

东方财富
leadleo.com

东方财富
leadleo.com

东方财富
leadleo.com

2021年 中国健康保险促进健康管理发展白皮书

2021 China Health Insurance Promotes the Development
of Health Management White Paper



F R O S T & S U L L I V A N

沙利文



摘要

沙利文谨此发布《2021年中国健康保险促进健康管理发展白皮书》。本白皮书旨在分析中国基本医疗保险环境下，构建多层次、多样化医疗保障体系面临的体制和机制上的问题与机遇；探讨健康保险与健康管理融合发展的行业趋势及驱动力；研判社商融合的具体实施建议，发挥健康保险在健康管理、健康促进中应有的作用；探索在健康管理行业中市场参与者可对标的差异化竞争方式，及健康管理与健康保险结合的市场发展策略。

本白皮书所有图、表、文字中的数据均源自弗若斯特沙利文咨询（中国）（以下简称“沙利文”）调查，数据均采用四舍五入，小数计一位。

■ 在中国基本医疗保险环境下，构建社商融合型多层次医疗保障制度

自2016年十八届三中全会首次将建设“健康中国”上升为国家战略，医疗卫生体系发展理念从“以疾病治疗为中心”向“以健康促进为中心”转变，并对中国医疗保障制度改革提出了明确要求。

现阶段，中国已形成以基本医疗保险为主体，医疗救助制度为托底，以公务员补助、企业补充保险、特殊人群保险、商业健康保险等为补充的多层次的社会医疗保障体系。健康保险具有保障属性，在中国医疗保障体系中扮演着重要角色。

■ 健康保险产品在引入与调整过程中，健康管理向多元化及规范化发展

城乡居民大病保险的全面覆盖、保费提升，及百万医疗险的快速发展，都促进健康保险产品业务的快速发展。通过强化专业能力和优质服务，健康保险不仅为城乡居民提供多样化、多层次的健康保障选择，而且加深与医疗保障体系的融入深度。在政策扶持下，健康保险产品类型丰富，健康管理也向多元化与规范化发展。

■ “健康保险+健康医疗”的优势打造全生命周期健康管理服务体系闭环

“健康保险+健康医疗”的优势可打造全生命周期健康管理服务体系闭环，包含预防、检查、诊断、治疗、康养等环节，整合专业筛查和检测机构、专业的体检服务机构、专业的健康管理服务机构、专业医疗和康复机构以及保险服务机构等，创造完整的健康管理方案。

目录

Contents

◆ 名词解释	04
◆ 第一章 经济新常态下，中国健康管理行业市场综述	05
1.1 健康管理行业发展概述	06
1.2 健康管理行业市场基础与市场规模	13
1.3 健康管理行业市场体系与商业模式	19
◆ 第二章 加速发展健康保险，推进医疗卫生体制改革	23
2.1 健康保险行业发展概述	24
2.2 健康保险行业发展现状	31
2.3 健康保险行业发展趋势	37
◆ 第三章 全球及中国健康保险促进健康管理应用与实践	41
3.1 全球健康保险促进健康管理发展综述	42
3.2 主要国家及地区发展情况	43
3.3 国外健康保险促进健康管理案例剖析	49
3.4 中国健康保险促进健康管理案例剖析	54
◆ 第四章 全球及中国健康保险促进健康管理发展展望	60
◆ 方法论	64
◆ 法律声明	65

名词解释

- ◆ **ACO:** Accountable Care Organization, 责任制医疗组织。
- ◆ **大数据:** 指无法在一定时间范围内用常规软件工具进行捕捉、管理和处理的数据集合，需要经过特殊处理形成决策力、洞察发现力和流程优化能力的海量、高增长率和多样化的信息资产。
- ◆ **DRG:** Diagnosis-Related Groups, 疾病诊断相关分组，根据病情状况等因素对疾病分组后，整体进行医保支付，利用医疗资源优化配置。
- ◆ **EPO:** Exclusive Provider Organization, 独家供应商组织。通常只允许参保者在网络内的医疗服务供应商就医，而不支付由网络外的供应商产生的费用。
- ◆ **FFS:** Fee for Service, 按服务收费。
- ◆ **高龄社会:** 65岁及以上老年人口比例超过20%的国家或地区。
- ◆ **国家医保局:** National Healthcare Security Administration, 国家医疗保障局，于2018年3月组建，主要职责为组织拟定医疗保障制度、统筹药品目录建设与监督等。
- ◆ **HMO:** Health Maintenance Organization, 美国健康维护组织。
- ◆ **老龄化社会:** 据联合国2001年发布《世界人口老龄化报告（1950-2050年）》，65岁及以上老年人口比例超过7%的国家或地区。
- ◆ **老龄社会:** 65岁及以上老年人口比例超过14%的国家或地区。
- ◆ **MAH:** Marketing Authorization Holder, 药品上市许可持有人制度，药品上市许可与生产许可分离的制度。
- ◆ **PBM:** Pharmacy Benefit Management, 药品福利管理。
- ◆ **POS:** Point of Service, 定点服务计划。POS允许参保者在自己的医疗服务供应商网络与一位医生签约服务。
- ◆ **PPO:** Preferred Provider Organization, 优选医疗机构。由医生、医院及其他医疗服务供应商组成，为参保者提供价格优惠的医疗服务。
- ◆ **人工智能:** 人工智能是计算机科学的一个分支，它企图了解智能的实质，并生产出一种新的能以人类智能相似的方式做出反应的智能机器，该领域的研究包括机器人、语言识别、图像识别、自然语言处理和专家系统等。
- ◆ **WHO:** World Health Organization, 世界卫生组织。
- ◆ **卫健委:** National Health Commission of the People's Republic of China, 国家卫生健康委员会，于2018年3月组建，主要职责为组织拟定卫生健康事业发展草案、制定疾病预防控制等。
- ◆ **医保:** 社会医疗保险，国家和社会根据法律法规，向保障范围内的劳动者提供基本医疗需求保障的社会保险制度，特点为低水平、广覆盖。
- ◆ **医联体:** 医联体是指区域医疗联合体，是将同一个区域内的医疗资源整合在一起的医疗联合体。
- ◆ **银保监会:** 即中国银行保险监督管理委员会，主要职责是依照法律法规统一监督管理银行业和保险业，维护银行业和保险业合法、稳健运行，防范和化解金融风险，保护金融消费者合法权益，维护金融稳定。
- ◆ **中保协:** 即中国保险行业协会，成立于2001年2月23日，是经中国保险监督管理委员会审查同意并在国家民政部登记注册的中国保险业的全国性自律组织。

第一章

经济新常态下，中国健康管理行业市场综述

1.1 健康管理行业发展概述

1.2 健康管理行业市场基础与市场规模

1.3 健康管理行业市场体系与商业模式



1.1

健康管理行业发展概述

- ◆ 相关释义
- ◆ 框架运行机制
- ◆ 发展轨迹
- ◆ 发展模式

■ 健康管理相关释义

健康管理通过对客户健康进行监测、分析和评估，以期达到提升客户健康水平、丰富健康保险业务内涵和优化健康服务资源配置的目的

白皮书所定义的健康管理基于中国银保监会办公厅于2020年9月发布的《关于规范保险公司健康管理服务的通知》（银保监会办发〔2020〕83号）。

■ 健康管理的组成

健康管理，是指对健康人群/患者健康进行监测、分析和评估，对健康危险因素进行干预，控制疾病发生、发展，保持健康状态的行为，包括健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务、康复护理等。

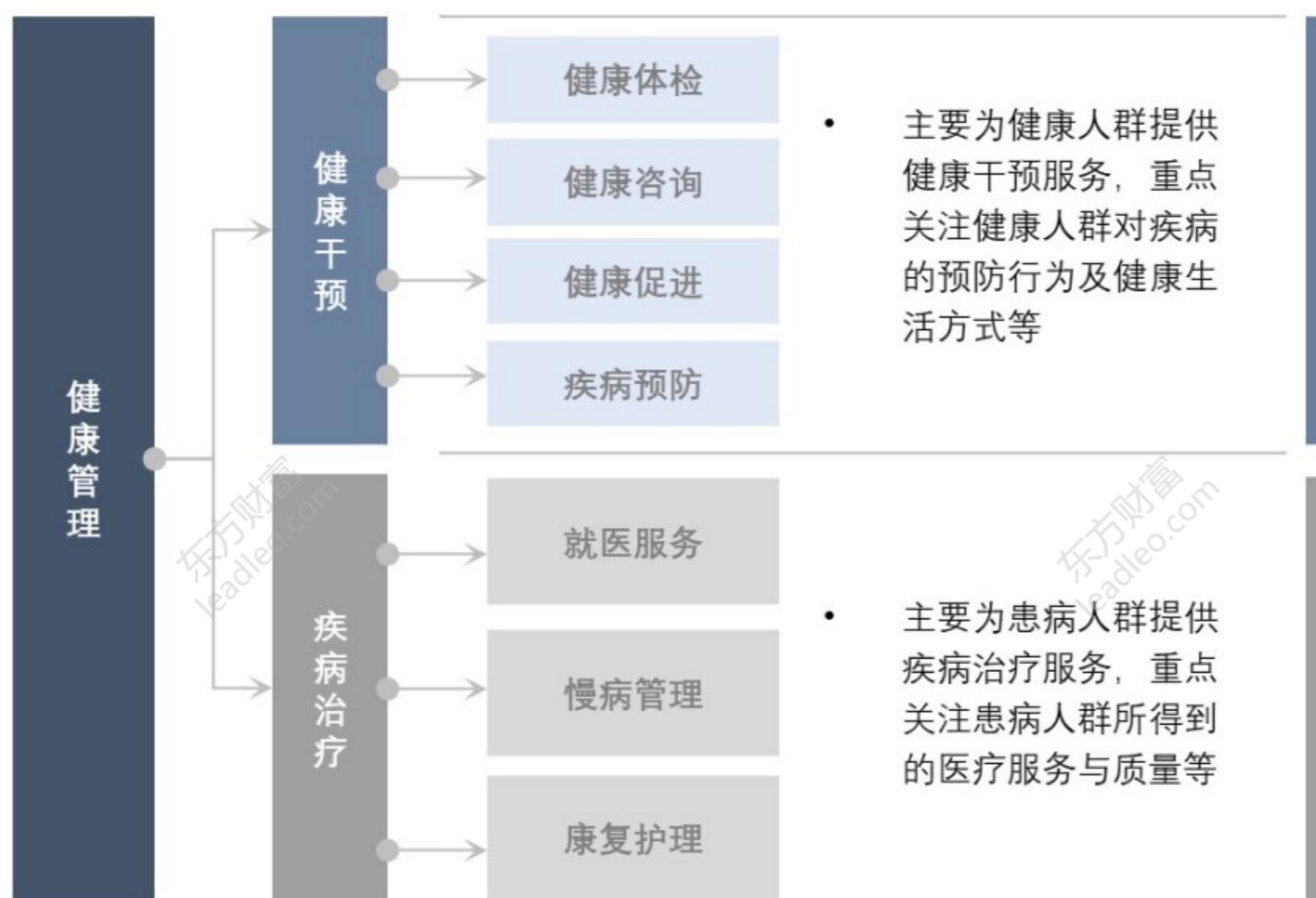
■ 健康管理的服务要求

健康管理的目的，是通过预防疾病发生、控制疾病发展、促进疾病康复，降低疾病发生率、提升健康水平；丰富健康保险业务内涵，强化风险管理专业能力；促进健康服务资源的合理使用，优化健康服务资源的配置与整合。

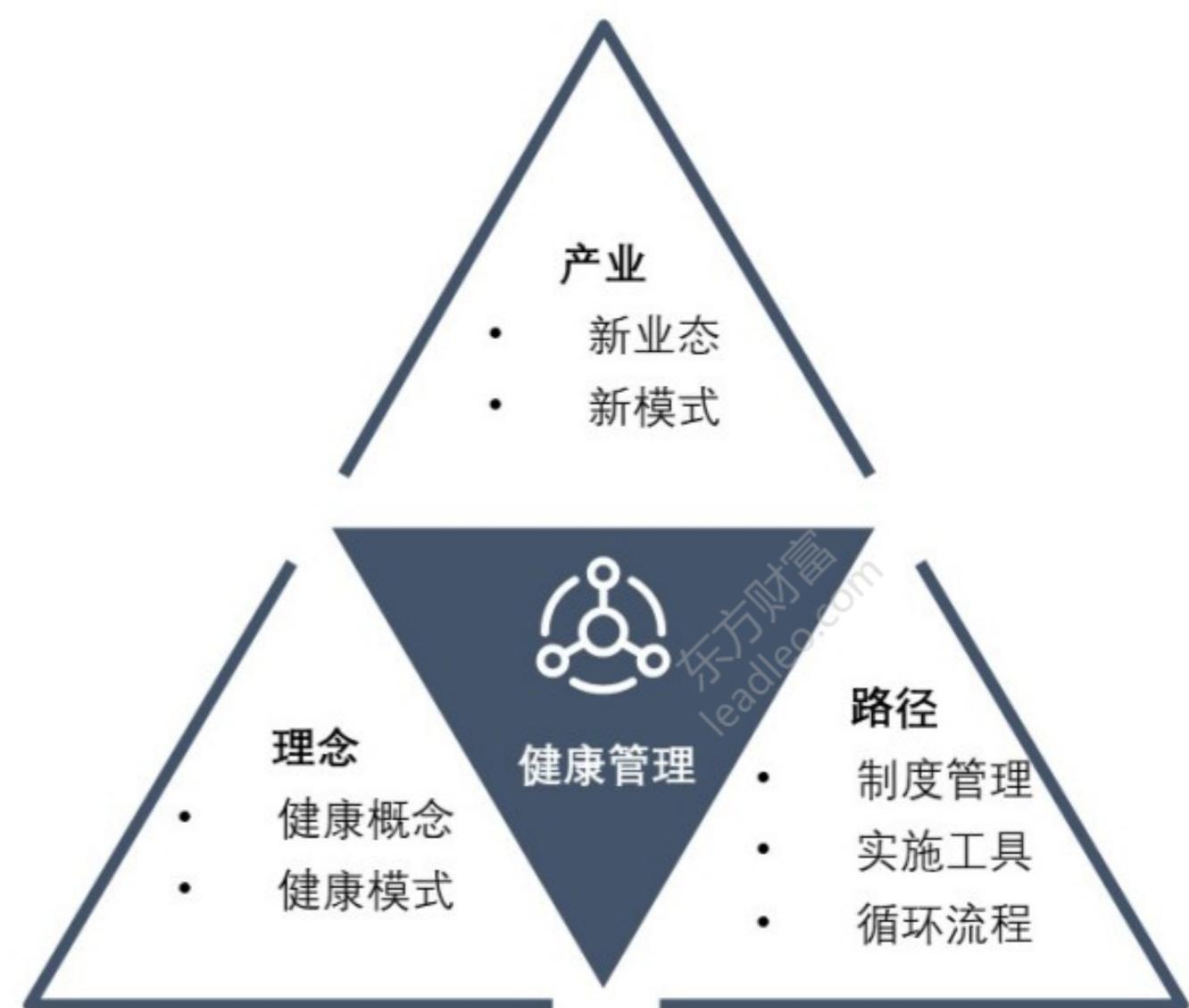
■ 健康管理的内涵

健康管理是一种新兴的健康服务理念和服务方式。一方面，健康管理可在促进健康素质、节约医疗资源的同时，实现产业经济效益、并带动相关健康产业发展；另一方面，对于解决中国当前控制医疗成本、慢性疾病和老龄化问题、满足多样化和高质量健康服务需求，建设健康中国具有巨大潜力与推动作用。

健康管理的组成



健康管理的内涵



来源：银保监会，沙利文编辑整理

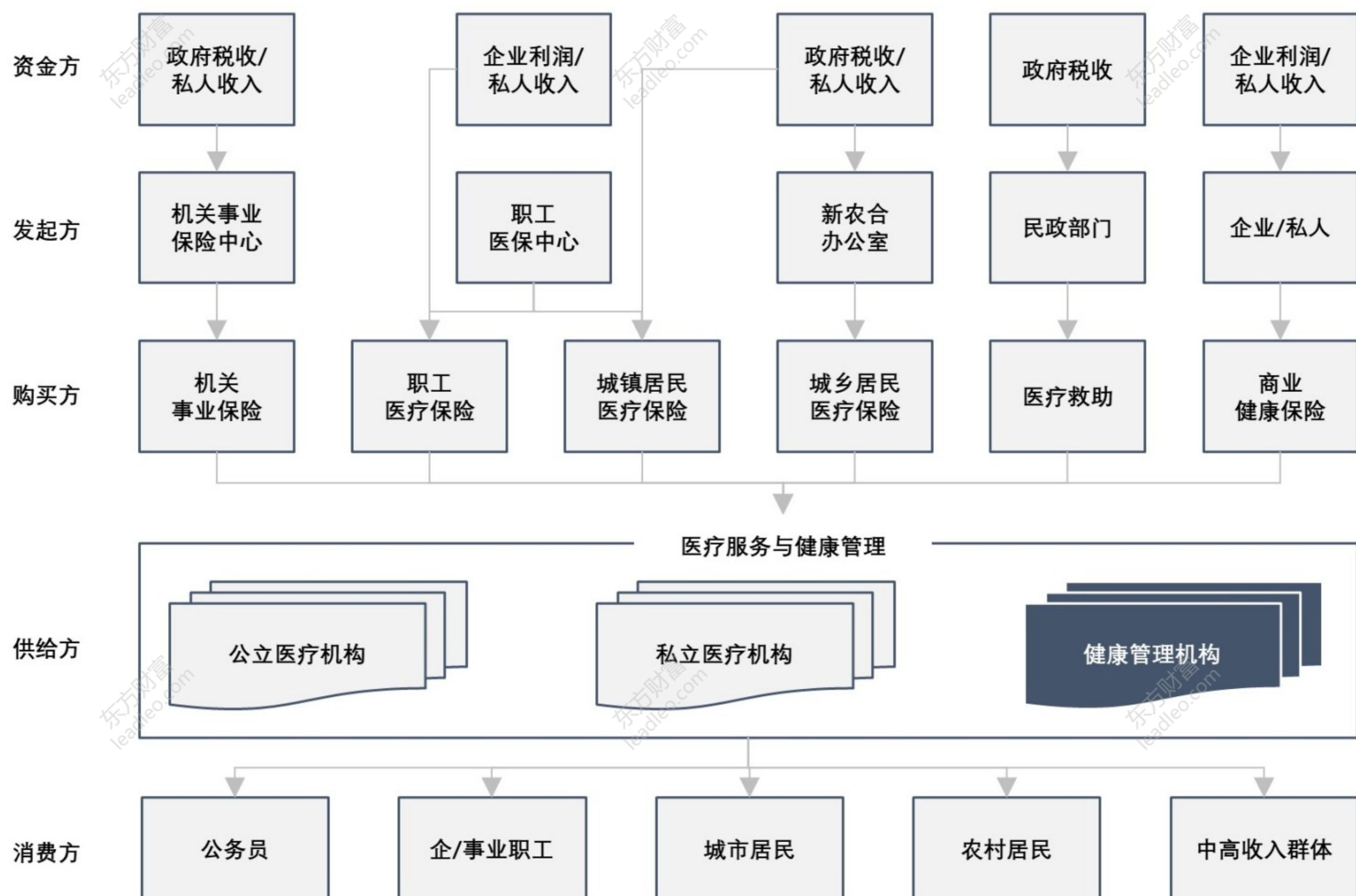
■ 健康管理框架运行机制

现已基本建立以职工医疗保险、机关事业保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗保险为主体的健康医疗保障服务体系，健康管理与医疗服务边界互相融合

中国健康服务保障体系以公共保障体系为主，现已基本建立以职工医疗保险、机关事业保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗保险为主体的健康医疗保障服务体系。中国政府在医疗保障服务的提供中占主体地位，城镇居民和新农合公共支出规模不断上升。

在互联网浪潮下，广义健康管理的边界正在逐步与传统医疗服务的边界融合，已成为重要一环。自2009年第3次医改以来，民营医疗服务机构数量有较大增长，但仍然属于附属地位。中高收入人群通过团体、个人健康保险获得健康医疗服务、健康管理服务数量增加。

