮跟投

经纬中国：

投资轮次仅次于红杉与蓝驰创投，但总投资企业数目高于蓝驰创投，因蓝驰在单一项目上的投资轮次较多。经纬主要投资企业有商涌科技、凯泰铭科技等

其他投资机构：

保险科技赛道投资机构玩家众多，不乏头部、中部投资机构和地方产业基金等，投资频次上也较为活跃

上两图数据来源：动脉橙数据库 蛋壳研究院制图

总体来看，资本青睐的公司分三类，产品创新、营销渠道创新、服务创新。我们统计了2012 年至今我国健康险融资轮次，水滴公司、思派健康、乐约健康、栈略数据、镁信健康的融资数据领先同行业，在多轮加注的综合保险服务机构中，为提供企业级大数据风控平台的科技服务公司，已开始获得市场的关注，如栈略数据、君岭科技、暖哇科技、爱选科技等。

3.6.2 市场测算

保守情况下 2023 年采用 10%增长率，2025 年采用 13%增长率，我们测算 2025 年健康险规模或达 1.3 万亿元，医疗险规模达 4830 亿元。

图表 31 保守情况下的市场规模测算

项目（亿元；%）	2016A	2017A	2018A	2019A	2020A	2021A	2022E	2023E	2024E	2025E
健康险规模	4042	4389	5448	7066	8173	8447	9292	10314	11551	13053
健康险同比		8.60%	24.10%	29.70%	15.70%	8.00%	10.00%	11.00%	12.00%	13.00%
医疗险占健康险			34.00%	34.60%	34.30%	35.00%	35.50%	36.00%	36.50%	37.00%
医疗险规模			1852	2445	2803	2956	3299	3713	4216	4830
医疗险同比			.	32.00%	14.70%	10.30%	11.60%	12.60%	13.60%	14.50%
重疾险规模			3596	4621	5370	5491	5993	6601	7335	8223
重疾险同比			.	28.52%	16.20%	2.25%	9.15%	10.14%	11.13%	12.11%

图表 32 乐观情况下的市场规模测算

项目（亿元；%）	2016A	2017A	2018A	2019A	2020A	2021A	2022E	2023E	2024E	2025E
健康险规模	4042	4389	5448	7066	8173	8447	10305	12676	15971	20124
健康险同比		8.60%	24.10%	29.70%	15.70%	8.00%	22.00%	23.00%	26.00%	26.00%
医疗险占健康险			34.00%	34.60%	34.30%	35.00%	35.50%	36.00%	36.50%	37.00%
医疗险规模			1852	2445	2803	2956	3658	4563	5829	7446
医疗险同比			.	32.00%	14.70%	10.30%	11.60%	12.60%	13.60%	14.50%
重疾险规模			3596	4621	5370	5491	6647	8112	10142	12678
重疾险同比			.	28.52%	16.20%	2.25%	21.06%	22.05%	25.02%	25.01%

数据来源：中国银行保险监督管理委员会 蛋壳研究院

在保守情况下，我们主要考虑疫情影响超预期、代理人队伍脱落等因素导致人身险保费收入不及预期等影响市场的短期的加速扩张；

乐观情况下，假设 2021-2025 年健康险同比将在疫情修复及保险行业数字化转型后逐步提升，医疗险占健康险同比每年提升 1pct，同时健康险在随着可保人群的扩大、消费者的认知提升以及产品多元化，在 2022 年至 2025 年间自+22.0%升至 26.0%，则 2025 年预期健康险规模将超 2 万亿元，医疗险规模超 7000 亿元，提升空间明显。

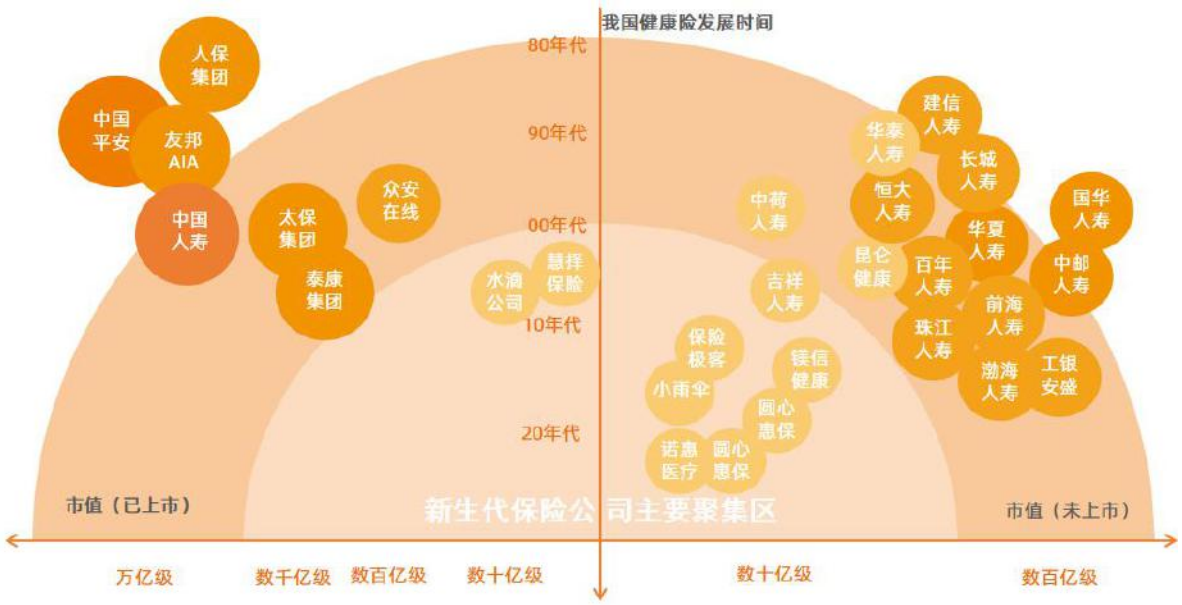
第四章 发展趋势：支付端向服务端拓展，效差模式成为未来增长极

4.1 强化科技赋能

随着科技叠加健康的优势逐步凸显，未来科技将进一步赋能健康保险，利用大数据技术和人工智能技术，将在渠道拓展、精准营销、差异化服务、产品设计、精算定价、运营优化、风险控制、医疗健康管理等方面显著地提升保险服务。

根据艾瑞数据，2019 年中国保险机构的科技投入达 319 亿元，2020 保险机构信息科技资金总投入同比增 27%，预计 2022 年将增长到 534 亿。

图表 33 保司市场规模、布局健康险时间与科技应用概况



数据来源：Choice 金融终端 各保司官网等 蛋壳研究院制图

其中千亿级以上保司由于成立的时间较早，部分选择自建，部分选择与第三方合作，且科技投入持续加强，如万亿级市值的中国平安表示，未来十年，公司的数字化投入将达 1000 亿元；而百亿级的非上市保司大部分选择与第三方保司合作，而布局健康险时间较短的新生代的数十亿级保司目前自带数字化属性，如圆心惠保。

科技驱动行业高质量发展是必由之路，传统保险企业正在积极投入数字化的建设。

人工智能大数据、区块链、云计算技术的发展改变了健康保险业务的形态，提高了保险的效率，优化了内部管理，精准风控，同时能够更好与健康管理服务结合，提供全面和长期的健康风险保障。

保险的本质为互助供给，理应以惠普的形式存在。同时商业医疗险是社会医疗保险的减压阀，实现惠普，科技是无法绕过的横亘，一旦跨入其中，科技也将成为健康保险企业最深的护城河。

科技是健康险打造普惠特质的根本驱动力，只有通过人工智能、大数据等形式的科技赋能，才能了解客户只所需，提升客户粘性。

4.2 深入健康管理

2019 年 11 月 12 日，银保监会公布《健康保险管理办法》，首次将医疗意外险纳入健康险范畴，至此，健康保险主要包括医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、护理保险以及医疗意外保险等五类。同时是首次将健康管理以专章写入，鼓励保险公司将健康保险产品与健康管理服务相结合，该《办法》已于 2019 年 12 月 1 日起施行。