中国健康保障服务系统运行机制

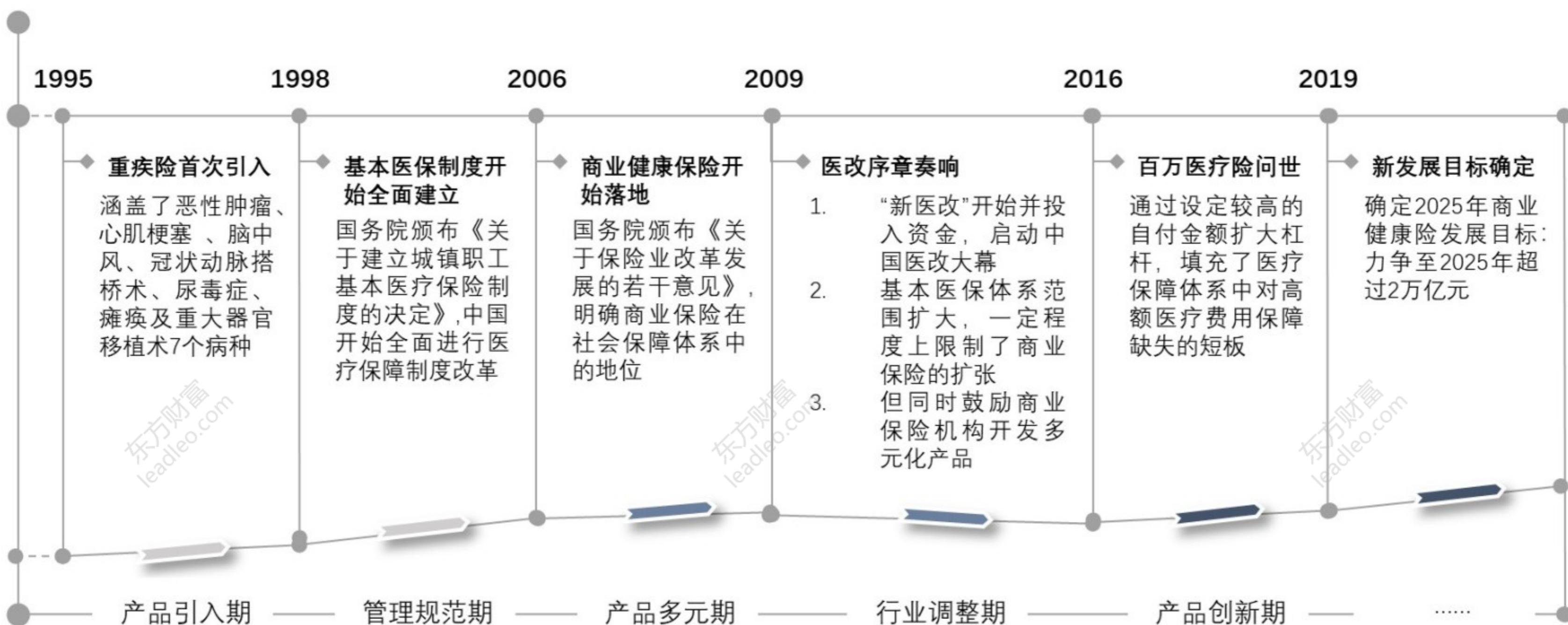


来源：上海社科院，沙利文编辑整理

■ 健康管理发展轨迹

纵观健康管理发展的标志性事件，监管体系完善与健康保险产品多元促进了健康管理行业快速发展，现今健康管理显现两个发展脉络

与健康管理相关的标志性历史事件，1995至今



作为与社会治理与卫生经济关联密切的服务领域，健康管理身处于巨大的行业憧憬中。在医改再提速的现状下，关注健康管理在不同阶段的标志性历史事件，如医改政策、监管措施、行业动态和业务脉络则极为必要。结合当前健康管理市场阶段性特点，经研究发现健康管理的发展轨迹有二个：

■ 脉络一：医疗体制改革深化改革，优化医药产业结构，促进健康管理变革

国家监管体系在革新与实践中产生诸多转变与调整，旨在缓解医患矛盾、优化医疗资源配置、建立医疗与药品保障体系。在产业升级、结构优化的宏观政策逻辑下，中国已迈入医改逐步深化的阶段，健康管理相关行业及产品将受政策导向持续变革。

■ 脉络二：健康保险产品在引入与调整过程中，健康管理向多元化及规范化发展

自2003年中国《保险法》规定财险公司经批准可经营短期健康险业务后，健康保险产品迎来更多参与主体。2005年，人保健康、平安健康、和谐健康与昆仑健康先后成立，成为中国首批专业健康保险机构，中国健康保险市场扩容，带动健康管理步入新阶段。

城乡居民大病保险的全面覆盖、保费提升，及百万医疗险的快速发展，均促进健康保险产品业务的快速发展。通过强化专业能力和优质服务，健康保险不仅为城乡居民提供多样化、多层次的健康保障选择，而且加深与医疗保障体系的融入深度。在政策扶持下，健康保险产品类型丰富，健康管理也向多元化与规范化发展。

来源：银保监会，沙利文编辑整理

■ 健康管理发展模式——政府主导模式

英国是政府主导健康管理发展的典型国家，该模式在无法满足外部环境变化时可能引发问题，商业健康管理机构的介入可获得发展机会

政府主导发展模式是指政府在健康管理服务业发展过程中起到主导性作用，通过政府财政支持的公立机构和组织（如各种公共防疫、传染病防治组织、社区健康管理服务机构等），为大部分社会成员提供公共健康管理服务。

该模式下，政府通过产业政策干预、影响产业要素，改变具体经济变量，从而影响产业发展方向。健康管理所产生的服务费用主要由国家医疗保障体系内部支付或免费提供。

英国是政府主导健康管理发展的典型国家，建立了全面免费的国民健康医疗服务系统（NHS）。

■ NHS系统的核心优势在于国家主导下可搭建全面的数据系统

英国政府强调对健康管理服务的透明度以保护患者的权利，因此在整个医疗健康系统中建立了信息数据库系统。社区健康管理中心依托于此系统，为所有签约居民建立全生命周期的健康档案，如患者个人现病史、既往史、家族史、体格检查、辅助检查等动态健康信息等。

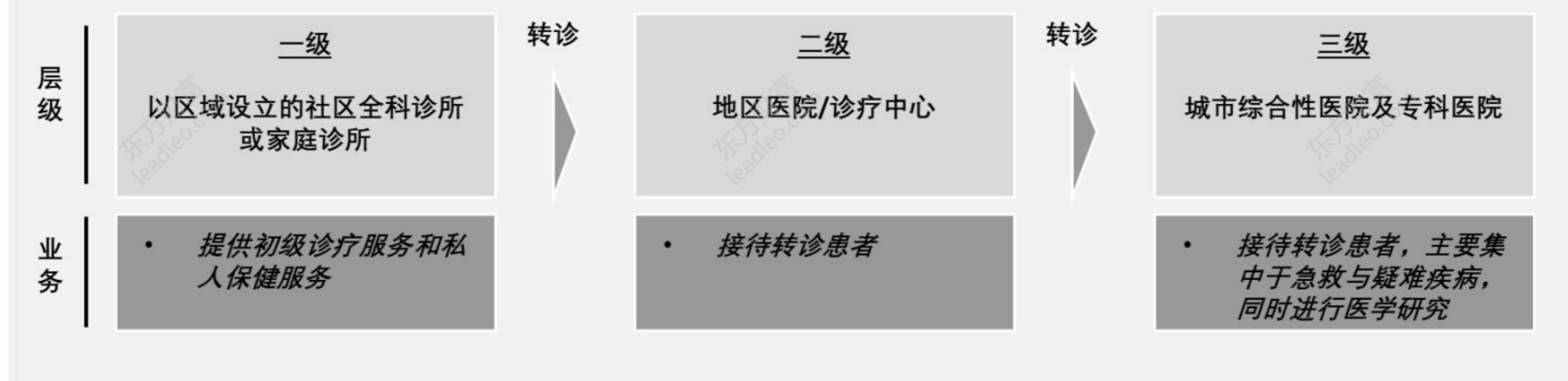
■ NHS系统的劣势在于运营效率低下，在无法满足外部环境变化时可能引发问题

但是，当政府主导的健康管理框架无法胜任市场环境变化时，将造成系列化问题。从疫情上看，英国NHS系统短板被暴露，英国还需要更全面、统筹协调的医疗救治、健康护理系统。

■ 对于商业健康管理机构的机会

在这种形势下，商业健康管理机构则遇到了发展契机。如Serco、United Health、MCCI、Humana等机构将发挥更加重要的作用，进而从增长的健康管理市场中获利。例如，Serco于2012年获NHS萨福克1.4亿英镑的为期3年的社区护理业务，约定为萨福克60万人口提供社区护理、专科护理、社区医院、语言治疗及儿童服务等。

英国NHS健康管理体系



来源：上海社科院，NHS，沙利文编辑整理

■ 健康管理发展模式——市场主导模式

市场主导发展模式遵循市场规律，管理所产生的费用由健康人群/患者支付，市场参与者的供需关系连接密切可形成更为稳定的商业关系

市场主导发展模式是一种遵循市场规律的发展模式，通过市场价格、竞争等机制，满足健康人群/患者健康管理服务需求。

不同于政府主导的发展模式，市场主导模式下政府对于健康管理的经济性与行政性干预较少，职能更多在于市场运行基本制度与体系框架搭建。市场主导下，健康管理所产生的费用由健康人群/患者支付。

市场主导模式的典型国家为美国，特别体现在美国市场化的健康保险体系之中。

■ 市场化健康保险模式受市场主导，市场参与者的供需关系连接密切

美国市场化健康保险模式发展于1920年代经济大萧条时期，此时医疗成本上涨，劳动生产力低下。市场化健康保险是在以健康预防、干预健康管理为核心的技术发展、商业健康保险公司健康管理制度创新及医疗健康服务产业组织演变的背景下逐渐形成的。

基于健康管理服务发展历程可见，美国健康管理发展是一种需求牵引、技术推动、企业主导、政府跟进的市场自发成长模式，供给双方关系连接密切，可形成更为稳定的商业关系。

■ 市场化的健康管理弊端在于易引发巨头垄断，同时健康管理资源向高净值人群倾斜

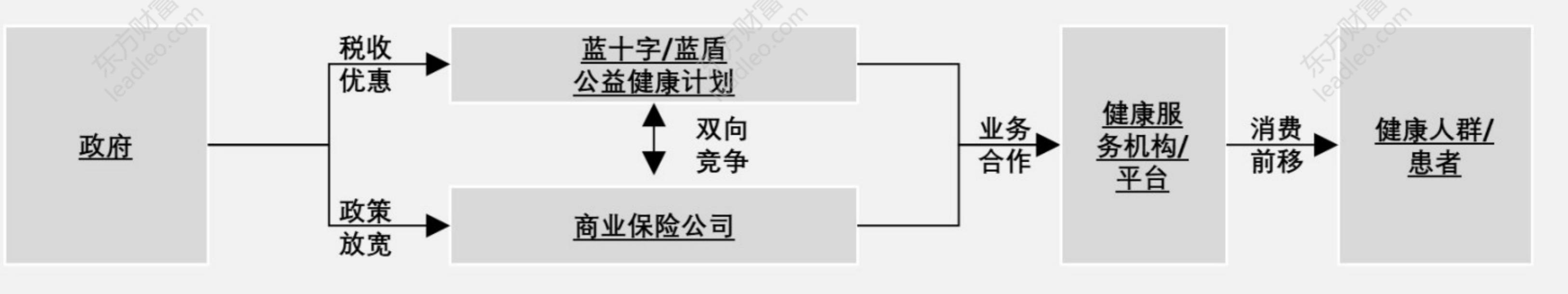
市场主导下的管理式健康保险组织市场集中度非常高。同时，社会老龄化和弱势群体的健康保障问题特别突出，而私立健康保险机构的商业逻辑为追求利润最大化，将倾向于有选择地接纳投保人群，一些严重疾病或有家族疾病的人被排除在外。

■ 对于商业健康管理机构的机会

蓝十字/蓝盾和商业健康保险的竞争与重组，以及与多样化的健康服务组织之间的一体化过程，也成为了推动美国健康保险服务市场化的主要驱动力。

同时，美国政府政策放宽，对健康保险机构给予税收补贴，催化市场对于健康管理服务的需求，美国社会也逐步形成了以预防为主的健康文化，社会人群的健康服务消费环节发生前移。

美国市场化健康保险体系



来源：上海社科院，沙利文编辑整理

■ 健康管理发展模式——混合发展模式

日本政府通过介护保险制度，不仅促进老龄人群健康管理市场渗透率提升，而且增加服务供给量，成为典型的政府与市场共同参与的混合发展模式

混合发展模式是由政府和市场共同发挥作用，无明显结构倾斜。混合发展模式介于政府主导与市场主导的中间态，在不同的行业与发展阶段下，两者所发挥的结构变动将相互转化。

政府和市场作用的混合发展有两种模式：

一是公共产品或服务中政府和市场的结合。如政府直接投资供给和市场供给并存，或在行业发展过程中，政府将某些环节独立，并引入市场力量的竞争性供给。

二是产业发展不同领域的结合。政府通过制度、财税政策引导市场参与，从而实现对行业的选择和干预。

日本健康养老的模式为经典的政府与市场共同参与的混合模式。

日本是世界老龄化程度最高、较早进入老龄化的国家，早在20世纪70年代即进入老龄化社会。预计2025年，日本老龄化比例将升至30.0%，2055年老龄化比例将达到38.0%。

老龄人口随着年纪的增长，心脏、心脑血管等身体各项机能退化，成为高血压、糖尿病等慢性疾病的高危群体，同时生活自理等各项能力的下降。因此，老龄人口在身体、心理、社会适应等方面的健康障碍需要得到外部的援助，健康管理面临前挑战。

在这种背景下，日本政府引入民间资本进入健康养老市场，形成了以老年人健康需求为导向，是融老年生活照护、健康干预、预防、健康护理等为一体的综合性健康管理服务。

■ 通过介护保险制度，促进老龄人群健康管理市场渗透率提升，并且增加服务供给量

2000年4月，日本《介护保险法》正式实施。根据该制度，40岁以上的日本人和在日外国人都必须加入介护保险，原则上，到了65岁即可以享受介护服务。需要介护服务的老人或者残疾人向政府部门提出申请后，相关部门和主治医生将为其确定需要介护服务的等级及需要提供的养老服务项目。

日本通过政策法规的形式建立介护保险制度，引导发挥市场机制作用，通过商业保险公司承担风险获取利润的方式，促进商业保险公司的发展，同时减少了老年健康管理服务的支付能力限制，也减轻了政府资金压力。

■ 对于商业健康管理机构的机会

混合发展模式中，商业健康管理机构的优势能否发挥，取决于政府对市场的管理能力。原因在于在政府引入市场机制的过程中，将产生如合同外包、特许经营等市场化制度的适用范围，如何通过制度设计对操作过程加以完善，以避免产生新的、大量行政交易成本，如合同谈判、监督、执行等将，将成为商业健康管理机构在混合模式下所面临的政策风险。此外，政府对市场力量的引入并不能改变健康管理服务市场不完全竞争、信息不完全的特性，因此将产生委托代理的商业模式，从而产生如承包商游说、贿赂及破坏市场平衡等垄断手段。

来源：上海社科院，沙利文编辑整理

1.2

健康管理行业市场基础与市场规模

- ◆ 政策环境
- ◆ 经济环境
- ◆ 社会环境
- ◆ 技术环境
- ◆ 市场规模

■ 健康管理市场基础——政策环境

政府在健康管理发展中的作用不可或缺，契合于医疗卫生体制的改革，中国政府陆续出台健康管理相关的政策，旨在从国家层面上对风险进行把控，促进健康管理行业发展

健康管理相关政策，2016-2020

政策名称	颁布日期	颁布主体	政策要点及影响
《关于深化医疗保障制度改革的意见》	2020-03	中共中央、国务院	<ul style="list-style-type: none">从医疗体系建设、可持续筹资机制、医保支付、基金监管、药价、医疗服务等多个方面入手，着力解决医疗保障发展不平衡不充分的问题
《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》	2020-01	银保监会等13个部门	<ul style="list-style-type: none">推动商业保险市场加速发展，成为医疗保险体系中关键的组成部分力争到2025年，商业健康保险市场规模超过<u>2万亿元</u>
《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》	2018-04	国务院	<ul style="list-style-type: none">优化医疗服务渠道的便捷性推进“互联网+”医疗保障结算服务
《健康保险管理办法》	2019-11	银保监会	<ul style="list-style-type: none">国家层面对健康保险进行风险控制，促进健康保险产品迭代
《“健康中国2030”规划纲要》	2016-10	中共中央、国务院	<ul style="list-style-type: none">积极发展商业健康保险落实税收等优惠政策

健康管理作为医疗健康产业的关键部分，其特殊性决定了健康管理在产业链中有独特的运行机制。相对其他业态，健康管理需要统筹患者/患者家庭、药械企业、政府机构、支付机构（如保险机构）在内的系统，从而与医疗健康维系紧密联系。

在上述中，政府在健康管理发展中的作用不可或缺。契合于医疗卫生体制的改革，中国政府陆续出台健康管理相关的政策，旨在从国家层面上对风险进行把控，促进健康管理产品发展，这些要点涵盖以下维度：

- 在政策顶层设计中，通过医疗体系建设及健康愿景规划，驱动健康管理发展
- 在支付手段中，借助对支付/结算手段的优化策略，推动健康管理价值标准提升
- 在“医疗-医药-医保”联动系统的供给与诉求中，优化服务体系结构，促进医疗资源的合理分配与医疗资源的可及性，进而完善健康管理生态闭环
- 在产品创新中，出台优惠利好与规范政策，并结合互联网媒介对于海量数据的支撑，丰富健康管理产品形式

来源：中国政府官网，沙利文编辑整理

■ 健康管理市场基础——经济环境

中国经济环境孕育健康管理投资机会，同时疫情引发了线上消费热潮，带动远程医疗健康热度提升，医疗健康的服务模式与竞争格局正在发生变化

■ 叠加疫情对健康意识的促进，中国经济环境孕育健康管理投资机会

中国是全球最大消费市场，其经济环境孕育健康管理投资机会。

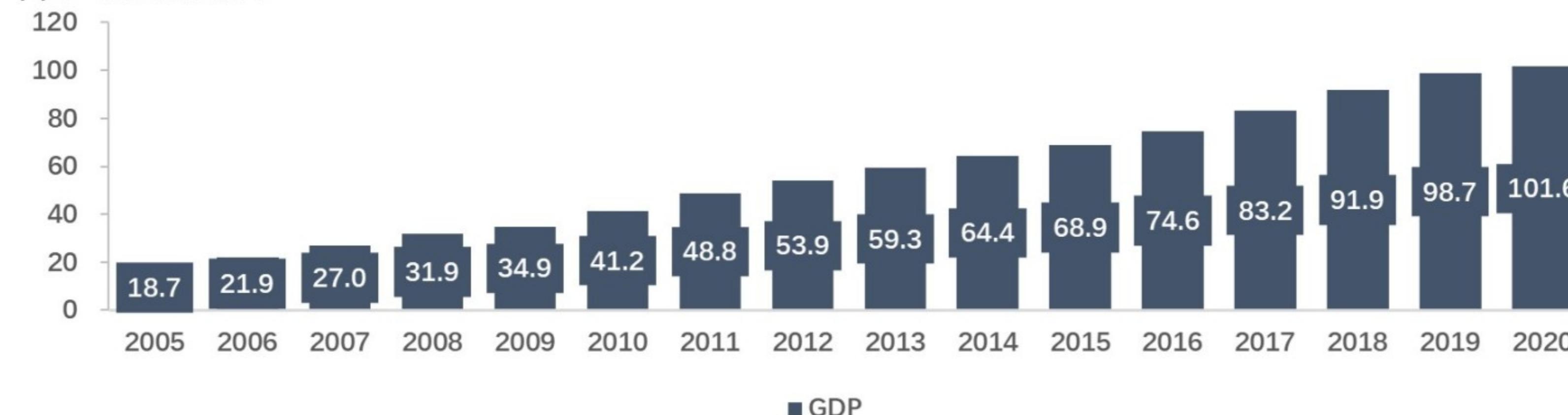
虽然2020年的新冠疫情冲击了全球，但中国现已进入疫情常态化管控阶段，疫情对中国的冲击影响力正在减退。中国经济恢复全球领先，全球主要经济体中唯一实现经济正增长。国家统计局数据显示，2020年中国GDP总值达1,015,986亿元人民币，较上年同比增长2.3%，首次突破百万亿元。

疫情引发了线上消费热潮，同时带动在线预约、远程问诊、移动支付及线上药店等远程医疗健康环节热度提升，医疗健康的服务模式与竞争格局正在发生变化。

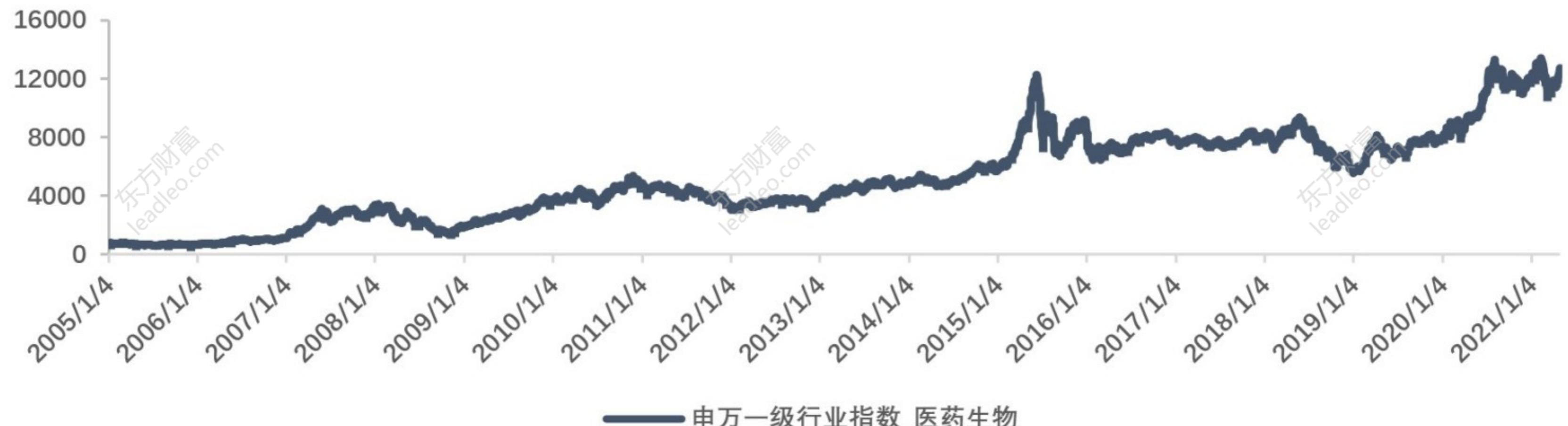
现阶段，中国的产业结构加速优化，新经济快速增长，科技创新稳步增强，医疗健康行业指数亦到达拐点，实现回升。