2020 年 9 月 9 日，中国银保监会办公厅发布《关于规范保险公司健康管理服务的通知》（以下简称《通知》），新规明确了健康管理的概念，且健康管理服务在保险产品中的成本占比最高可达 20%。2020 年 1 月，《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》提出，力争到 2025 年，商业健康险市场规模超过 2 万亿元。

图表 34 健康险近年行业政策

发文时间	政策名称	发文机构	政策类别	主要涉及内容
2019/12/1	《健康保险管理办法》	中国银保监会	指引-产品设计	鼓励保险公司采用大数据等技术提升风险管理水平；鼓励开发医疗保险产品，对新药品、新医疗器械和新诊疗方法支出进行保障；鼓励提供创新型健康保险产
2020/2/6	《普通型人身保险精算规定》	中国银保监会	指引-产品设计	调整了健康保险、意外伤害保险等风险保障类产品的最低现金价值参数，推动此类产品价格进一步下降，提高客户购买意愿，提升行业产品开发和销售积极性；补充了健康保险相关精算规定，新增对健康保险
2020/12/28	《保险机构健康管理服务指引》	中国保险行业协会、中国健康管理协会	指引-产品设计	发布四项健康管理相关标准，对保险行业健康管理服务体系建设、能力和系统建设、人群划分、服务分类、服务方案设置、服务实施和要求等内容进行了规定。
2021/1/11	《关于规范短期健康保险业务有关问题的通知》	中国银保监会	规范	一是规范产品续保。二是加大信息披露力度。三是规范销售行为，严禁随意停售。四是规范核保理赔。
2021/1/25	《保险公司偿付能力管理规定》	中国银保监会	规范	提升偿付能力信息透明度，进一步强化市场约束；完善偿付能力监管措施。
2021/5/21	《保险公司城乡居民大病保险业务管理办法》	中国银保监会	规范	落实《健康保险管理办法》的规定，要求经营大病保险业务的保险公司建立健康保险事业部，完善了大病规范业务开展，提高管理服务效率和风险控制能力。
2021/6/2	《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》	中国银保监会	规范	总公司对开展定制医疗保险业务负管理责任，须审核保障方案和承保产品，加强统一管理，规范业务流程
2021/10/15	《关于进一步丰富人身保险产品供给的指导意见》	中国银保监会	指引-产品设计	应多领域丰富产品供给，提高老年人、儿童保障水平，加大各种灵活就业人员等特定人群保障力度。有效提升人身保险产品供给能力，优化开发管理机制，加快数字化转型，加强行业基础研究，开展经验数据
2021/10/27	《保险公司非寿险业务准备金管理办法》	中国银保监会	规范	保险公司应定期对准备金评估结果进行回溯分析，银保监会或其派出机构根据回溯分析结果对保险公司采
2021/12/30	《保险公司偿付能力监管规则（II）》	中国银保监会	监管	针对重疾风险显著上升的情况，增设了重疾恶化因子，引导保险公司科学发展重疾产品。
2020/2/21	《关于强化人身保险精算监管有关事项的通知》	中国银保监会	规范	进一步强化法定责任准备金监管。以责任准备金覆盖率为抓手，将其纳入非现场监测指标体系，并与产品
2021/05/28	《关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知》	中国银保监会	规范	保险行业借助自身在服务网络、人才队伍、专业能力、信息技术等方面优势，全面参与试点服务，形成相对完善的服务体系，满足失能人员护理服务需求
2021/10/22	《关于进一步规范保险机构互联网人身保险业务有关事项的通知》	中国银保监会	指引-渠道类	加强和改进互联网人身保险业务监管。首次实施分渠道定价回溯监管，建立登记披露机制，探索问题产品事后处置机制
2021/12/17	《中国银保监会办公厅关于明确保险中介市场对外开放有关措施的通知》	中国银保监会	指引-渠道类	大幅取消外资保险经纪公司的准入限制，保险中介机构按照“放管服”改革要求，适用“先照后证”政策的相关规定。