中国GDP产值，2005-2020

单位：万亿元人民币



申万医药生物指数，2005至今



来源：国家统计局，申万宏源，沙利文编辑整理

■ 健康管理市场基础——社会环境

中国65周岁及以上人口已达17,603万人，占总人口的12.6%，距“老龄社会”的标准仅差1.4%，老龄化对健康管理的发展将成为机遇与挑战并存的考验

■ 中国老龄化趋势下，健康管理即是机遇，也是挑战

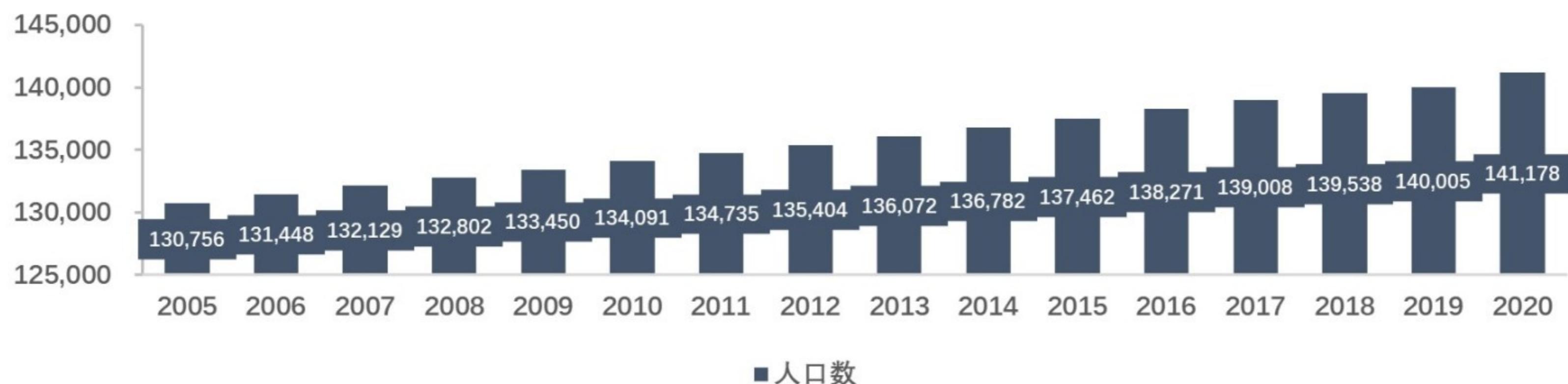
国家统计局数据显示，截至2019年末，中国大陆总人口（包括31个省、自治区、直辖市和中国人民解放军现役军人，不包括香港、澳门特别行政区和台湾省以及海外华侨人数）140,005万人，较上年末增加467万人。

与此同时，中国老年人口数量增长。截至2019年末，中国65周岁及以上人口已达17,603万人，较上年末新增945万人。65岁及以上人口数占总人口的12.6%，较上年新增0.7个百分点。根据联合国的标准，65岁以上人口占总人口的比例超过14%，则进入“老龄社会”，中国距离“老龄社会”仅差1.4%。

老龄化作为社会发展的重要问题，将密切影响中国群体的劳动就业、养老保障、经济可持续发展等。在此背景下，老龄化对健康管理的发展将成为机遇与挑战并存的考验。

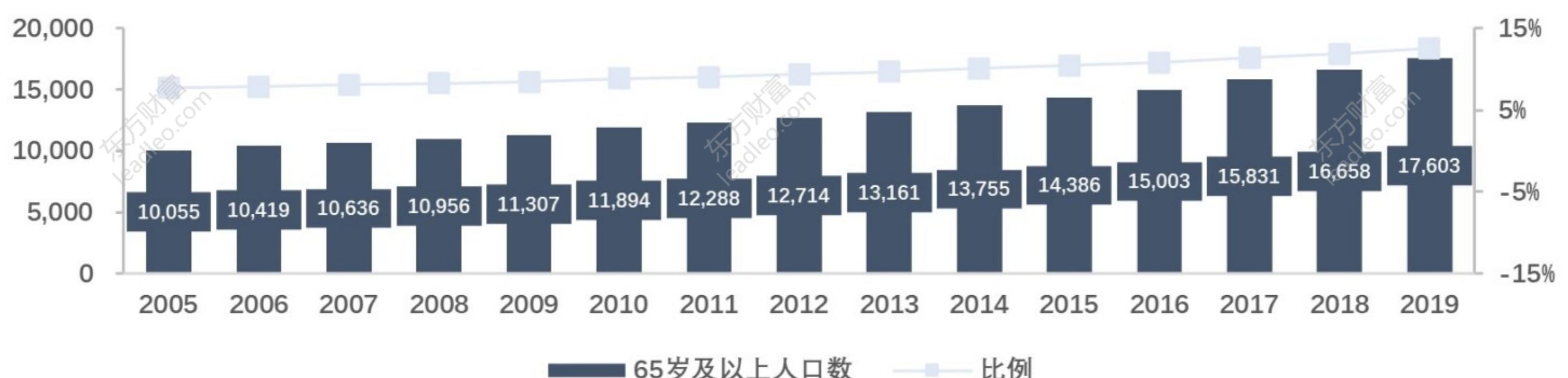
中国人口数，2005-2019

单位：万人



中国65岁及以上人口数及比例，2005-2019

单位：万人；%



来源：国家统计局，沙利文编辑整理

■ 健康管理市场基础——技术环境

云计算、物联网及大数据技术的应用，加速了健康管理应用场景的落地，同时叠加疫情因素，使健康管理实现了“线上+线下”的联动效应

■ 基于云计算、物联网及大数据技术，健康管理从数据角度实现人群生命全周期覆盖

随着云计算、物联网、大数据等新兴技术的快速发展，大数据应用于健康管理领域发展蓬勃。健康人群/患者在健康干预与疾病防治等健康管理环节中均产生海量医学数据，将进一步加速医疗信息化的进程。

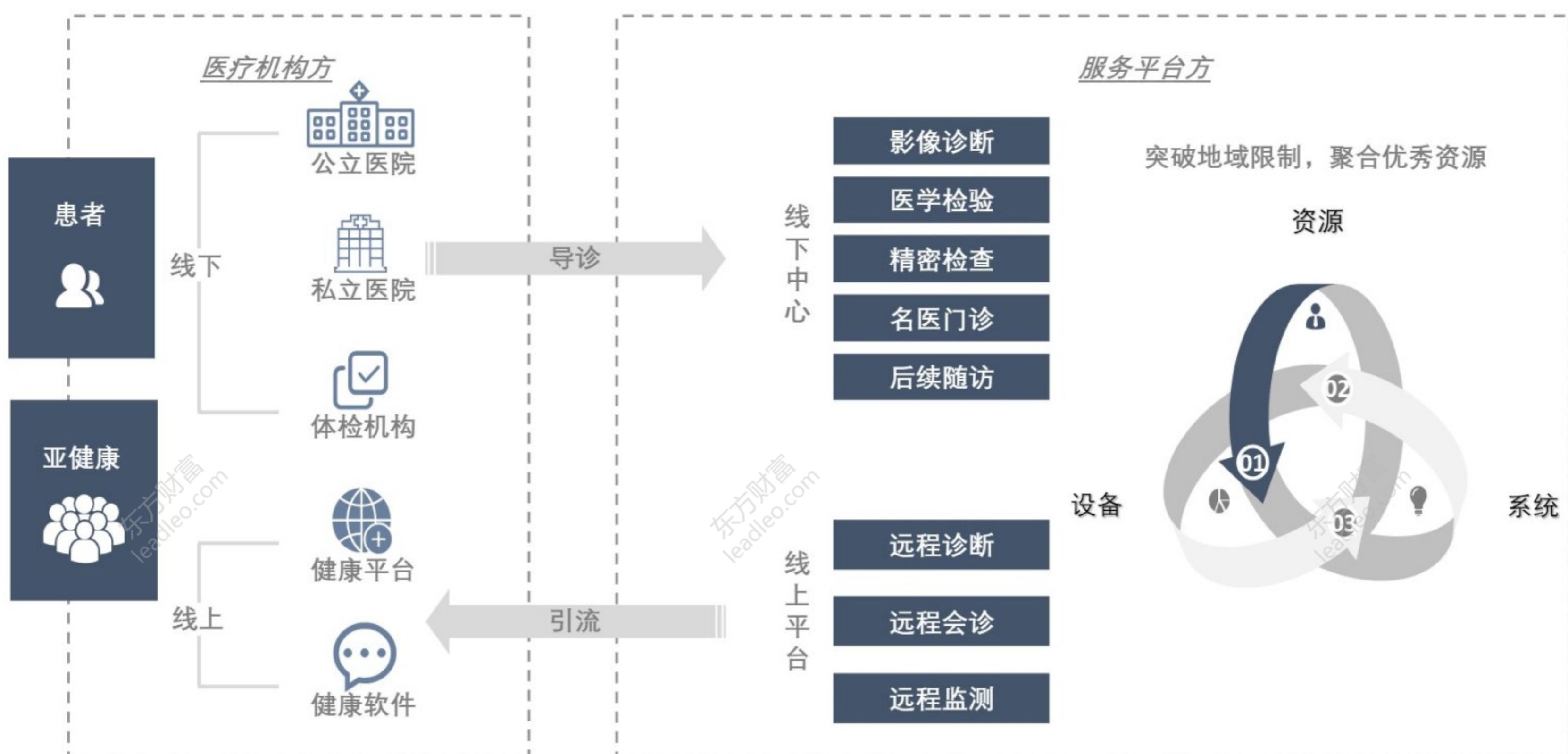
从数据应用的角度，健康管理数据可涵盖健康人群/患者的全生命周期，不仅包括个人健康的相关状况，同时也包括医药服务、疾病防控、健康保障和食品安全、养生保健等多环节数据的汇聚和应用。

■ 疫情加速线上数据应用，健康管理联动效应显现

互联网医疗政策持续发展，医保支付的逐步支持，消费者就医诊疗习惯变化等因素，基于互联网技术的健康管理融合了“线上+线下”渠道及“药+医+险”三者，实现联动效应。

通过联动网络，健康管理体系突破了地域限制，聚合了优秀的资源，实现家庭健康保障服务。疫情期间，医疗健康大数据与健康管理的应用场景得到了广泛的用户肯定，线上用户活跃度、交易规模量均有所提升。

医疗健康大数据与健康管理的应用场景（以平安健康为例）



来源：平安健康，沙利文编辑整理

■ 健康管理市场规模

中国健康管理市场规模近年来增速明显，已从2015年的2,480亿元人民币增长至2020年8,503亿元人民币，预测至2025年将达到21,898亿元人民币，期间年复合增长率为20.8%

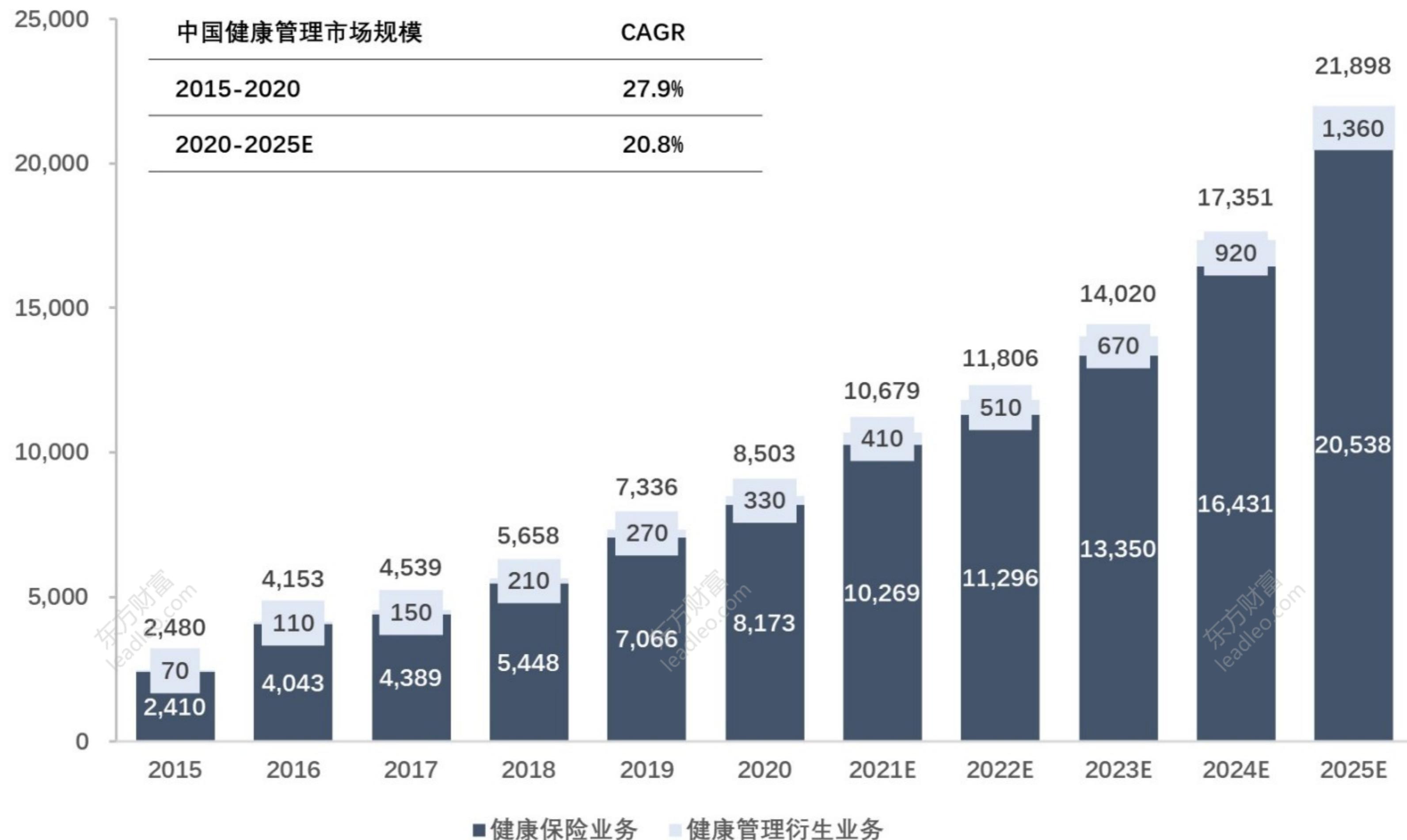
虽然慢性疾病通常是一个漫长的过程，而现代生活的精神压力、工作压力，不合理的饮食与不健康的生活方式加快了慢性病发生的风险。

近年来，中国政府已多次展示其于全国推广健康管理服务及建立全国健康管理服务基础设施建设的决心，健康管理行业亦有大量资本投入。中国健康管理逐渐进入发展健康保险业务及互联网医疗等衍生业务的融合阶段。中国健康管理市场规模从2015年的2,480亿元人民币增长至2020年8,503亿元人民币，期间年复合增长率为27.9%。

人均可支配收入增加、人口老龄化及慢性病患病率上升是推动中国医疗大健康行业发展的三项主要因素。同时，基于健康管理对于慢性疾病和亚健康状态的管理优势及互联网技术进步的因素叠加，预测中国健康管理市场规模将在2025年达到21,898亿元人民币，期间年复合增长率为20.8%。

中国健康管理市场规模，2015-2025E

单位：亿元人民币



来源：银保监会，沙利文编辑整理

东方财富
leadleo.com东方财富
leadleo.com东方财富
leadleo.com

1.3

健康管理行业市场体系与商业模式

- ◆ HMO模式
- ◆ 业务协同模式
- ◆ 互联网+细分客户模式

■ 健康管理市场体系与商业模式——HMO模式

HMO模式通过整合“健康保险+医疗服务”，打造“供给、需求与支付”三者闭环，有效减少医疗成本并提升医疗效率，成为全球标杆商业模式

HMO模式是一种医疗服务与医疗保险相结合的商业模式，该模式后逐渐成为影响全球的商业模式。

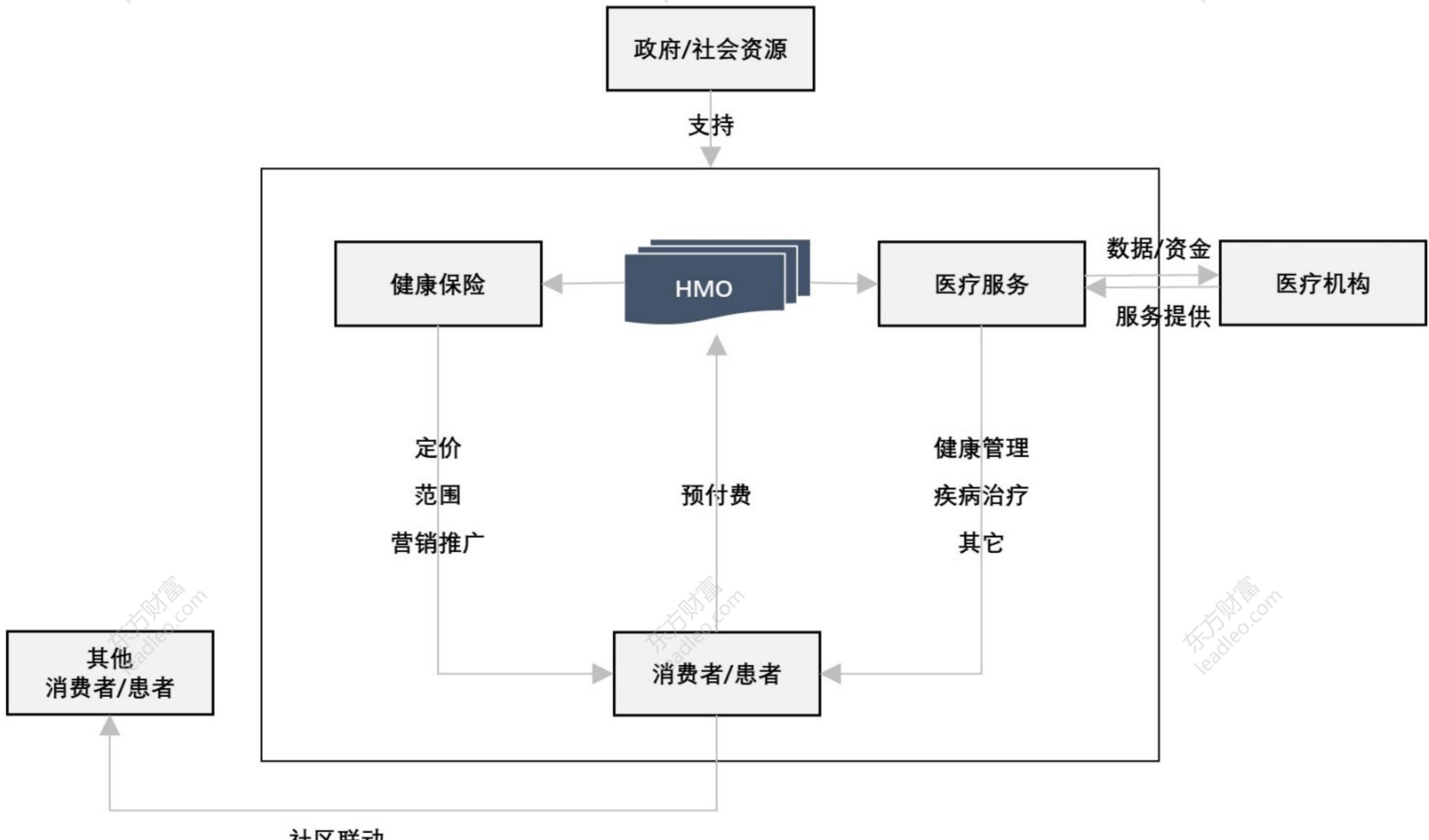
■ HMO模式整合健康保险与医疗服务，实现三方商业闭环

在HMO模式下，通过政府/社会资源的支持，并且与医疗机构进行合作，HMO模式可以打通消费者/患者在进行医疗服务中所面临的信息壁垒。借助支付体系，患者预支付一定费用获得医疗服务，医疗市场从“供、需”双方的结构向“供方、支付方、需方”的商业闭环演进。