数据来源：动脉橙数据库蛋壳研究院

在健康险赛道内，健康管理市场有了极大的想象空间。在健康险未来的发展中，需要加快从事后赔付向事前管理的转型延伸，健康管理将发挥愈加重要的作用，通过健康咨询、健康干预、慢病管理等服务，在疾病预防、康复护理等方面提高服务质量，将风险防控深入前端，真正体现出商业保险补充和完善社会保障体系的功能。在调研过程中，华美浩联 CEO 徐冰玉也就此向蛋壳研究院表示，随着未来健康险赛道内专业化服务标准的

提高，健康管理能力将作为重要的衡量指标，在行业竞争中，具有全生命周期健康管理能力的公司将能够脱颖而出。

4.3 投融搭建生态

近 5 年，健康险领域超 50 家公司获得融资，上百亿资金投入赛道。2019 年，全年超 25 家公司获得融资，多保鱼、水滴等多家公司一年连获 2-3 轮融资，行业融资时间间隔和融资金额的记录频频被刷新。

而在投资事件中，区别于其他医疗赛道以财务性投资为主，健康险赛道诸多投资案例正在上演战略性投资，投资机构正在与被投资企业投过股权结盟，搭建良性的产业生态，扩大各自的护城河。

例如，2021 年 3 月 5 日上海镁信健康科技有限公司宣布完成 10 亿元 B 轮系列融资，是继 2020 年 3 月获得中国人寿再保险有限责任公司战略性融资后的又一轮融资。镁信健康获得了医疗电商、健康险和互联网赛道平台性股东支持，形成了多赛道的联动。同年 10 月，北京圆心惠保科技有限公司发生工商变更，获得腾讯投资，为未来该公司的科技赋能和用户触达，打开了更大的想象空间。

4.4 细化产品分工

“现代社会中，风险因素更加复杂，应根据细分人群的不同场景需求对产品进行创新，最大限度地满足人们个性化、差异化的健康保障需求，积极运用互联网、云计算、大数据等新技术手段，创新服务内容，全面升级客户的体验感和获得感”

——南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来教授如是分析。

在健康险产业链条中，保险公司、保险中介、科技公司、TPA、医药电商、慢病机构、药企、体检中心等机构在赛道中的职能逐年精细化，服务环节得到进一步延伸。在健康险的产品设计、客户触达、经营销售、核保理赔、医疗服务等环节产业角色的协同更加密切，同时，科技公司、TPA 等服务类型的也在逐步壮大，健康险赛道的产业链分工颗粒度逐年缩小。未来，行业在底层深度融合的同时，上层建筑的分工将更加明晰，保险将在生物医药、医药电商、慢病管理平台、体检中心、穿戴设备等领域将逐步寻求结合，各自承担赛道中的相应职能。

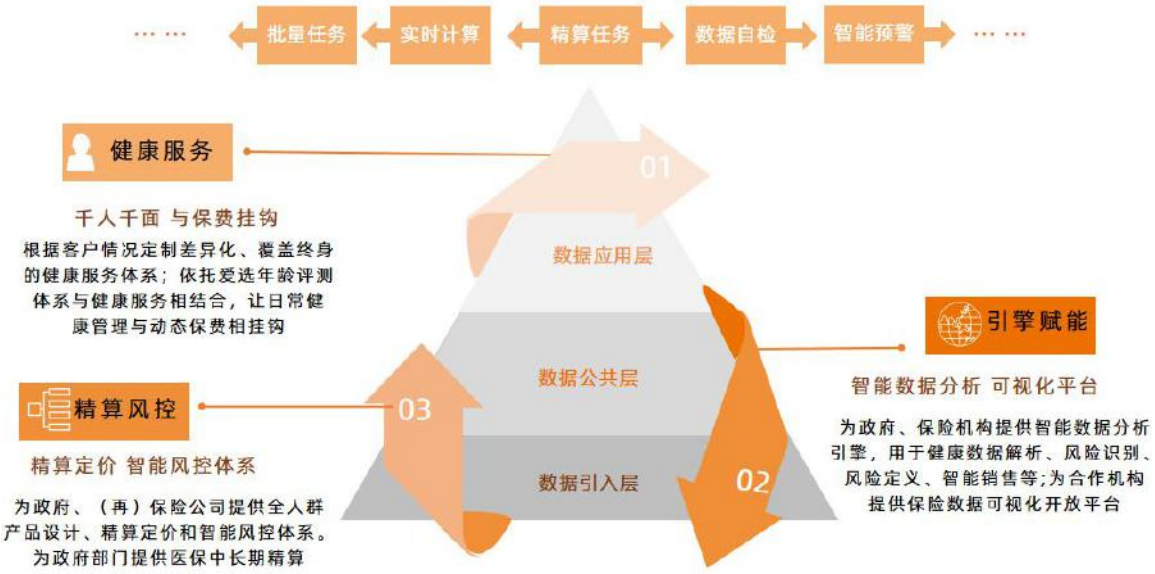
第五章 案例解析：单点突破，差异布局

5.1 爱选科技

爱选科技，作为保险智能服务商，自成立以来坚持深耕老年人、带病体、全人群互动式保单等全新商业领域，并始终保持与国内外知名学术机构的长期研究合作，主要侧重于大数据、精算科学、人工智能在保险与医疗健康领域的应用，追求更快、更准、更科学的识别、预测、管理疾病风险与死亡风险。

爱选管理团队由资深精算师及 IT 专家组成，分别来自海内外顶尖的保险公司及数字化集团。精算建模负责人、模型算法负责人、核保风控负责人等，拥有数十年保险、数字化、医疗交叉行业工作经验，具有对保险支付行业深刻的行业洞察。

图表 35 爱选科技三大核心业务



数据来源：爱选科技 蛋壳研究院制图

爱选目前主要拥有三大业务板块：精算风控、健康服务、引擎服务。通过精算数据采集处理模块、中台架构与智能保险处理库等系统实现高效赋能。

此外，爱选科技创新地构建“爱选年龄”作为保险定价评估、风险承保和风险管理模型，对个体风险的评估进行差异化的分级和匹配，**不仅解决了保险差异化定价的难题，也为广阔的非标体保险市场注入了新的可能。**

未来，爱选将深入优化精算与风控的核心能力，发挥保险与数字化的链接功能，为中国保险行业的降本增效提供更多的想象空间。

5.2 保险极客

国际市场上发展较为成熟的健康险赛道，在我国尚属百舸争流的快速发展阶段，众多创新企业在不同的商业方向上探索前行，如药品福利、健康管理、保险科技等。而保险极客在健康险赛道内独辟蹊径——聚焦企业团险，屡获包括国家中小企业发展基金、华兴新基金、SIG 海纳亚洲在内的多家资本加持。

企业团险赛道挑战与机遇并存，保险极客是探路者、也是领路者。从行业前景看，以补充医疗为主的团险，是高频医疗险的核心载体，近三年保费复合增速近 30%，并以三分之一的占比成为万亿健康险的重要组成部分。然而企业团险具有高度复杂性，行业数据孤岛现状导致了团险服务水平与效率低且企业团险需兼顾多个主要参与方，挑战之下保险极客应运而生，保险极客打造的数字化团险整体解决方案，推动了行业的数据标准、接口标准、服务标准制定，自主研发的核心系统更与保司 API 对接实现数据的互连互通，加速了行业生态的构建并有效提升了效率。

图表 36 团险高度复杂性决定高技术壁垒



数据来源：保险极客

「数字化团险」在驱动就医合理化上价值巨大。成立 7 年，保险极客依托技术创新力先后推出“云团险”SaaS 系统、移动理赔系统、极客+员工保障系统、企业健康报告等。同时，保险极客与众多知名健康管理机构达成合作，将健管服务作为团险整体解决方案的重要部分，构建“团险+医疗”的数字化服务闭环。2021 年保险极客进行全面的技术升级，依靠灵活的中台、强大的 BI 数据中心，保险极客推出“分段次免赔方案”，进行员工就医合理化干预，有效兼顾企业团险成本与员工体验，严谨的底层风控逻辑与贴近客户的产品创新力赢得市场认可。