■ HMO模式侧重于健康维护可显著降低医疗成本

相较于FFS模式，HMO模式核心逻辑在于医疗保险与医疗服务结合，注重“预防为主、防治结合”的策略，机构通过健康维护使医疗费用支出大幅降低。此外，由于偏重医疗服务的供给成本、医疗机构的运行成本和效率，所以在健康管理、疾病治疗等方面亦可显著降低医疗成本。

健康管理HMO商业模式



来源：Kaiser Permanente凯撒医疗，沙利文编辑整理

■ 健康管理市场体系与商业模式——业务协同模式

业务协同模式帮助健康保险为健康管理提供稳定的业务来源与渠道，同时帮助健康管理业务反哺健康保险，帮助其控费、获客及服务能力提升

业务协同模式泛指健康管理与健康保险互相促进而形成的商业模式。

■ PBM推动健康管理与健康保险融合，促进形成稳固业务模式，逐渐被中国企业对标

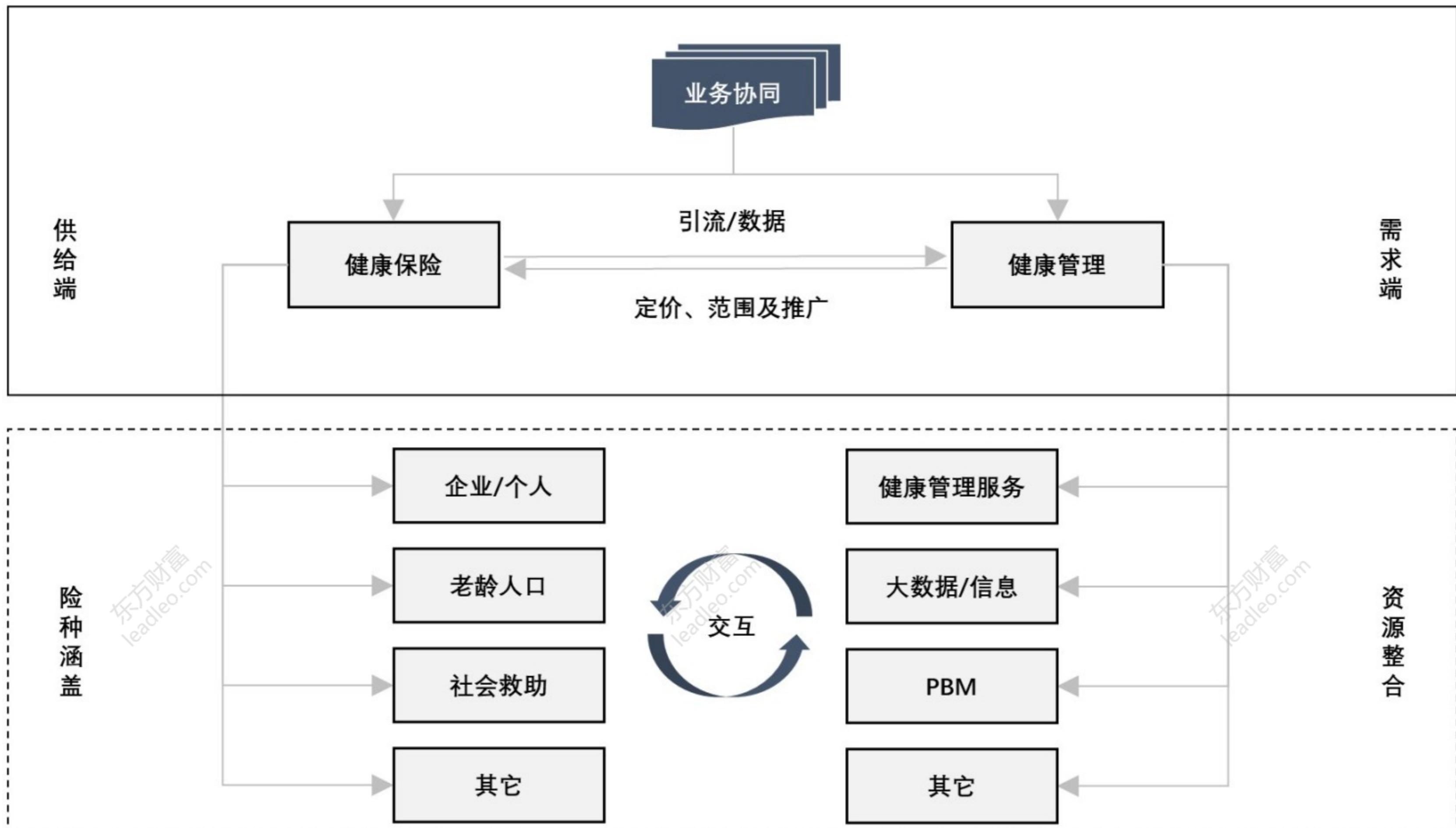
业务协同模式下，健康保险为健康管理提供稳定的业务来源与渠道，而健康管理业务反哺健康保险，帮助其控费、获客及服务能力提升。

采用业务协同模式的企业会集成大数据技术、PBM系统及健康管理服务等内容，将其与健康保险的险种进行交互。

特别是PBM系统，其由第三方管理组织通过协调药品企业、医院、药店、保险公司、参保人等多方关系，实现药品费用增长控制和医疗服务质量管理，可以专业化地控制保险费用。

以联合健康集团为代表的采用业务协同模式的国外企业逐渐被中国企业如中国人寿、万达信息等学习与对标。但目前，因中国医保制度、互联网环境等与外国存在差异，中国业务协同模式仍处于发展初期。

健康管理业务协同商业模式



来源：联合健康集团，ESI，沙利文编辑整理

■ 健康管理市场体系与商业模式——“互联网+细分客户”模式

“互联网+细分客户”模式借助于互联网组建医疗服务网络，通过低准入策略吸引支付能力较低的客户群体，为其选择性价比最优的健康管理方案

小企业雇主及自由职业者由于支付能力较低往往不是龙头健康管理机构的目标客户，但他们仍有健康管理的需求，因此这类客户群体将成为细分客户模式的市场切入点。同时，细分客户模式因为客户群体不同，可以避免直面于龙头企业的市场竞争。

- 通过全栈算法搭建数据平台，组成医疗服务网络，为支付能力较低者适配性价比最高的健康管理方案

细分客户群体地域分散，而利用互联网搭建全栈数据平台，可快速将细分客户群体聚集。并且，互联网可提高健康管理过程中的产品透明度、用户体验、用户信任度、健康管理的效率与质量。

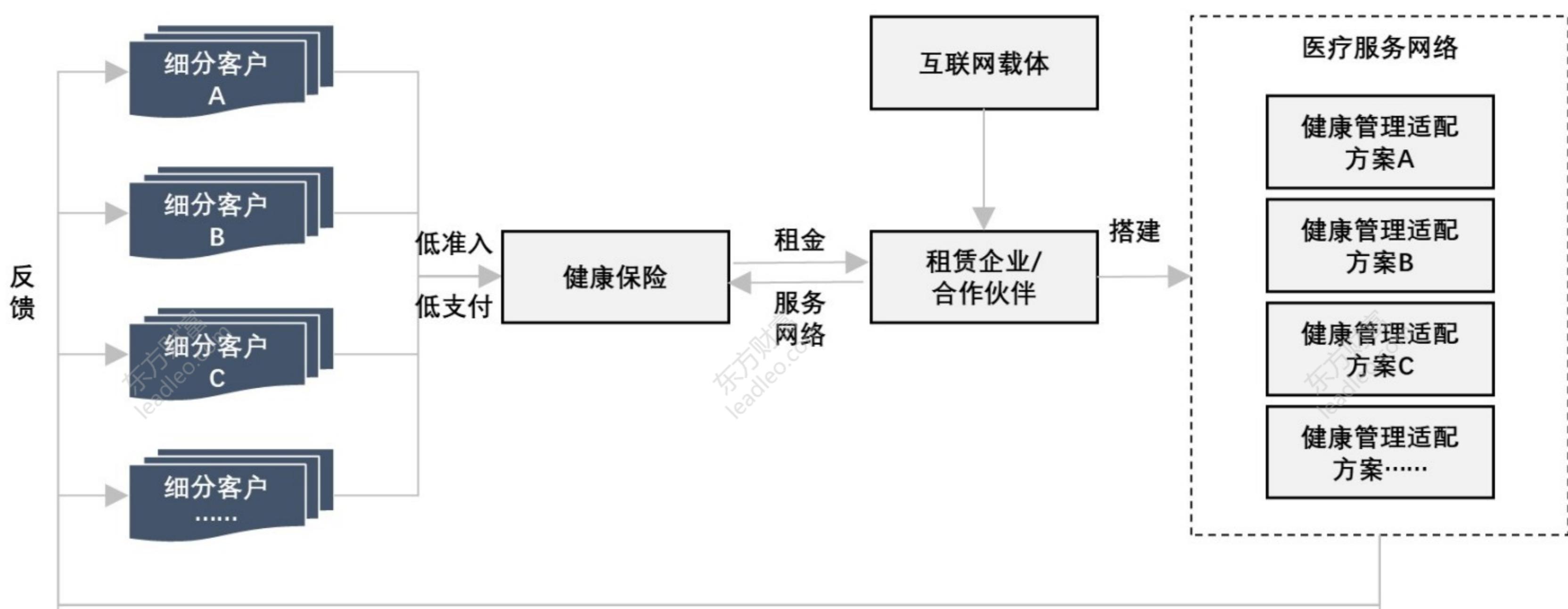
特别是，数据平台可以根据细分客户群体的数据信息，针对性为细分客户群体筛选在他们支付范围内、最优性价比的健康管理方案，节约了成本支出。

- 医疗服务网络采用租赁与合作伙伴模式，降低企业运营成本，同时降低细分客户群体准入门槛，吸引更多目标人群进入

细分客户模式下，医疗服务网络搭建将产生较高的运营成本。相较于自主搭建，采取租赁与合作伙伴的方式将显著降低企业运营成本。

区别于龙头企业对于客户群体的准入条件，细分客户仅需输入简单的信息即可作为会员加盟进入，准入门槛降低将帮助企业快速引流，积累用户与资金。

“互联网+细分客户”商业模式



来源：沙利文编辑整理

第二章

加速发展健康保险，推进医药卫生体系改革

2.1 健康保险行业发展概述

2.2 健康保险行业的发展现状

2.3 健康保险行业发展趋势



东方财富
leadleo.com东方财富
leadleo.com东方财富
leadleo.com

2.1

健康保险行业发展概述

- ◆ 概念与分类
- ◆ 角色定位
- ◆ 保障属性
- ◆ 发展历程
- ◆ 政策法规

■ 健康保险概念、分类与功能

在现代健康观念中，健康保险是应对健康风险的有效工具，具有推动政治、经济、社会及个体发展的重要作用

■ 健康保险是应对健康风险的有效工具

健康保险指由保险公司对被保险人因健康原因或者医疗行为的发生给付保险金的保险。根据保险责任，健康保险包括疾病保险、医疗保险、失能收入损失保险、护理保险及医疗意外保险等。

■ 健康保险在政治、经济、社会及个人发展中均扮演着重要角色

作为以保险手段应对和解决健康风险的管理工具，健康保险的基本功能主要包括：一是，即由于疾病等导致的医疗费用；二是给付，即由疾病等导致的收入损失。

从政治层面来看，“健康中国”、“人人享有健康”成为现阶段卫生事业发展的主导思想，健康权益作为公民的基本权益受到广泛关注，而发展健康保险是维护公民健康权益的有效方案。

从经济层面来看，国民经济繁荣发展，促进健康消费需求快速增长，由于健康保险具有重要的保障属性，因此健康保险的普及有助于推动健康消费市场扩张。

从社会层面来看，人力资源是重要的生产要素，是促进社会发展的动力之一。健康保险为群体健康提供保障，同时有助于人力资源沉淀。

从个体层面来看，消费者购买健康保险的主要目的是转移健康风险，提升医疗服务可及性，减少因健康问题或医疗服务造成的经济损失。

健康保险分类（按保险责任）

— 医疗保险

按照保险合同约定为被保险人的医疗、康复等提供保障

— 疾病保险

发生保险合同约定的疾病时，为被保险人提供保障

— 失能收入损失保险

为合同约定的疾病或意外伤害导致工作能力丧失给付保险金

— 长期护理保险

按照保险合同约定为被保险人日常生活能力障碍引发护理需要提供保障

— 医疗意外保险

为不能归责于医疗机构、医护人员的医疗损害提供保障

健康保险基本功能

01



政治建设

健康保险是维护公民健康权益的有效方案，推动“人人享有健康”，促进“健康中国”建设

02



经济发展

健康保险是一种补充保险，具有明确保障属性，有助于带动健康消费增长

03



社会进步

健康保险强化人们保持健康的动机和健康行为，推动个体健康上升至群体健康

04



个体健康

健康保险可以帮助个体抵御健康风险，降低因疾病、医疗等造成的经济损失

来源：《中华人民共和国保险法》，沙利文编辑整理

■ 健康保险角色定位

健康保险定位由公共政策决定，不同医疗卫生体系下，健康保险定位不同，具体可分为补充型、补足型及替代型三类，其中补足型可细分为服务补足型与费用补足型两种

■ 不同医疗卫生体系下，健康保险的定位不同

健康保险的定位主要由公共政策决定，因此在不同的医疗卫生体制下，健康保险的定位存在差异。

根据国际保险实践经验与理论，健康保险定位可分为补充型、补足型及替代型三类。按照健康保险定位，主要国家的健康保险服务内容与产品特性不同，具体表现为：

(1) 补充型健康保险：以提供公共医疗系统覆盖的医疗服务为主，消费者可选择更多医疗服务供应商，包括公立医疗与私立医疗，让患者减少由公共医疗资源不足导致的等待时间，尽快接受医疗服务，同时可选择更优质的医疗服务。实施补充型健康保险的代表国家包括美国、瑞典、英国、澳大利亚等。

(2) 补足型健康保险：与公共医疗保险互补，可分为服务补足型与费用补足型，其中：服务补足型健康保险涵盖公共医疗保险完全不覆盖或部分覆盖的服务内容，如牙科护理、物理治疗等，可以提高医疗资源的可及性；费用补足型健康保险可以偿付公共医疗保险之外，需自付部分费用，可以提高医疗健康保障水平。补足型健康保险在许多国家广泛存在。

(3) 替代型健康保险：主要面向未被公共医疗保障覆盖的群体，包括由于收入、职业、雇佣等原因不符合公共医疗保障计划的群体，及不愿参与公共医疗保障计划的群体，提供医疗保障服务。在美国（2009年医改前）、荷兰（2006年改革前）及比利时（2008年前）存在替代型健康保险。

主要国家健康保险定位及作用

定位	服务内容	产品特性	代表国家
补充型	<ul style="list-style-type: none">以提供公共医疗保障范围为主，将私立医疗纳入可选医疗服务供应商	<ul style="list-style-type: none">减少医疗服务等待时间扩大医疗服务选择范围	<ul style="list-style-type: none">美国瑞典英国
补足型	<ul style="list-style-type: none">以公共医疗保障未覆盖或部分覆盖的医疗服务可偿付公共医疗保障之外，需患者自付部分	<ul style="list-style-type: none">提高医疗资源可及性提高医疗保障水平	<ul style="list-style-type: none">丹麦荷兰法国韩国
替代型	<ul style="list-style-type: none">服务公共医疗保障之外的群体，包括未纳入或不愿加入公共医疗保障群体	<ul style="list-style-type: none">扩大公共医疗保障范围提高医疗保险覆盖范围	<ul style="list-style-type: none">美国荷兰比利时

来源：CNKI，沙利文编辑整理

■ 健康保险保障属性

健康保险是国家多层次医疗保障体系的重要组成部分，具有社会保障属性，加速发展健康保险，有利于深化医药卫生体制改革

■ 加快发展健康保险，服务多层次医疗保障体系

中国医疗保障体系变革与政治经济体制发展密不可分。经历经济体制改革与调整，中国逐步形成多层次的医疗保障制度，健康保险行业快速发展，并成长为医疗保障制度的重要组成部分。

自2016年十八届三中全会首次将建设“健康中国”上升为国家战略，医疗卫生体系发展理念从“以疾病治疗为中心”向“以健康促进为中心”转变，并对中国医疗保障制度改革提出了明确要求。

现阶段，中国已形成以基本医疗保险为主体，医疗救助制度为托底，以公务员补助、企业补充保险、特殊人群保险、商业健康保险等为补充的多层次的社会医疗保障体系。**健康保险是一种补充保险，在中国医疗保障体系中扮演着重要角色。**

中国多层次医疗保障体系，2020年



来源：国家医保局，沙利文编辑整理

■ 健康保险发展历程

自1982年恢复保险业务后，中国健康保险行业历经早期萌芽、初步发展、专业化发展及快速发展四大阶段，逐步走向规范化、专业化、多元化发展道路

中国健康保险行业发展历程，1982年至今



商业健康保险在中国起步较晚，1982年国内恢复保险业务后，商业健康保险行业迎来发展机遇。中国商业健康保险行业发展大致经历了以下四个阶段：

- **早期萌芽阶段：**受限于当时医疗保障制度与保险公司经营特点，1982-1993年中国商业健康保险产品以团体服务为主，仅供局部地区特定群体，服务范围有限，行业整体处于萌芽阶段；
- **初步发展阶段：**1994年后，伴随现代职工医保制度试点推广，中国医疗保障制度逐步改革，消费者对商业健康保险需求逐步释放，但相关产品及参与主体有限；
- **专业化发展阶段：**2003年，商业保险经营主体增加财产保险公司。2006年《健康保险管理办法》颁布后，健康保险专业化程度提高，逐渐形成以寿险公司为主，财产保险公司与专业化健康保险公司等多元主体共同参与的格局，行业进入专业化发展阶段；
- **快速发展阶段：**2008年末，中国三项基本医保制度总参保人数达到11.3亿人，基本医保参保率达85%以上，中国进入全民医保阶段，同期商业健康保险开始探索健康管理服务，产品、服务及参与主体进一步丰富，逐步成为居民生活中不可或缺的健康服务资源。

来源：沙利文编辑整理

■ 健康保险相关政策法规汇总

自2018年4月，银保监会成立以来，保险行业政策监管体系逐步完善，促进行业规范化发展，同时鼓励保险公司进行产品与服务创新

- **行业监管持续升级：**自2018年4月，银保监会正式成立以来，陆续发布一列政策法规，对保险行业进行规范管理，包括：（1）对重疾险、短期健康险等产品设置规范管理；（2）规范保险中介及代理人销售行为，同时加强对互联网保险的销售管理，对保险产品销售提出新要求；（3）加强保险公司风险控制能力与保险中介机构信息化管理，全面升级保险行业运营监管。
- **鼓励保险公司创新：**支持保险公司采用新技术，创新健康保险产品创新，包括：（1）鼓励保险公司创新健康保险产品，以满足人民群众多层次、多样化的健康保障需求；（2）支持保险公司与医疗机构、健康管理机构加强合作，促进健康保险与医疗健康服务融合；（3）围绕互联网拓展健康保险商业模式与销售渠道，促进互联网健康保险发展。

中国健康保险行业相关政策法规，2019年至今

政策名称	颁布日期	颁布主体	政策要点及影响
《保险公司偿付能力管理规定》	2021-01	银保监会	修订重点包括：（1）明确偿付能力监管的三支柱框架；（2）完善偿付能力监管指标体系；（3）强化保险公司偿付能力管理的主体责任；（4）提升偿付能力信息透明度，进一步强化市场约束
《保险中介机构信息化工作监管办法》	2021-01	银保监会	加强保险中介监管，提高保险中介机构信息化工作与经营管理水平，推动保险中介行业高质量发展
《关于规范短期健康保险业务有关问题的通知》	2021-01	银保监会	聚焦行业短期健康保险业务发展存在的突出问题，而且采取有针对性的监管措施，补齐监管制度短板
《关于规范互联网保险销售行为可追溯管理的通知》	2020-07	银保监会	规范互联网保险销售行为可追溯管理，保障消费者知情权、自主选择权和公平交易权等基本权利，促进互联网保险业务健康发展
《互联网保险业务监管办法》	2020-12	银保监会	针对互联网保险公司、保险公司、保险中介机构、互联网企业代理保险业务分别规定“特别业务规则”，完善监管政策和制度措施
《保险代理人监管规定》	2020-11	银保监会	做出以下规范：（1）理顺多方法律关系；（2）统一基本监管标准和规则；（3）理顺“先照后证”的流程，强化事中事后监管
《重大疾病保险的疾病定义使用规范》	2020-11	中保协	修订重点包括：（1）优化分类，建立重大疾病分级体系；（2）增加病种数量，适度扩展保障范围；（3）扩展疾病定义范围，优化定义内涵
《关于规范保险公司健康管理服务的通知》	2020-09	银保监会	主要内容包括：（1）明确健康管理服务的概念和目的；（2）提出健康管理服务应遵循的原则和要求；（3）完善健康管理服务的运行规则；（4）强化健康管理服务的监督管理
《健康保险管理办法》	2019-11	银保监会	扩大了健康保险范围，鼓励保险公司开展健康管理服务与健康保险产品创新、对新医疗产品进行保障、大数据应用等

来源：银保监会，中保协，沙利文编辑整理

■ 新版《健康保险管理办法》解读

新版《健康保险管理办法》纳入医疗意外险，扩大健康保险范围，鼓励保险公司创新健康保险产品，对新医疗产品进行保障，还支持保险公司开展健康管理服务

2019年11月，银保监会发布新修订的《健康保险管理办法》，主要调整内容及影响如下：

- **医疗意外险纳入健康险保障范围：**支持医疗技术专业化发展，利于医疗卫生事业发展，同时有助于缓解因医疗意外引起的医患矛盾，促进社会稳定。
- **鼓励对新药械及诊疗方法进行保障：**为新医疗产品提供保障，同时为医疗机构及医护人员投保，鼓励医疗机构创新诊疗服务，支持医疗技术进步。
- **结合健康管理，创新健康保险产品：**保险公司将健康保险产品与健康管理结合，有助保险产品优化，积极发挥第三方作用。此外，将健康管理服务分摊成本占净保险费比例上限调高至20%，进一步支持保险公司开展健康管理服务。

新版《健康保险管理办法》主要调整内容

对比项	2019年《健康保险管理办法》	2006年《健康保险管理办法》	调整内容
总则	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	健康保险包括疾病保险、医疗保险、失能收入损失保险和护理保险	扩大健康保险定义范围，将医疗意外保险加入健康保险范畴
经营管理	依法成立的健康保险公司、人寿保险公司、养老保险公司，经银保监会批准，可以经营健康保险业务	依法成立的人寿保险公司、健康保险公司，经中国保监会核定，可经营健康保险业务	扩大可经营健康保险业务公司范围，加入养老保险公司
	健康保险公司外，保险公司经营健康保险业务应成立专门健康保险事业部，且需要配备医学教育背景的管理人员	保险公司经营健康保险，应当配备具有相关专业知识的精算人员、核保人员和核赔人员	其他经营健康保险公司（除健康保险公司）成立健康保险事业部，配备医学教育背景的管理人员
产品管理	医疗意外保险和长期疾病保险产品可以包含死亡保险责任，但医疗意外保险产品不得包含生存保险责任	医疗保险产品和疾病保险产品不得包含生存给付责任	医疗意外保险可包含死亡保险责任，不得包含生存保险责任
	医疗保险产品可以在定价、赔付条件、保障范围等方面对贫困人口适当倾斜	无	支持健康扶贫工作，发挥其社会责任
	鼓励保险公司开发医疗保险产品，对新药品、新医疗器械和新诊疗方法在医疗服务中的应用支出进行保障	无	对新药品、新医疗器械和新诊疗方法进行保障，鼓励医疗机构开发创新
	鼓励保险公司提供创新型健康保险产品，满足人民群众多层次多样化的健康保障需求	无	鼓励保险公司提供创新型健康保险产品，满足人民群众多层次多样化的健康保障需求
健康管理结合	保险公司可以将健康保险产品与健康管理服务相结合	无	保险公司可以将健康保险产品与健康管理服务相结合，帮助降低疾病发生率与健康保险赔付率
	健康保险产品提供健康管理服务，其分摊成本不得超过净保险费的20%	现行标准为不超过净保费的12%	健康管理服务分摊成本占净保费比例上限调至20%，支持保险公司提供健康管理服务

来源：银保监会，沙利文编辑整理

2.2

健康保险行业发展现状

- ◆ 产业链
- ◆ 经营主体
- ◆ 产品种类
- ◆ 产品结构
- ◆ 保费规模
- ◆ 保险深度与密度

■ 健康保险产业链图谱

随着中国医疗体制改革进入深水区，健康保险市场利好政策不断推出，推动健康保险产业链不断延伸

受宏观政策监管体系、健康保险服务环境及市场需求变化影响，中国健康保险行业产业链不断发展完善。目前，中国健康保险市场参与主体主要包括健康服务方、保险方及消费者，三者之间交叉介入形成循环关系，共同构建稳定有序的健康保险产业链。

- **健康服务方：**在健康保险产业链中，提供外部辅助服务和控制健康风险的机构，包括健康管理公司、第三方委托管理机构、医疗机构等。外部健康服务环境与健康保险产业链发展息息相关。
- **保险方：**根据外部服务环境变化与市场需求，保险公司进行健康保险产品设计、营销销售及核保理赔，是产业链的核心参与者。
- **消费者：**即投保人，对健康保障的需求驱使消费者购买健康保险产品，以转移健康风险，健康保险的投保人包括个人与团体。

中国健康保险行业产业链图谱



来源：企业官网，沙利文编辑整理

■ 健康保险三大经营主体

新版《健康保险管理办法》将养老保险列入可经营健康保险业务公司范围，保险公司经营主体扩大至健康保险公司、人寿保险公司、养老保险三大类

目前，中国健康保险经营主体包括健康保险公司、人寿保险公司、养老保险三类，其他保险公司经银保监会批准，可以经营短期健康保险业务。

■ 新主体：养老保险成为健康保险的经营主体之一

根据新版《健康保险管理办法》，允许养老保险经营健康保险业务，养老保险与人寿保险公司、健康保险公司成为中国健康保险三大经营主体。截至2020年末，中国共有9家养老保险，按照成立时间先后，包括平安、太平、泰康、大家、新华、人保、国寿、长江及建信养老，有望推动中国健康保险行业快速发展。

■ 新要求：从组织架构、管理人员方面规范健康保险经营公司

新版《办法》明确提出，除健康保险公司外，保险公司经营健康保险业务应当成立专门健康保险事业部，配备具有健康保险专业知识的精算人员、核保人员、理赔人员和医学教育背景的管理人员。新版《办法》从组织架构设置、管理人员配备两方面，对经营健康保险业务的保险公司提出新要求，以规范健康保险行业管理。

健康保险经营管理主要环节



来源：企业官网，沙利文编辑整理

■ 健康保险主要产品种类

伴随保险行业快速发展，为满足多层次多样化的健康保障需求，保险公司不断创新健康保险产品，大致可分为个人健康保险与团体健康保险两大类别

在新医改背景下，健康保险发展受到重视，新兴健康保险产品不断出现，产品格局也逐步发生改变。根据被保险人及保障范围不同，健康保险可分为个人健康保险与团体健康保险两大类产品。

■ 个人健康保险：构建个体健康保障体系的保险工具

个人健康保险主要包括医疗费用保险、疾病保险及药品费用保险，其中医疗费用保险分为低、中、高三个层次，产品价格、保障范围、保障水平及客户群体存在差异，低端医疗险是保单存量最大的医疗险产品，占医疗险保单总量约80%的比例。此外，重疾险主要针对恶性肿瘤等特定重大疾病提供保障，保险期限长达30-50年或终身，保费也相对较高；药品费用险为被保人提供因疾病所产生的药品费用保障。

■ 团体健康保险：企业员工福利制度的重要组成部分

团体健康保险主要包括补充医疗保险、综合医疗保险及团体重疾险，其投保人多为民营企业与外资企业，用作员工福利，保障员工健康权益，同时吸引新人才。保险公司通常参考投保人的地域、人员规模与结构、管理制度等多项因素，制定具体保险条款。此外，为鼓励企业提高员工的医疗保障水平，国家对购买补充医疗险的企业实施一定的税收优惠政策。

健康保险主要产品种类分析

健康保险产品种类	个人健康保险	保障范围	产品特征	客户群体
		医疗费用保险 可细分为低、中、高三类医疗保险产品	低端医疗险只对社保覆盖的部分医疗费用进行报销 中端医疗险保障范围突破医保目录限制 高端医疗险突破就诊区域、医保目录等限制，保障范围更广	低端医疗险：百元级 中端医疗险：千元级 高端医疗险：万元级
	疾病保险	重疾险是疾病保险的主要险种，为恶性肿瘤、急性心肌梗死、脑中风等特定重大疾病提供保障的保险	保险期限较长，保费金额较大	有重疾保障需求的健康群体
	药品费用保险	为恶心肿瘤相关药品提供院外购药保障，通常与其他险种绑定销售	根据药品及用药需求，差异化设置产品	针对健康群体与患病群体推出不同保险产品
团体健康保险	补充医疗保险	含普通门诊费用报销，可设意外医疗费用补充保险	参考社保报销目录，与社会保报销基本相同	
	综合医疗保险	针对没有社保的被保险人提供基本的医疗费用保障	可自行设定免赔额、给付比例等	以民营企业或外资企业为主，多作为员工福利
	团体重疾险	给付型疾病保险，以约定疾病的的发生为条件	保额相对较高 保障期限常为一年	

来源：沙利文编辑整理

■ 健康保险产品供给结构

医疗保险与疾病保险是健康保险的主要品种，合计占健康保险产品总量约96.5%；人身险公司是健康保险的最主要提供方，占市场份额最大

伴随中国商业健康保险发展迅速，产品种类日渐丰富，服务范围不断拓宽。截至2020年末，中国有健康保险公司、人寿保险公司、养老保险公司三类共150多家保险公司经营健康保险业务，在售健康保险产品超过5,000种。

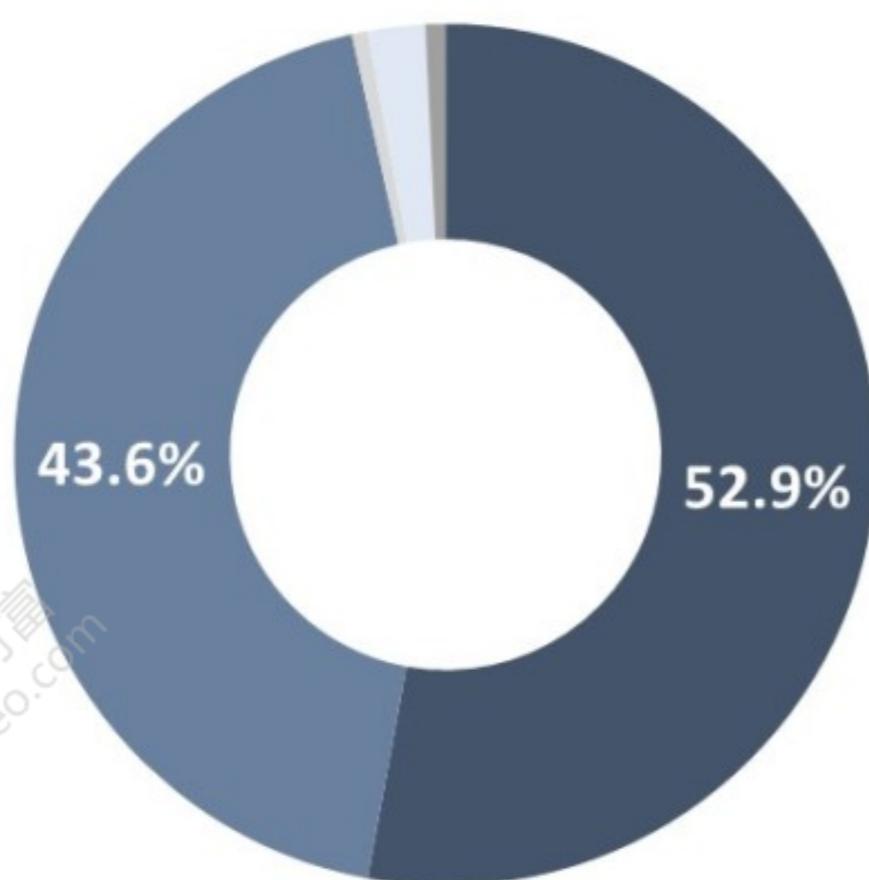
■ 人身险公司是健康保险市场的最主要提供方

在健康保险、人身险及养老保险公司中，人身险公司占有健康保险市场份额最大。相较于专业化健康保险公司，大型保险公司具有集团化优势，已形成成熟的财产险、寿险业务模式，且具有全国性的销售及服务网络，可以充分利用客户资源，通过交叉销售、关联交易等方式实现已有业务与健康保险协同发展，降低经营成本，提高运营效率，快速进入市场。

■ 健康保险产品以医疗保险与疾病保险为主

医疗保险与疾病保险是健康保险的主要品种，合计占健康保险产品总量超96.5%，其中疾病保险以个人重疾险为主。根据中国保险行业协会（以下简称“中保协”）数据，2020年末中国人身险公司的健康险产品共计4,669款，其中疾病保险2,036款，医疗保险2,470款，分别占比52.9%、43.6%，而失能收入损失保险、护理险和医疗意外险产品数量极为有限，合计占比约2.7%。此外，健康保险多作为附加险产品销售，可单独购买的健康保险产品较少。

中国健康保险产品结构及特征，2020年



- 医疗保险
- 失能收入损失保险
- 医疗意外保险
- 疾病保险
- 护理保险
- 个人税收优惠型健康保险

来源：中保协，沙利文编辑整理

■ 产品结构失衡，供需不匹配

从保险种类来看，中国健康保险产品以个人重疾险为主，医疗保险以仅报销社保未支付部分的低端医疗险存量最大；高端医疗险保费较高，保单较少。

从保险期限来看，长、短期商业健康保险形成供需倒挂，由于缺乏费率调整政策的支持，短期医疗险是市场主流产品。

■ 产品同质化严重，亟待创新

现阶段，健康保险产品专业化程度较低。由于健康保险产品设计多沿用人生险思路，加之缺乏患病及医疗费用相关数据，导致健康保险产品整体专业化水平不高。

由于基础数据不足导致产品设计难度加大，新产品开发成本高，因此健康保险产品同质化严重。

■ 健康保险保费收入规模

伴随健康保险保费收入持续快速增长，健康保险深度与密度同步提高，2020年中国健康保险保费收入已达8,173亿元

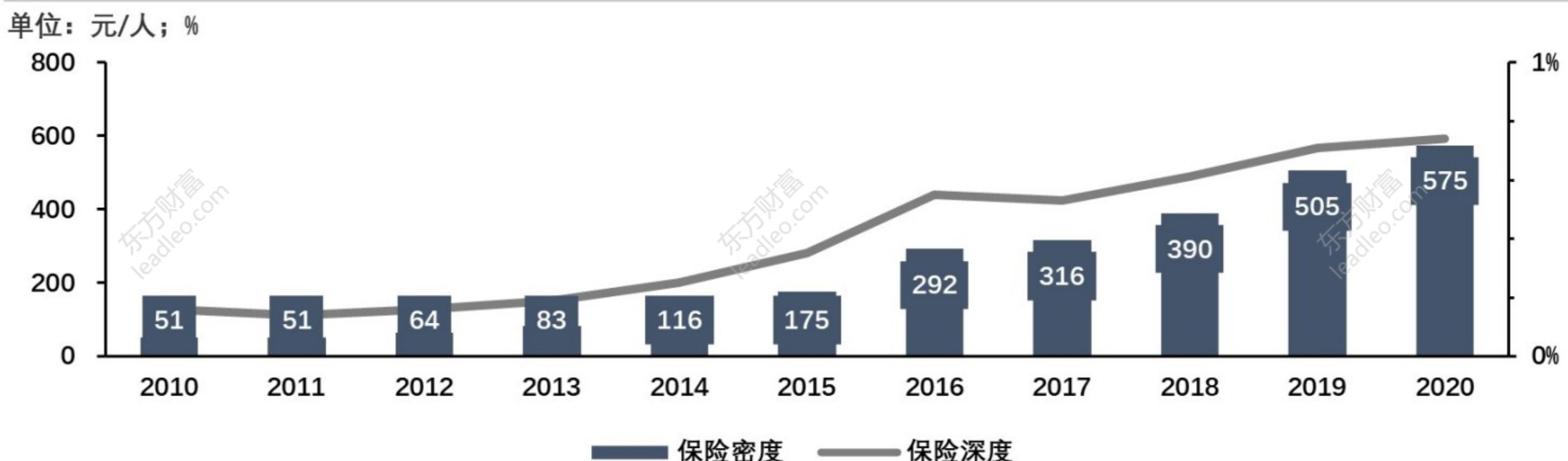
受益于经济水平增长与居民医疗保障意识提升，过去十年间中国健康保险行业持续快速增长。

- **健康保险保费收入规模不断扩大，增速波动较大：**2010-2020年中国健康保险保费收入规模由677亿元增长至8,173亿元，年复合增长率为28.3%。受政策调整影响，过去十年间保费收入增速波动较大，其中2012-2016年呈现持续快速增长趋势，由于规范中短存续期人身保险产品，及限制快速返还型产品，导致健康保险保费收入增速放缓。新冠疫情爆发，促进人民健康保障意识提升，2020年健康保险保费收入明显高于寿险等其他险种。
- **健康保险深度与密度不断提高，市场成熟度得到提升：**2010-2020年中国健康保险密度（按限定的统计区域内常住人口平均保险费的数额）由人均51元增长至575元，保险深度（指某地保费收入占该地国内生产总值之比）由0.16%增长至0.74%，期间中国健康保险深度与密度保持较快增速。

中国健康保险保费收入及增速，2010-2020年



中国健康保险密度与深度，2010-2020年



来源：银保监会，中保协，沙利文编辑整理

2.3

健康保险行业发展趋势

- ◆ 技术应用
- ◆ 产品创新
- ◆ 业务延伸

■ 技术应用：数字科技助力健康保险发展

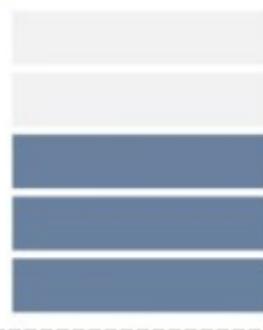
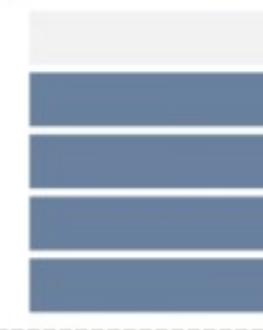
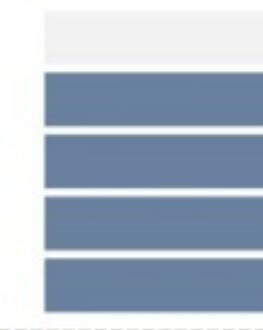
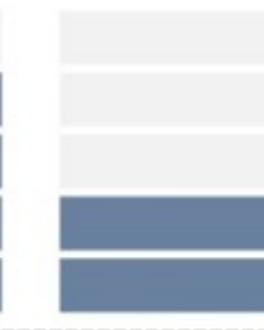
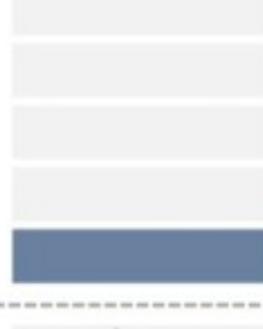
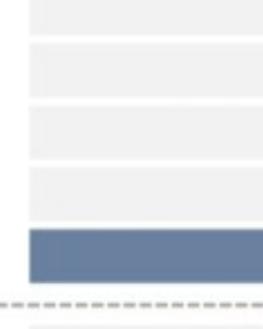
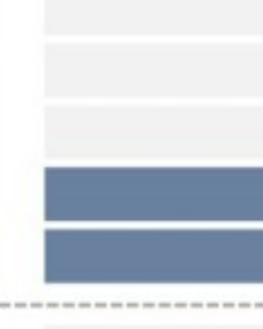
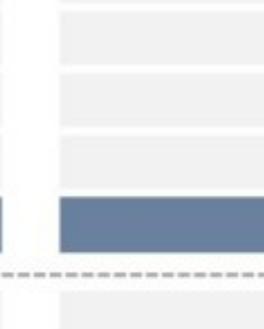
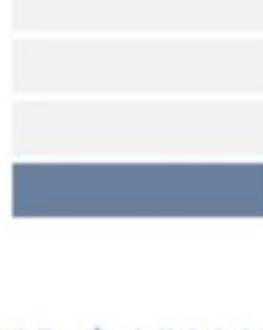
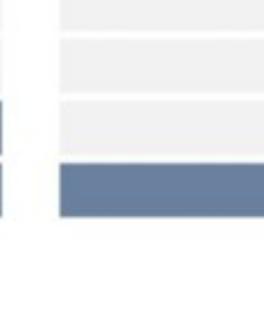
大数据、物联网、区块链及人工智能等数字科技逐步渗透到健康保险产品设计、销售及管理的各个环节，推动健康保险行业快速发展

伴随大数据、物联网、区块链及人工智能等数字技术发展，数字科技逐步渗透到健康保险的产品设计、市场营销、核保理赔及医疗服务等各个环节，以支持健康保险行业快速发展。

- **大数据：**健康医疗大数据贯穿于健康保险的各个环节，通过对不同场景下个体健康大数据多维度的分析与处理，可以建立用户画像，优化产品设计与运营，控制风险。
- **物联网：**可使用可穿戴监测健康设备个体的体温、血压、心率等体征数据，对个体进行健康监控与管理，预判健康风险，便于医疗机构提前介入治疗。
- **区块链：**由于具有开放、透明、数据不可篡改及可信度较高等优势，区块链在健康保险领域可用于用户信息核验、隐私保护及智能合约管理等。
- **人工智能：**在健康保险中，人工智能可通过个体数据分析，智能推荐健康保险产品，追踪用户健康情况，识别保险风险，及为用户提供核保理赔等服务。