中国的团险赛道，仍处于起步时期，但专注团险多年的保险极客无疑已经获得了市场的先发优势，历经几轮战略迭代，拥抱数字化团险的保险极客未来将解锁更多想象空间。

5.3 华美浩联

华美浩联(E-Health Now)专注于金融保险领域并为其提供健康管理服务的整体解决方案。通过国内外最顶尖医疗资源的整合及科技赋能，为金融保险机构提供“获客、增值、

风控、健康险产品创新”等 4 大解决方案，已为超过 1000 万用户提供全生命周期的一站式健康管理服务。

华美浩联从客户核心健康需求出发，整合并科技赋能国内外顶尖医疗资源。

在健康服务领域，华美浩联已经建立广泛的就医服务网络。根据蛋壳研究院获得的最新数据，华美浩联的就医服务网络覆盖全国 30 个省级行政区 237 个城市 1293 家三甲医院以及海外 7 家顶尖医疗体系，以期充分利用在医疗卫生及健康管理服务方面的特色化优势，为患者提供从测评、咨询、体检，到门诊、住院、手术、二诊、会诊等覆盖“诊前、诊中、诊后”的全流程一站式医疗健康管理服务，解决大众就医及健康管理服务难题。

此外，华美浩联也非常注重保险科技板块的发展。在客户端，华美打造了一个智能化的健康管理服务平台，通过平台，发力定制健康险产品开发及健康管理服务，赋能保险公司的风控、获客、增值、健康险产品创新等价值链体系。目前已为包含国有、民营、合资、外资；寿险、财险、经纪、再保等 50 余家国内知名保险公司提供全流程的创新产品及服务，帮助保司实现降本增效。

健康与保险的深度绑定，是健康险行业发展的主流趋势之一，未来增长空间将进一步扩大。基于成熟的业务模式、创新的产品开发以及智能的平台赋能，华美浩联近几年业务增长势头迅猛。华美浩联创始人及 CEO 徐冰玉向蛋壳研究院表示，目前健康管理服务行业的市场规模并不饱和，市场容量正在快速增长，在该赛道内，华美浩联正凭借自身资源优势和战略布局获得较为领先的市场份额增长速度。

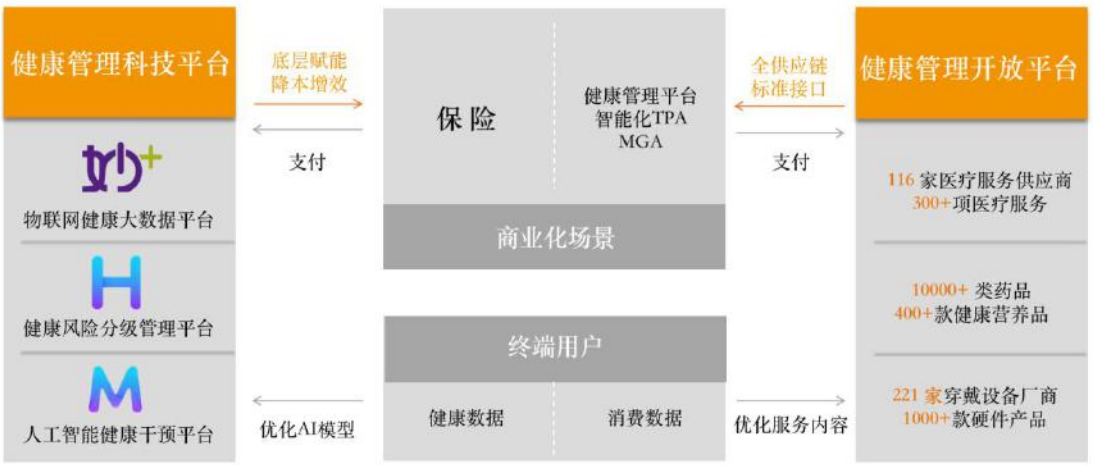
接下来，**华美浩联将继续围绕健康保险服务这一核心维度**，结合风控、产品创新服务，扩大头部三甲医院的覆盖率，加强数字化的投入与药械方的合作。随着健康险发展 3.0 时代的到来，华美浩联突出的核心业务优势将吸引到更多的市场聚焦。