数字科技与健康保险的联动融合，有助于保险企业优化产品设计，提高服务效率，提升风险管理能力，进而增强市场渗透。未来，数字科技将成为健康保险企业的核心竞争力，加大数字科技技术投入是保险企业实现数字化转型的重要趋势。

主流数字技术在健康保险领域的应用分析

技术类型	应用场景	应用程度				潜在应用
		产品设计	市场营销	核保理赔	医疗服务	
大数据	在产品设计与优化、差异化服务与风险控制及医疗健康网络管理等方面提供更加精准的数据分析结果					基于可穿戴设备数据开发的康医疗保险是大数据场景化应用
物联网	利用物联网可感知、识别及互联特性，介入健康检测，延展健康保险服务					基于物联网技术与可穿戴设备及健康数据关联，方便提前介入
区块链	用户身份验证与隐私保护；智能合约代替人工合同，自动进行核保理赔					分布式智能身份认证系统；智能合约
人工智能	根据用户健康信息，推荐适合的保险产品，为客户提供智能核保与理赔服务					通过机器学习，自动识别产品部分运营风险及欺诈信息

来源：沙利文编辑整理

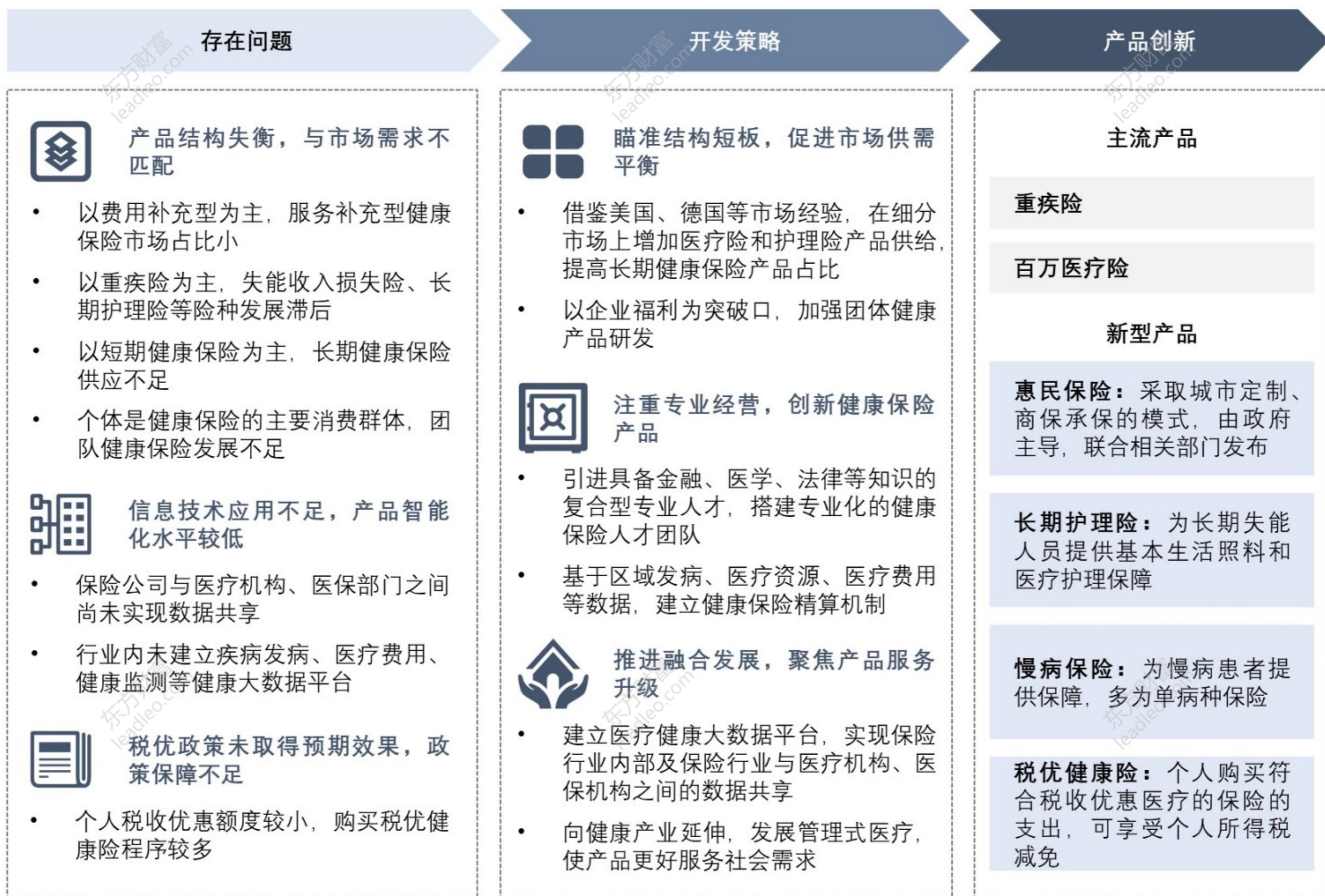
■ 产品创新：健康保险产品持续创新发力

针对健康保险行业发展存在产品结构、信息技术及政策保障等方面问题，为满足多样化市场需求，应推进健康保险产品创新

在政策与市场等多因素推动下，中国健康保险行业得以发展迅速。相较于美国、德国等发达国家，中国健康保险行业在产品类型、产品设计、风险控制、税收优惠政策、经营模式、医疗健康服务等方面还存在较大差距，具体表现为产品结构失衡，与市场需求不匹配；信息技术应用不足，产品智能化水平较低；税优政策未取得预期效果，政策保障不足。

因此，亟需转变健康保险开发策略，瞄准结构短板，促进市场供需平衡；注重专业经营，创新健康保险产品；推进融合发展，聚焦产品服务升级。此外，注重主流产品迭代升级，包括重疾险、百万医疗险；自主设计开发新型健康保险产品，满足消费者多样化需求，以覆盖更广泛的人群，提高健康保险的保障属性。

中国健康保险产品创新开发策略



来源：《卫生经济研究》，沙利文编辑整理

■ 业务延伸：健康保险与健康管理融合发展

在政策导向、市场发展及技术进步等因素推动下，保险公司开拓健康管理业务，促进健康保险与健康管理快速融合发展

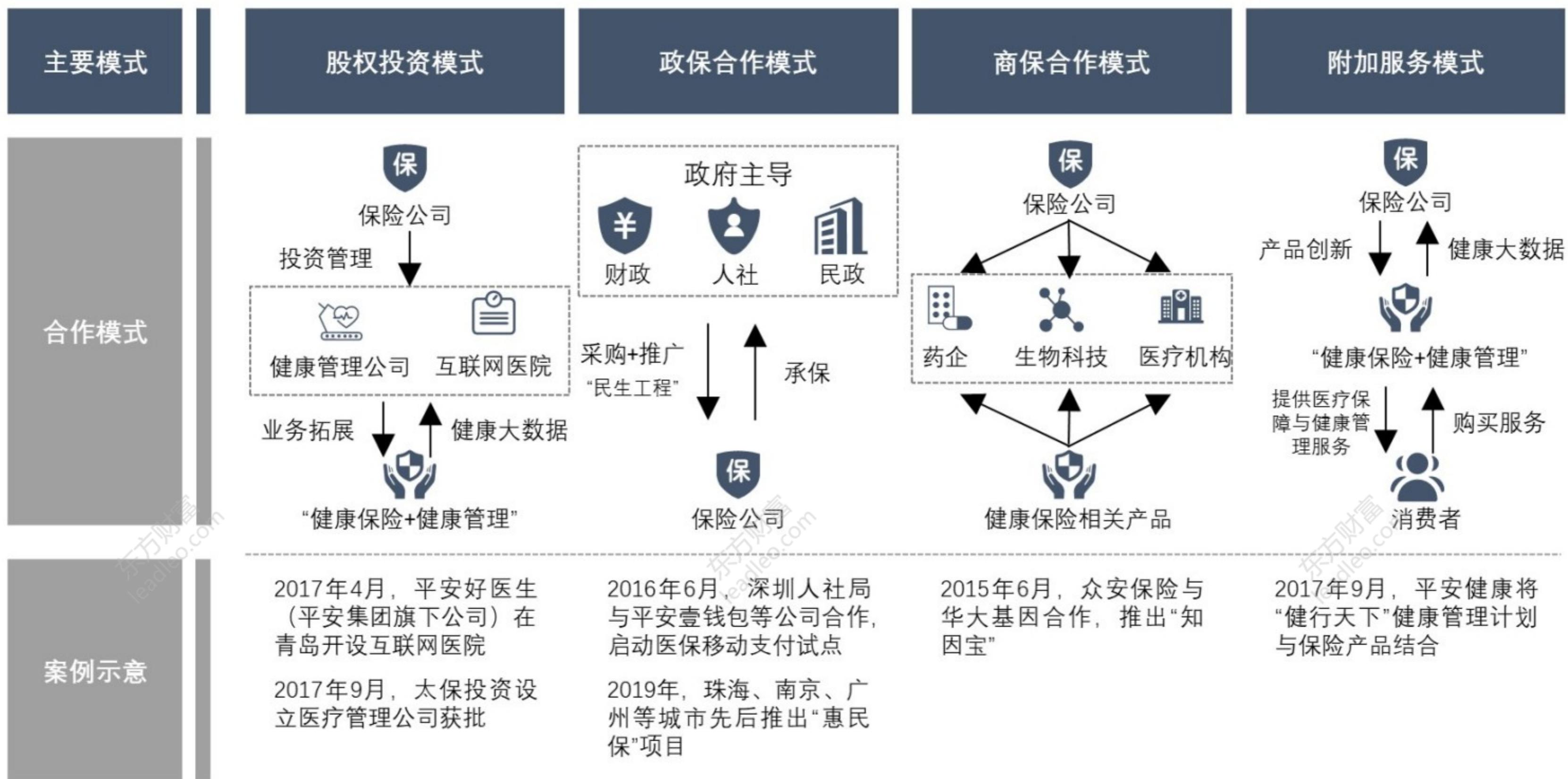
■ “保险+健康管理”：健康保险的创新趋势

在保险行业，健康管理是保险机构等主体利用数字技术，采集用户健康信息，评估健康状态，提出有针对性的健康管理计划，使用户得到全面的健康维护和支持服务。通过对用户健康保障前置前移，把注重事中疾病的诊疗治疗过程转向注重对投保人健康监测与评估及疾病预测与预防，由医疗费用“被动支付型”向对投保人的健康“主动管理型”转变，进而有效控制疾病发生发展，提高个体生命健康质量，是健康保险行业发展的大趋势。

■ 全面推进健康保险与健康管理融合发展

在政策导向、市场发展及技术进步等多个因素推动下，保险公司开始开拓健康管理业务，将健康管理服务融入健康保险产品中，提高保险服务质量，同时提升用户体验。政府与保险公司是推动健康保险与健康管理融合发展的两大主体，其中保险公司通过股权投资设立健康管理机构，直接进行健康管理，或通过与医药企业、生物技术企业及医疗机构合作，获取健康数据及技术支持，将健康管理服务与健康保险产品结合，提升健康管理服务能力。此外，政府在推进健康保险与健康管理融合发展中扮演者重要角色，通过与保险公司合作，联合推出普惠型健康保险产品，打造惠及百姓的“民生工程”。

“健康保险+健康管理”发展模式解析



来源：沙利文编辑整理

第三章

全球及中国健康保险促进健康管理应用与实践

3.1 全球健康保险促进健康管理发展综述

3.2 主要国家及地区发展情况

3.3 国外健康保险促进健康管理案例剖析

3.4 中国健康保险促进健康管理案例剖析



3.1

主要国家健康保险促进健康管理发展情况

- ◆ 发展概述
- ◆ 主要国家及地区发展情况
 - (1) 德国
 - (2) 英国
 - (3) 日本
 - (4) 美国
 - (5) 中国

■ 全球健康保险促进健康管理发展综述

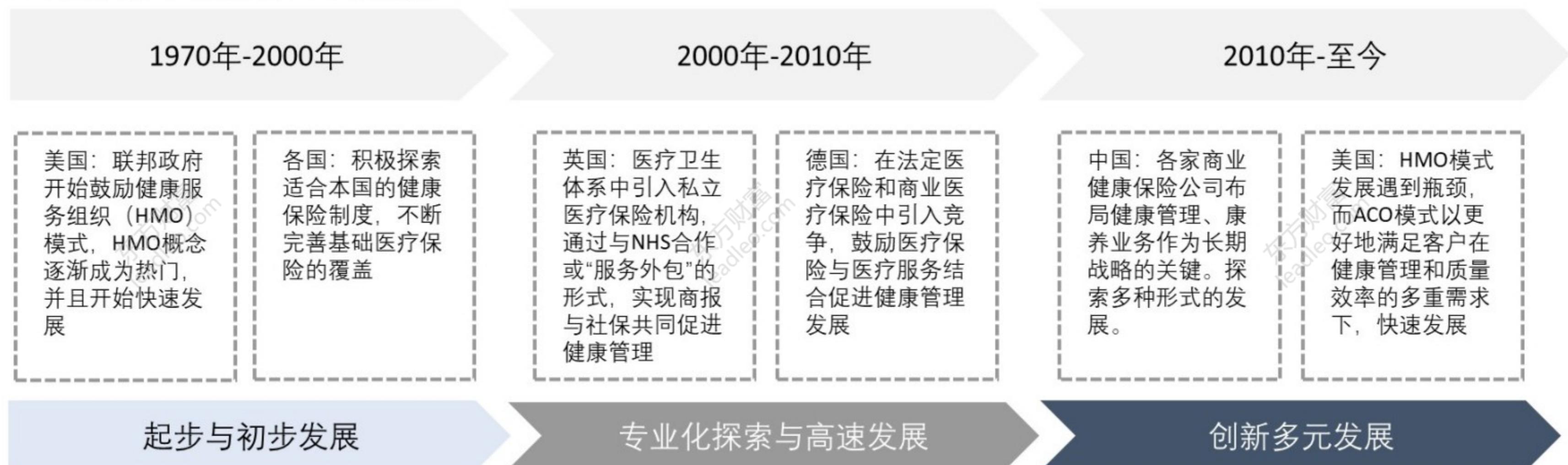
面对全球人口老龄化以及不断上升的卫生医疗开支，健康管理服务的需求不断释放，而健康保险是在应对疾病风险与促进身体健康的重要保障。健康保险对于促进健康评估、健康干预、健康随访等健康管理的环节凸显出重要的作用

全球健康保险促进健康管理发展特色

■ 百花齐放，以健康保险促进健康管理为长期发展基调

各国健康医疗保险根据本国特色逐渐摸索出最符合自身国情的医保模式，无论是以公立医疗保险为主的全民医保覆盖，还是以私立医疗保险为主要支付方的商业健康保险。其核心都是以为国民提供具有可及性的较高医疗质量的医疗保障。健康管理以其巨大的用户需求量逐渐得到各方关注。

全球健康保险促进健康管理发展阶段



全球健康保险促进健康管理发展方式

■ 完全以政府医保为主导的健康管理

以日本为代表。日本有4000多个社会健康保险组织（健保组织），基本以企业或行业或地方政府为单位组成。平均每个健保组织约为3~4万人。日本独有的以企业或行业组织运营管理健保组织，为了减少医保费的支出，都设有体检中心或医院，积极开展体检等健康管理；另外企业作为福利也为员工的健康管理提供支付。每次体检后，健康管理医生都会约谈受检者，提出健康报告和管理意见。近十年来，这些报告开始提交给受检者的雇主，雇主也会由此作为员工健康管理和企业运营管理的依据。日本的健保支付驱动和雇主出于企业发展需要的推动鼓励以及参保者本人健康意识的逐年提高。

■ 公立医疗保险与私立医疗保险竞争下促进健康管理发展

以德国为代表。德国是第一个建立社会保险制度的国家，拥有较发达和完善的医疗保险体系和医疗卫生服务体系。德国“双元并立，结构互容”的医疗保障体系下，公立医保与私立医保并立发展，促进健全健康管理、疾病预防和其他医疗服务的发展。

■ 高度商业化的医疗保险探索创新健康管理

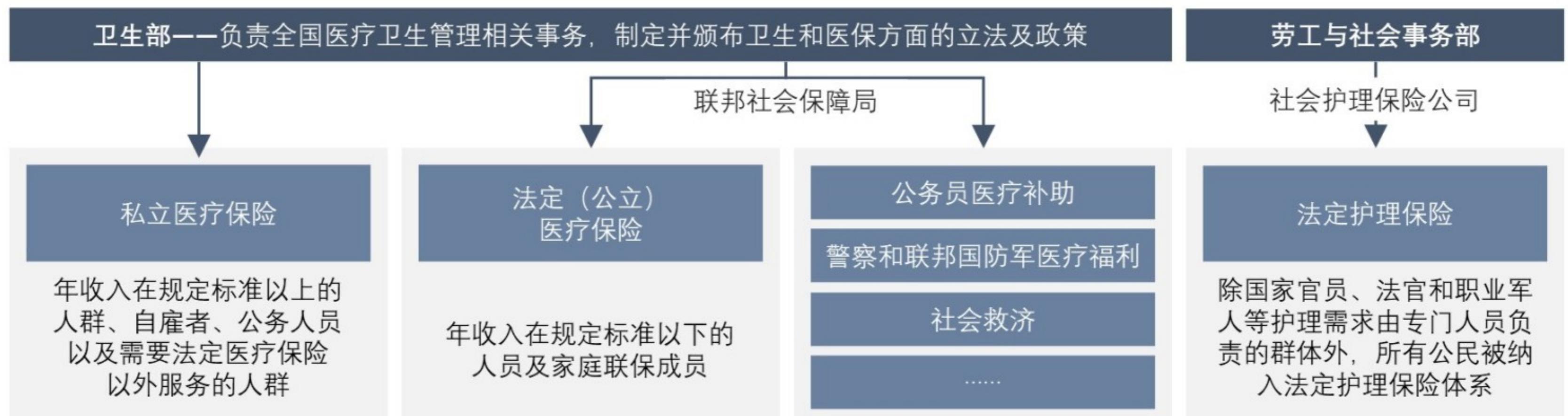
以美国为代表。健康保险与健康管理最早起源于美国的管理式医疗，保险公司（或其他类型的机构）通常会为其投保人建立一个医疗服务网络，投保人可在其医疗服务网络中满足其医疗需求，医疗服务的价格通常是按人均确定的，保险公司需要选择医疗服务网络的合作商，并与其确定服务价格、护理责任和医疗服务范围等。

来源：沙利文编辑整理

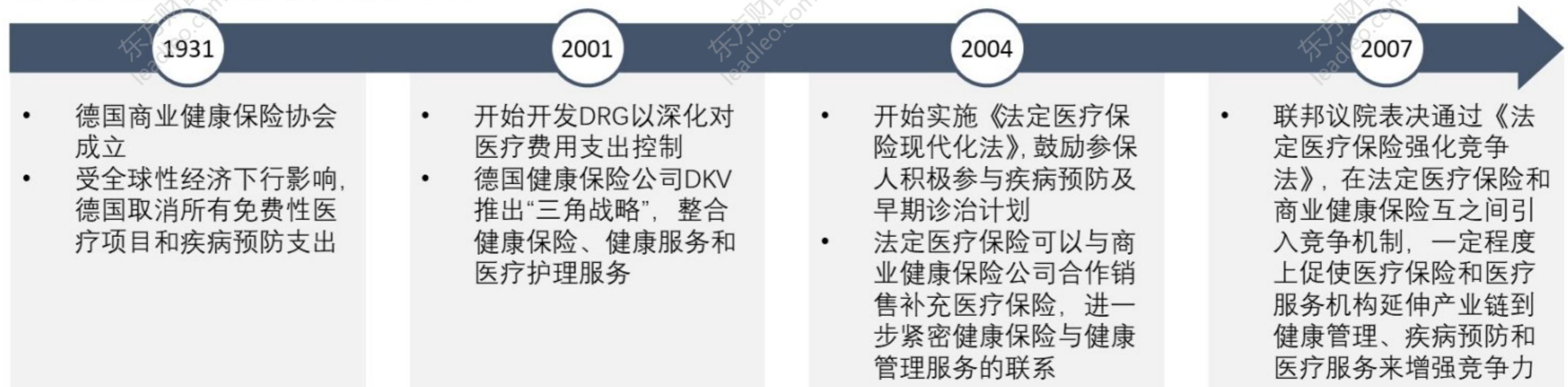
■ 主要国家及地区发展情况——德国

德国社会医疗保险体系由俾斯麦模式发展而来，以公立保险为核心，雇主、雇员和国家共同负担医疗费用，并以私立保险作为补充

德国医疗保障体系概览



德国健康保险促进健康管理发展大事记



■ 德国医疗保险体系构成

德国的医疗保险主要分为私立医疗保险和法定医疗保险（又称公立医疗保险），并有公务员医疗补助、警察和联邦国防军医疗福利和社会救济等作为补充。另外，劳工与社会事务部下属社会护理保险公司，运营和管理法定护理保险，服务内容涵盖一般护理和重病、长期患者的护理、心理咨询和精神护理等方面。德国法定医疗保险覆盖了绝大部分社会群体，接近实现全民医保。然而，随着慢性病发病率的增加、人口老龄化的加重和人们对医疗健康的意识提升，德国法定医疗保险机构的支出逐年增加，资金已经出现赤字。