5.4 妙健康

妙健康是一家以健康行为大数据和人工智能为基础的健康科技公司、中国领先的数字化精准健康平台，为个人及家庭提供全流程、个性化健康管理，降低疾病风险。妙健康通过**物联网技术和人工智能算法作为底层技术**，以健康科技平台和健康管理服务平台双轮驱动，深耕保险、企业、健康城市等多个场景，建立起**科技+服务+支付的业务闭环**。

技术方面，“妙+”作为物联网大数据平台通过 SDK 数据接口，嫁接广泛的健康监测设备，构建终端用户健康数据库并持续跟踪；“H”平台基于持续跟踪的用户数据进行健康风险分级、分析，通过人工智能健康干预；“M”平台提供针对性的健康干预服务。

图表 38 妙健康商业模式简图



数据来源：妙健康

商业化场景方面，妙健康打造保险+健康管理数字化中台，对接保险业务核心系统，满

足保险公司从代理人、保单用户，再到供应商服务的升级需要，为保险行业客户提供产品、技术及专业服务支持。通过对被保险人的健康和日常行为数据采集运用，建立健康档案和用户画像系统，帮助保险公司解决流量、成本、精准化运营、风控等多方面需求。

妙健康旗下保险经纪公司妙保，持有全国性保险经纪业务牌照。目前妙健康已与近百家保司开展全流程合作。以保险产品研发为例，妙健康与保司合作推出多款健康管理与保险产品结合的管理式慢病保险、互动式保险解决方案，合作的保险产品包括抗压卫士、护肝卫士、糖惠保等。用健康管理手段全面升级保险产品，从保前、保中、保后全面进行风控。相比传统保单无法实现对不同用户的健康行为追踪及健康风险把控，管理式慢病保险可以实现对用户实时的健康行为追踪，提供多维度的健康改善计划。

健康服务方面，为保险公司提供定制化解决方案，为险企的用户端搭建健康板块、以及采用线上+线下，AI+健康管理师的模式，将高频的生活方式管理与用户的医疗服务相结合，为保险公司的投保用户提供日常健康管理。

5.5 优加健康

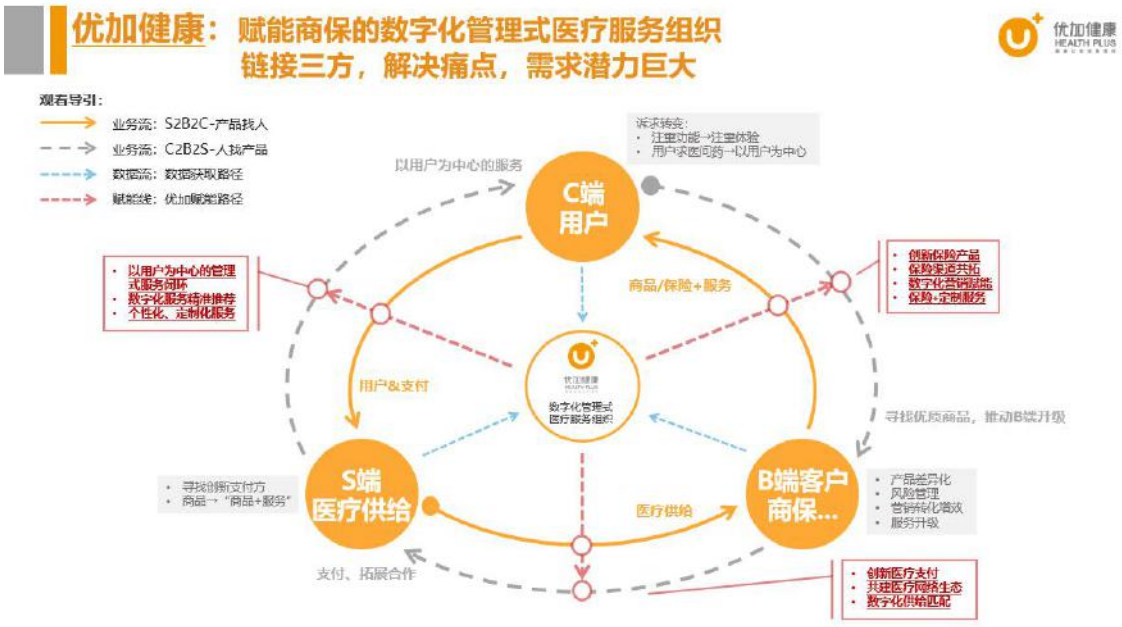
优加健康成立于 2017 年，是**中国领先的数字化管理式医疗服务平台**。公司成立近 5 年，已完成 4 轮融资，投资人为国内一线知名基金和医疗企业。