■ 德国健康保险促进健康管理发展进程

2001年，德国商业健康保险公司开始了整合商业健康保险与健康服务产业的进程，积极开拓以健康检查、运动健康等预防性医疗为主要组成的“第二健康市场”，以扩大来自服务和药品的收入。安联、保柏、DKV等公司已陆续推出包含健康管理服务的健康保险，如OptiMed、BestCare等。

来源：WHO, 沙利文编辑整理

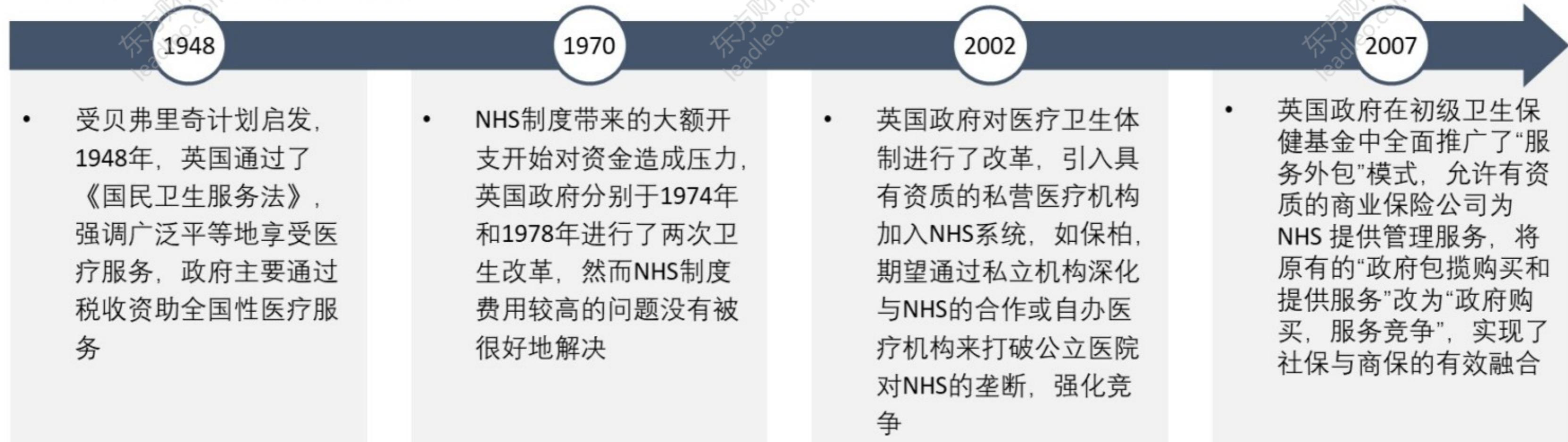
■ 主要国家及地区发展情况——英国

NHS提倡普遍性原则，凡有收入的英国公民均需参加，由政府统一管理实行。自私立医疗保险被引入与公立医院的竞争后，刺激了NHS在服务质量和效率上的提升

英国医疗保障体系概览



英国健康保险促进健康管理发展大事记



■ 英国健康保险促进管理模式在全民医疗保障条件下的发展

英国NHS制度强调了医疗保障体系的服务和价格两个层面，相对弱化了对效率的考量。自20世纪70年代以来，英国政府不断地致力于控制NHS每年带来的巨大医疗费用支出，同时应对固定付费带来了医务人员的效率低下、求医者需长时间排队才能获得医疗服务的困境。另一方面，由于私人医疗保险往往提供高价格的医疗保险，英国民众通过购买私人医疗保险来弥补NHS短板的人数也逐渐减少。

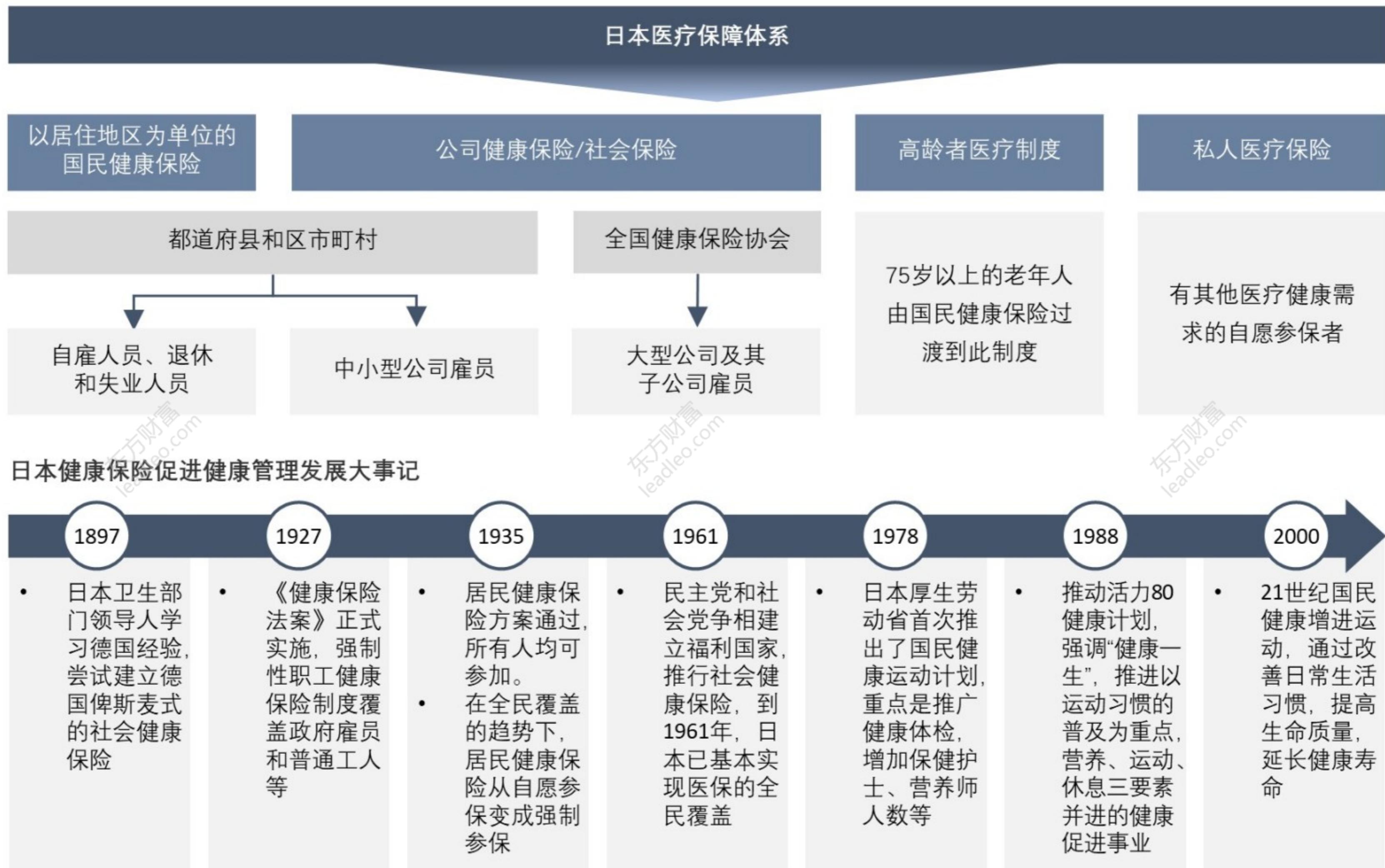
面对这种情况，英国各大商业健康保险公司纷纷进行产品转型和创新，为客户提供保费价格更低的基础化医疗服务，或开始拓展健康管理的路径。如保柏可为客户提供量身定制的健康保险计划，并以“预防、缓解和治疗各种疾病”为标准，通过健康体检、健康评估和养老服务等方式从疾病预防的角度控制医疗开支。

来源：WHO, 沙利文编辑整理

■ 主要国家及地区发展情况——日本

日本的医疗保障系统最初由效仿德国模式而来，逐渐发展出了适合本国的全民覆盖式医保；日本政府在20世纪70年代开始推出的系列国民健康计划推动了健康产业的发展

日本医疗保障体系概览



■ 日本的私立医疗保险和健康管理产业现状

20世纪60年代，随着政府对社会医疗保险的大力推广，日本已经建立了一个全面覆盖、标准收益、公平支付、效率相对较高的医疗服务体系，所有日本国民必须参加且只能参加一种社会医疗保险，已经投保的日本国民可持医疗保险卡到任何一家医院、诊疗所就诊。日本的医疗服务提供者主要为私营医院与医师，绝大多数的诊所、门诊部和医院都是私立的，提供初级医疗服务。日本所有的医院均为非盈利性，禁止盈利性医院经营，从而在一定程度上促进了人们获得医疗服务的公平和平均。

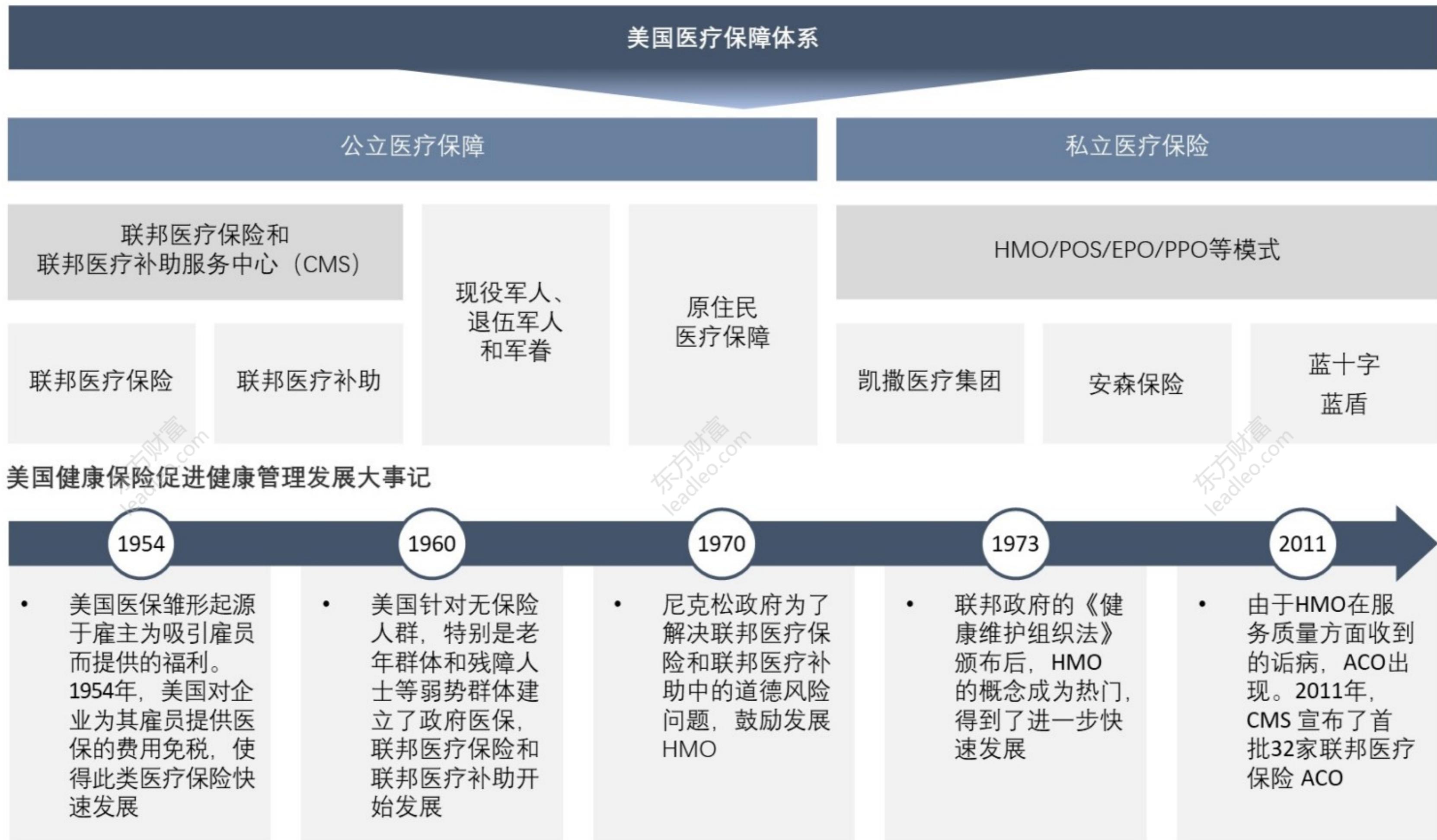
日本作为世界上人均寿命最长的国家，其完善的社会养老医疗设施、清洁的环境，更要归功于政府对民众健康的积极管理，这包括政府一直推广的国民健康计划和无处不在的健康管理中心。

来源：WHO，沙利文编辑整理

■ 主要国家及地区发展情况——美国

美国是健康保险促进健康管理应用最早和最广泛被实践的地区之一，目前美国普遍应用的HMO模式正逐渐向ACO转变

美国医疗保障体系概览



■ HMO模式的发展

在美国医改的历史当中，如何控制费用一直是人们关注的主要议题。HMO模式将保险机构和医疗机构的利益挂钩，从而促使医疗机构主动节约医疗资源和成本。由于HMO强调健康管理和疾病预防的特点，所以在该模式下的医疗保障服务关注健康咨询、定期体检及常规检查等重要组成，以进一步降低发病率以及客户和医院花费在治疗阶段的巨额费用。

■ ACO模式的出现

20世纪末，随着《健康维护组织法》过期，加上HMO倾向于尽可能减少医疗支出，出现了可选服务少、转诊时间长和对患者不负责的医疗行为等问题，导致HMO模式开始衰退。因此，奥巴马政府发展了ACO模式以同时保证足够的合同期和服务人次数，并接受CMS对其业务的监管。ACO能够获得的经济奖励与其节约的医疗费用挂钩，从而满足客户在健康管理和质量效率等方面的需求。

来源：WHO, 沙利文编辑整理

■ 主要国家及地区发展情况——中国

健康管理业务已成为中国的保险公司健康险产业的关键布局之一。中国保险企业对健康管理业务的拓展主要可以分为线上和线下两个方向的探索：通过互联网大健康平台与科技大数据赋能，多元地加速健康管理的线上发展；积极推进与线下健康管理服务机构的合作，积极地丰富健康管理业务品类。

根据中国保监会的深入调研分析，目前我国的保险行业所开展的健康管理业务总体上仍处于初期发展阶段，尚未形成成熟的服务模式。历经多年探索，随着保险产品与健康管理服务的进一步紧密结合，健康保险的可持续发展促进健康管理服务质量不断提高。

政策与监管——政策层面来看，从中央顶层设计到地方具体执行对于促进健康保险与健康管理更好融合都在积极推动更加积极的政策环境。

中共中央、国务院发布了《“健康中国2030”规划纲要》，其中论及健康保险与健康管理的融合，通过丰富健康保险产品，鼓励开发与健康管理服务相关的健康保险产品。促进商业保险公司与医疗、体检、护理等机构合作，发展健康管理组织等新型组织形式。这是新中国成立以来首次在国家宏观层面提出健康领域中长期战略规划，《纲要》高屋建瓴意义深远，对健康保险与健康管理的融入具有指导作用。

银保监会公布的《健康保险管理办法》为保险公司布局“保险+医养结合”模式带来新契机。《办法》新增的第六章内容鼓励保险产品与健康管理服务相结合，加强医疗机构、健康管理机构、康复服务机构之间的合作，为被保险人提供优质、方便的医疗服务。并且明确规定了保单中的健康管理服务成本上限将提升至净保费的20%

银保监会印发了《关于规范保险公司健康管理服务的通知》，对保险公司的健康管理业务建立监管框架，规范服务行为，补齐监管短板。引导保险行业开展健康管理业务服务的探索之路，也为消费者的合法权益保驾护航。



- **自建健康管理子公司：**如新华保险-“1+2+1”战略
- **自建互联网健康管理平台：**如中国平安-医疗健康生态圈；太平洋保险-“太保妙健康”
- **与健康管理服务机构合作：**如中国人寿-人保健康；泰康保险-投资实体医院
- **健康保险与制药企业的合作：**如防癌险-罗氏；乳腺癌由“治”到“管”-辉瑞
- **多层次医疗保障：**南通模式-“医保南通保”；青岛模式-“琴岛e保”
- **健康险一站式风险管理平台：**商涌科技

来源：中国政府官网，沙利文编辑整理

东方财富
leadleo.com东方财富
leadleo.com东方财富
leadleo.com

3.2

国外健康保险促进健康管理案例剖析

- ◆ 德国DKV
- ◆ 英国保柏
- ◆ 日本健康管理中心
- ◆ 美国凯撒医疗

■ 国外健康保险促进健康管理案例剖析——德国DKV

德国的健康保险促进健康管理行业的主要展现形式是各家私立健康保险公司提供的补充和优化形式的法定健康保险服务，涵盖了预防保健、补充医疗、护理和牙科服务等分支

德国DKV主要健康保险促进健康管理产品

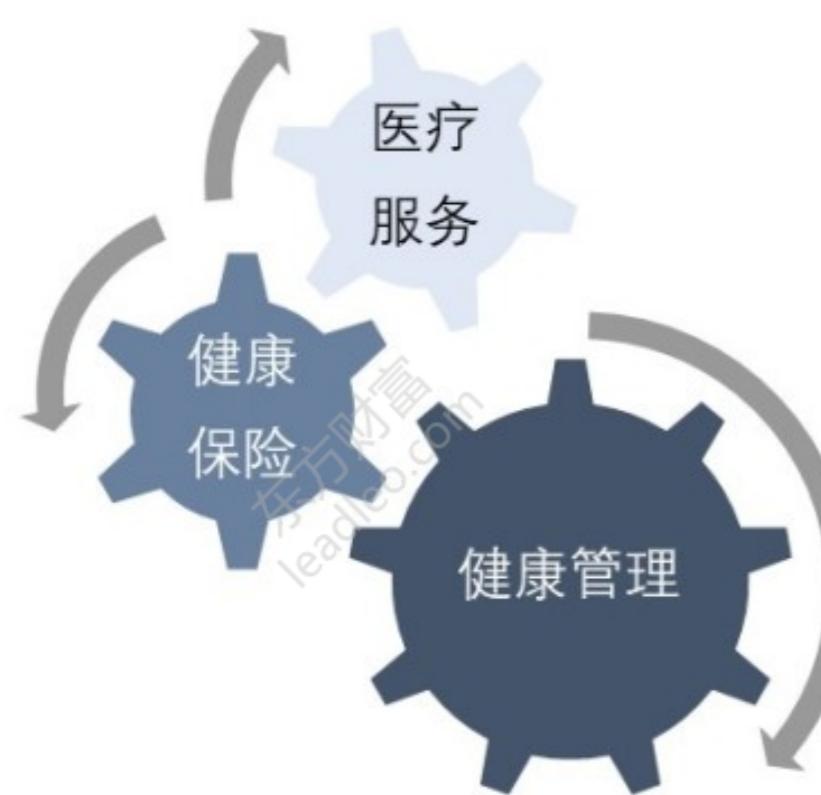


■ 以DKV公司为例看德国健康保险促进健康管理应用

DKV于1927年在德国成立，距今已有近百年历史，是欧洲最大的商业健康保险公司。1997年，DKV与其他四家德国商业保险公司联合成立的ERGO保险集团，优化了公司间业务与资源的配置，并发展了线上保险、护理服务和健康管理服务等。

	服务内容	侧重点
OptiMed	OptiMed旨在搭建健康预防的新型平台，为客户提供预防保健和生活方式建议等服务，如动脉粥样硬化检查、骨质疏松检查、皮肤癌筛查和子宫颈癌风险评估等。通过提供预防性的卫生保健和健康咨询服务，OptiMed希望能够将医疗的成本转移到投资收益更高的预防成本上，减少疾病的发生，促进社会健康水平	健康检查
BestCare	DKV整合医疗资源推出BestCare保障计划，当客户不幸确诊严重甚至危及生命的疾病后，该计划能够帮助客户尽快求诊专业医生。大约有100位顶级专家随时可以在诊断严重疾病时为客户提供建议，进行治疗和手术	就医帮助
miCura	该服务在柏林、不来梅等9个城市为由于疾病、残障、老年病等需要卧床的人员提供日常支持和护理服务，这些服务包括但不限于基本护理、治疗护理、家庭照顾和预防保健等。miCura的优势在于能够提供专业级别而不受场合限制的生活护理、医疗护理和情感陪护服务，并提供就医和住院过程中的协助与健康风险管理建议	护理管理
goDentis	goDentis项目建立了德国最大的牙科服务网络，服务范围涵盖牙齿美白、牙齿矫正、牙周疾病等。因为牙齿问题预防往往能带来更高的成本效果，goDentis重视牙齿问题的预防，并提供个人风险分析、专业牙医指导和个性化治疗方案等	牙病保健