优加健康倡导价值医疗理念，以“用户为中心”，搭建起以 5 万名“家医优护”为核心，优选直连全国近 10 万余家零售药店、体检、眼科、齿科、中医、检测、数字医疗等医疗供给网络。形成“医.护.健.药.械.保”一站式医疗健康服务体系，建立起 O2O+PPO 管理式医疗服务平台，在保险产品创新、数字化营销及用户运营、保险直付及控费等领域，与 100 余家大中型保险公司和互联网平台建立了深度合作， 拥有 2000 多万付费

用户，围绕中端医疗险的创新及服务，在百万医疗险以及升级互联网门诊险领域处于领先地位。

优加健康通过**“优企服”健康管理平台**，凭借**一站式医疗服务闭环和数字化供应链平台**的系统和运营优势，可以为合作的保险公司及行业等 B 端客户，基于场景提供定制化医疗服务以及保险产品创新，一次对接，秒级定制；为客户在获客、粘客、会员服务、产品创新等环节赋能，集成化运营和灵活定制、快速响应、更低成本、更优选择的优势充分体现。

图表 37 优加核心业务模式



数据来源：优加健康

鸣谢

特别感谢以下行业人士对本报告的大力支持（排名不分先后）：

张乐辉 长嶺资本运营合伙人

张庆峰 北京爱选信息科技有限公司 CEO

冯昊 上海镁信健康科技有限公司康付智药及康付健康副总裁

万小龙 上海镁信健康科技有限公司 CMO

徐冰玉 华美浩联医疗科技（北京）有限公司创始人及 CEO

王倩 北京鲸鹳科技有限公司品牌总监

孙文静 北京妙医佳健康科技集团有限公司市场总监

参考文献

【1】《百姓短期健康险认知及参与情况调查》，金融博览

【2】《90 后保险大数据报告》，慧择网

【3】《2020 中国保险科技洞察报告》，北京金融科技研究所

【4】《商业健康保险、医疗互助、大病求助的保障功能和协同效应研究》，南开大学卫生经济与医疗保障研究中心

【5】《健康保险大数据产业应用研究》，中国太保

免责申明：

本报告的信息来源于已公开的资料和访谈，蛋壳研究院对信息的准确性、完整性或可靠性不作保证。本报告所载的资料、意见及推测仅反映蛋壳研究院于发布本报告当日的判断，过往表现不应作为日后的表现依据。在不同时期，蛋壳研究院可能发布与本报告所载资料、意见及推测不一致的报告。蛋壳研究院不保证本报告所含信息保持在最新状态。同时，蛋壳研究院对本报告所含信息可在不发出通知的情形下做出修改，投资者应当自行关注相应的更新或修改。

版权申明：

本文档版权属于蛋壳研究院/北京蛋黄科技有限公司，未经许可擅用，蛋黄科技保留追究法律责任的权利。

蛋壳研究院研究团队：

黄舜 蛋壳研究院研究员