■ 德国DKV健康管理模式对中国的启发



德国的私立健康保险与公立健康保险之间既存在竞争关系，也共同搭建起“健康保险+健康管理+医疗服务”的三角模式。由于德国的医疗服务提供者与中国类似，多为公立医疗机构，且公立和私立医疗机构之间合作与竞争并存，故相比于通过控制医疗服务的提供，德国健康保险的控费动力主要来自于通过健康管理来减少疾病的发生。

另一方面，由于德国的健康管理通过健康检查、风险评估和就医帮助等方式来减少促进健康并减少疾病的发生，意味着单纯的实施健康管理需要投入短时间内不容易获得回报的资金。由于德国公立健康保险消耗国家财政开支，私立健康保险成为健康管理的重要筹资来源；从长期来看，由健康保险的保费支持的健康管理服务，最终会通过医疗费用报销额的降低回馈到健康保险提供方。

来源：沙利文编辑整理

■ 国外健康保险促进健康管理案例剖析——英国保柏

保柏以“预防、缓解和治疗各种疾病”为原则，在英国医疗卫生改革中发挥了积极作用，也为以国民健康保险为模式的国家提供了健康管理思路

英国保柏健康保险促进健康管理简介



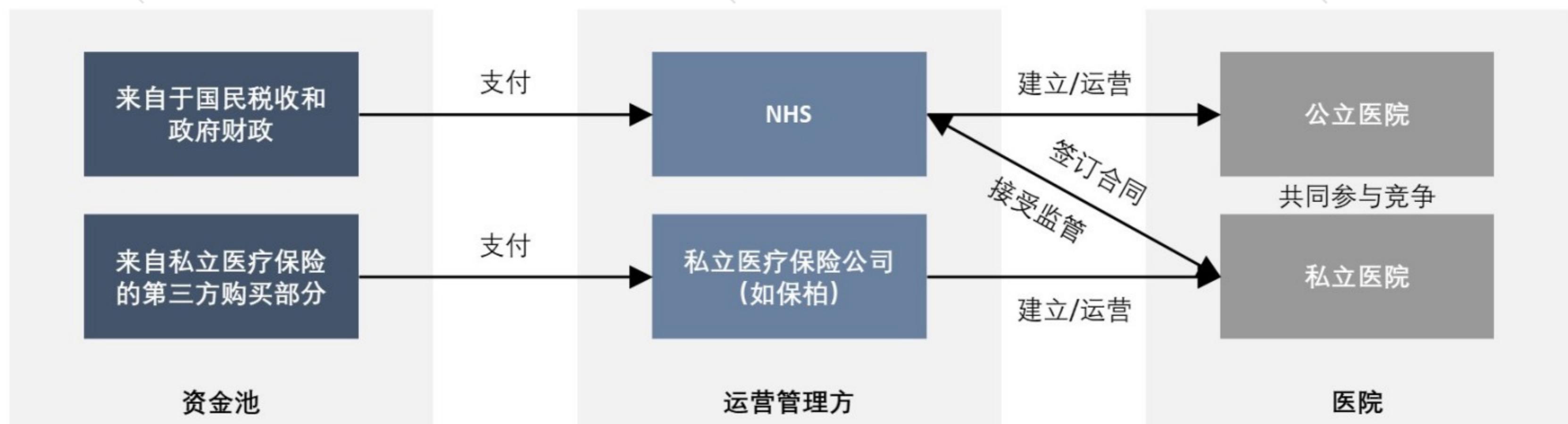
■ 以保柏公司为例看英国健康保险促进健康管理应用

保柏的健康管理类健康保险业务通常通过团体/雇主保险提供，根据公司的雇员健康管理计划安排，给予专业指导，旨在支援及改善参保人的身心健康。其医疗健康保险实施弹性方案，由安排一至两项具针对性的健康计划或服务、规划定期的雇员健康活动，以至为企业全面评估健康风险及制定雇员健康策略，支援不同的企业需要。

■ 保柏健康保险在健康管理方面的优势

保柏的健康管理业务围绕精神和心理健康、围就诊流程帮助和健康体检。此外，保柏还与医药企业合作，能够为患有癌症的参保客户提供突破性疗法药物，并通过与客户的沟通得到反馈来改进其用药方案；私立医疗保险积极参与医疗卫生体制改革，与NHS互相影响，互相促进。

英国私立医疗保险与NHS合作模式图解



■ 英国健康管理模式对中国的启示

保柏通过自有医疗机构参与同NHS的竞争，加强了与医疗机构的合作；而对于NHS来说，保柏对自有医疗机构在质量、效率和管理上严格的审评标准也为其规范医疗服务与费用，重视病历管理的研究分析和确保治疗方案的合理和高效提供了思路。

其次，保柏通过补充健康保险的方式参与NHS体系，明确了社会健康保险与私立健康保险相融合的一种有效方式，即开发与基本医疗保险相衔接的补充业务，并融入覆盖健康管理服务的健康保险产品。由于NHS免费医疗的特点，健康体检在体系中十分薄弱，保柏则利用自有的医疗机构弥补了健康体检的缺口，并同时通过投资、兼并和合作等多种形式涉足健康产业的各个相关领域，打造涵盖体检、健康咨询、疾病治疗、康复、护理和养老等一系列服务，实现与NHS的长期互利共赢。

来源：沙利文编辑整理

■ 国外健康保险促进健康管理案例剖析——日本健康管理中心

健康管理中心和保健医生的长期跟踪服务，包括定期体检、家庭健康档案、健康风险管理
和国民健康促进活动为日本人均健康寿命的增长做出贡献

日本健康保险促进健康管理简介

■ 以政府为主导的健康保险促进健康管理模式

由于日本医疗保障体系极高的覆盖率和政府对健康管理的极度重视，日本的健康保险促进健康管理的应用反映在无处不在的由政府建立或私立的健康管理中心，其服务通常围绕健康咨询和健康体检展开，并拓展到治疗和转诊，并且社会医疗保险参保者能够享受体检费用的减免或报销。

日本政府每年要为糖尿病、高血压等可预防的慢性病患者支付巨额的医疗费，因此，为延长民众健康寿命并减少政府财政负担，几乎每个城市都设有由政府出资建立或私立的健康管理中心，并关联了当地公立医院及大学附属医院等。健康管理中心的主要工作是定期健康检查和提供检查后的健康建议或转诊服务。通常，体检费用由医疗保险来承担，也有某些基础性体检或面向特殊人群的体检是免费的。

健康管理中心的体检基础项目包括身高、体重、视力、听力、血压、血液、肺功能、胸腹透视等，而且还会根据年龄、性别划分进行针对性检查。例如，新宿对于40岁至74岁的国民健康保险参保者，将进行针对代谢综合症的特定健康检查，并根据结果，对生活习惯病风险较高的人士在饮食、运动等生活习惯改善方面进行支援（特定健康指导）。

日本部分健康管理中心简介

	服务内容
PL东京健康管理中心	PL东京健康管理中心是日本综合健诊医学会认定的优秀医疗服务机构，为客户提供围绕健康检查的一系列相关服务，包括专科医生咨询、检查结果解读与健康建议、电子病历系统与风险管理以及转诊服务。作为医疗机构，PL东京健康管理中心接受各种类型的社会医疗保险，根据服务项目，各个都道府县和区市町村可能规定了不同的报销比例和免费项目
日本圣路加医院预防医疗中心	1954年，圣路加国医院为了早期发现疾病开始设立健康体检业务，现已发展成为国际化的能够满足多种体检和治疗需求的医疗机构。其健康体检包括一日健康体检和住院健康体检，其中一日健康体检是血液检查、胸部X线检查以及腹部超声波检查等一系列的基本检查，住院健康体检的检查期间有一周、3天、2天，及脑病检查等各种的体检项目，所有健康体检包含了详细的日常生活指导及专科医生的精细诊察
赤十字社熊本健康管理中心	熊本健康管理中心以“全面的一级、二级和三级健康支持”为基本方针，推动当地的预防医学发展，同时进行健康体检和健康咨询。其为客户提供全面的健康支持，重点关注与生活方式相关的疾病，例如癌症、心脏病、脑血管意外、糖尿病和痴呆症等随着人口老龄化而增加的疾病；当有必要改善生活方式时，提供具体的健康指导、运动指导、营养指导等，以帮助改善健康状况

来源：沙利文编辑整理

■ 国外健康保险促进健康管理案例剖析——美国凯撒医疗

凯撒医疗的管理式医疗模式雏形始于上世纪30年代加州沙漠中的一个小型医院，现在已经是美国最大的HMO，提供闭环式一体化医疗服务

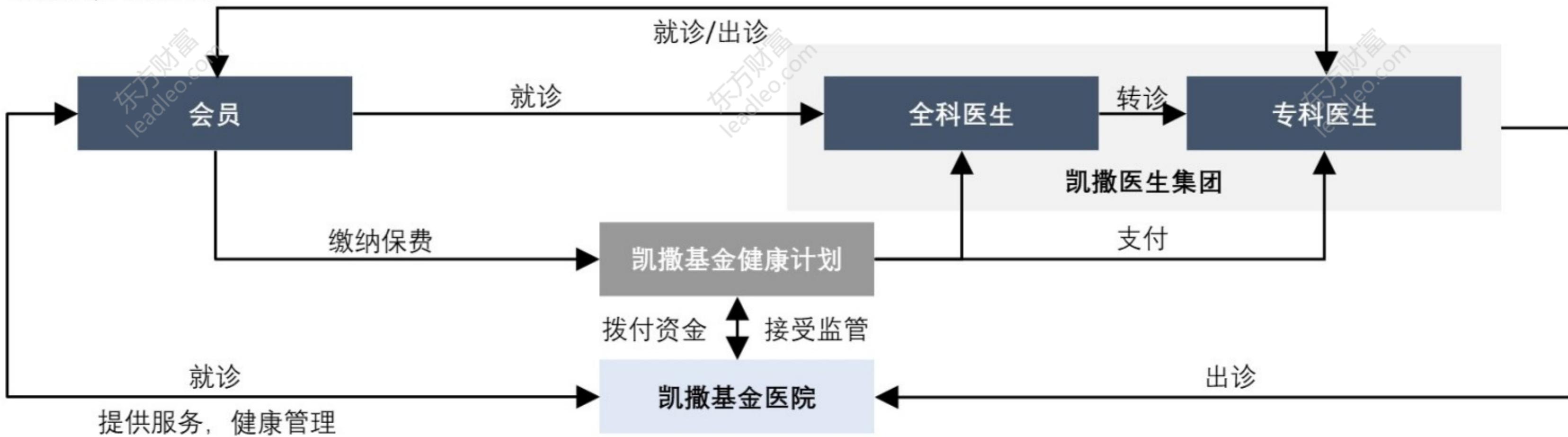
凯撒医疗模式简介



■ 以医疗保险为核心构建的闭环医疗体系

凯撒医疗由凯撒基金健康计划、凯撒基金医院、凯撒医生集团三个主体组成，三者独立运营，并以凯撒基金健康计划计划为中心与客户形成闭环式医疗。凯撒医疗服务的特点在于其排他性，加入凯撒基金健康计划的客户在有医疗需求时须选择在凯撒基金医院就诊，或者只能支付高额的原价费用在其他的医院就诊。凯撒医疗销售健康险产品——凯撒基金健康计划，并通过自建或签约的方式建立起自己的凯撒基金医院网络来为会员提供医疗服务，并通过按人头付费的制度进行管理。通过医疗保险、医院和医生资源的一体化封闭系统，凯撒医疗实现了自负盈亏的高效运营，并通过预付费制度为医疗机构提供了成本控制的动机。

凯撒医疗模式图解



■ 凯撒基金健康计划的健康管理职能

凯撒医疗的预防性体检服务涵盖宫颈癌、糖尿病、大肠癌和脑卒中等众多项目，此外，为了放大由预防干预带来的成本控制效果，凯撒医疗还采取了检前咨询、电子病历、检后管理和疾病风险评估等手段来对客户的健康状况进行总体管理。

与传统私立健康保险相比，HMO能主动控制风险从而降低医疗支出。由于保险公司可以通过按人数预付费方式直接或间接介入自有医疗机构的运营和管理，并可以执行对重大医疗方案的审查，因此HMO能积极主动地参与到医疗成本控制。与此相对的是，当HMO的控费意愿过度强烈时，常导致其医疗服务质量降低，因此必须向ACO发展来确保其健康管理和医疗服务的双重可靠性。

美国私立健康保险的健康管理的平稳运行一定程度上建立在美国的商业医保高度发达的前提下，例如凯撒医疗在加州建立了密集的自有医院网络，并拥有大体量的客户群体，这为其在地区内开展医疗闭环模式提供可能。当跳出这个设定来到以社会医疗保险为主、私立健康保险受众有限的中国，凯撒医疗的HMO和ACO模式难以吸收足够的客户。

来源：沙利文编辑整理

3.3

中国健康保险促进健康管理案例解剖

- ◆ 新华保险“1+2+1”战略
- ◆ 中国平安“医疗健康生态圈”
- ◆ 健康保险与制药企业的合作
- ◆ 多层次医疗保障
- ◆ 健康险一站式风险管理平台：商涌科技

■ 中国健康保险促进健康管理案例解剖——新华保险“1+2+1”战略

新华保险已经确立了以寿险业务为主体，以财富管理和康养产业为两翼、以科技赋能为支撑的“1+2+1”战略，旨在逐步形成产品+服务的协同发展模式

■ 以新华保险看中国健康保险促进健康管理应用



新华人寿保险股份有限公司（简称新华保险公司或新华人寿），成立于1996年9月，总部位于北京市，是一家大型寿险企业。新华保险始终坚持“以客户为中心”，致力于打造“中国最优秀的以全方位寿险业务为核心的金融服务集团”。2019年，公司提出“1+2+1”战略，即“一体两翼+科技赋能”，以寿险业务为主体，以财富管理和康养产业为两翼，以科技赋能为驱动。

服务内容

新华健康

康养产业以新华健康为例，由新华保险联手爱康集团，凭借“保险保障+健康管理”的核心优势，依托连锁化的健康管理中心，为客户提供全生命周期的健康管理服务。目前新华健康自营服务网络已触及华北、华中、华东、华南、西北、西南地区，在全国19个城市设立健康管理中心。此外，公司还与爱康国宾达成全面战略合作，共享其遍布全国43个城市的131家体检与医疗中心。

青岛“医联体”模式

在保险公司布局健康管理的探索中，新华保险首次试水医联体模式。新华青岛健康管理中心与青岛大学附属心血管病医院共同打造的医联体——青岛大学附属心血管病医院新华青岛健康管理中心崂山门诊部于2016年3月正式成立。响应了《青岛市加强区域医疗联合体建设工作方案》，通过下沉大医院技术优势到基层，实现分级诊疗，双向转诊。在贯彻新华保险“以客户为中心”的整体战略转型路径上迈出重要一步。

“1+2+1”模式

早在2011年，新华保险第四届董事会和管理层提出了“1+2+1”，即以寿险为主体，以养老服务和健康管理为两翼的长期战略。经历九年探索，如今的“1+2+1”已发展成以寿险业务为主体，以财富管理、康养服务为两翼，以科技赋能为支撑的“一体两翼+科技赋能”布局。

新华集团拓展康养产业布局，已先后在海南博鳌、北青延庆、北京西三环等地投资兴办了三个大型养老项目，总床位近1万张。初步形成了南北呼应、城郊结合的康养产业布局，形成了一定的规模。根据公司披露，未来新华保险将探索在东部、西部建立养老服务公司、养老社区，进一步在全国有条件的地方建立健康管理中心，以便丰富完善新华保险的服务网络。

- 新华保险以其积极耕耘山东省寿险市场，背靠山东省政府积极推动医联体建设工作的政策支持。率先在中国尝试保险公司自建健康管理中心模式，打造涵盖体检、健康咨询、疾病治疗、康复、护理和养老等一系列健康管理服务，形成与寿险业务协同发展的模式
- 新华保险通过养老服务和健康管理反哺其以寿险为主的保险业务，提供更加丰富的资源生态，为集团未来的规模扩张构建良好的基础

来源：新华保险官网，沙利文编辑整理

■ 中国健康保险促进健康管理案例解剖——中国平安“医疗健康生态圈”

中国平安集团从医疗管理机构、用户、服务方、支付方、科技五方面布局，加速构建医疗生态闭环，助力“健康中国”建设。致力于布局医疗健康生态圈战略发展健康管理产业



■ 以中国平安看中国健康保险促进健康管理应用

根据中国平安2020年报中披露，平安布局30个省份、158个城市、2.1万家医疗管理机构。寿险及健康险业务经营稳健，实现营运利润936.66亿元，同比增长5.3%。平安好医生营业收入达到68.66亿元，同比增长35.5%；累计注册用户量已达到3.73亿人，根据中国互联网络信息中心报告，截至2020年12月中国网民规模已达到9.89亿：此用户人数已占中国网民人数的37.71%。在巨大的协同作用下，在平安超2.18亿金融客户中，有近61%的客户同时使用了医疗健康生态圈提供的服务，其客均金融合同数达3.2个，客均管理零售客户资产达3.91万元。

服务内容

平安好医生作为互联网医疗行业领军企业，同时作为平安集团医疗健康生态圈关键的一个环节。平安好医生为推进与健康险线上业务的深度合作，进一步促进生态圈的完善，已成立了保险事业部。以用户的需求出发，为他们提供一站式、全方位、全流程的线上健康管理+保险组合产品，挖掘互联网健康管理与保险的巨大潜力，实现集团医疗健康生态圈相互赋能。

平安好医生

平安好医生线上用户的稳步积累离不开医疗服务实力的提升，而“保险+互联网健康管理”业务也是在契合用户需求所做的创新。其中作为平安重疾险的配套服务“就医360”已在2020年升级为“健康守护360”，这款产品包含健康资讯、健康咨询、疾病专案管理等服务，致力于在健康前中后端全方位服务：前端的健康管理重预防；中端的充足资金重保障；后端的优质医疗资源重治疗。

平安寿险及健康险

平安集团通过平安寿险、平安养老保险和平安健康险经营寿险及健康险业务。结合健康管理服务丰富产品升级，构建“健康+、慢病+、重疾+”的健康管理服务。目前，“健康+”项目推出全行业首批获批的最长20年保证续保长期医疗险+“e生RUN”健康服务；“慢病+”项目推出线上+线下结合的呵护式慢病管理服务，以“医生、健康管理师、营养管理师”组成的三师共管服务为基础、AI赋能精准匹配客群，同时增加便捷优惠的线下服务；“重疾+”项目推出了覆盖120种疾病、多次轻症赔付的重疾产品。

- 中国平安集团以其规模化的优势，且通过线上人工智能、数字科技，以及线下金融保险多业务相辅相成，充分发挥集团生态圈的协同效应。积极打造医疗生态圈，集合医院、医生、医药核心资源，借助科技抓手，赋能整个医疗生态圈，形成了中国平安特色的健康管理与健康保险共同发展的尝试

来源：中国平安官网，沙利文编辑整理

■ 中国健康保险促进健康管理案例解剖——健康保险与制药企业的合作

药企和保险公司也探索在疗效险、特药险等领域建立合作，以人群健康和患者全生命周期为出发点，在推动产品创新和变革、升级疾病管理和患者服务体系、以及推动产业标准建立等多个层面开展探讨与合作

健康保险与制药企业的合作之路的探索

不同险种领域的探索

特药险、专病险、城市补充保险

医疗服务疾病管理与商业保障系统管理的结合

制药企业：医疗大数据的挖掘、疾病相关产品的设计、药品选择与供药服务
保险公司：技术输出、保险大数据运用、商保软硬件的运用、创新商业健康保险

链接医疗健康产业链多方合作

商业健康保险公司、再保险公司，以及制药企业、创新型第三方服务机构公司等各市场主体全流程多元合作

服务内容

防癌险-罗氏

2012年11月25日，太平洋保险与罗氏制药、瑞士再保险公司签署三方合作协议。这三家世界500强企业此次携手合作，首次携手合作推出防癌险，开启了中国商业健康保险与制药行业跨界合作的探索之路。罗氏作为肿瘤药国际制药巨头，为险企提供癌症领域的数据支持；瑞士再保险公司作为国际再保险公司巨头，负责产品精算、产品设计、定价与再保服务；而中国太平洋保险作为中国商业保险公司巨头，负责承保和销售。在这样一个强强联手的合作模式下，罗氏也致力于逐渐完善防癌险，在保障范围和人群拓展方向不断尝试。

2014年1月15日，农银人寿联合瑞士再保险以及罗氏制药公司推出“农银爱一生防癌疾病保险”综合解决方案。该产品由罗氏制药为客户提供免费防癌健康咨询热线，由“远盟康健”提供24×7小时全科电话医生咨询与紧急救援服务；由海邻健康提供专家预约、导医导诊等健康服务便捷渠道；设计了包括癌症住院、癌症手术等在内的多项治疗津贴，实现全疗程多次赔付。

乳腺癌由“治”到“管” -辉瑞

辉瑞公司关爱中国的癌症患者，努力为患者带来改变其生活的突破创新；响应国家号召，努力为患者实现用药减负。2019年，在乳腺癌领域，辉瑞与多方合作启动了创新的“乳腺癌患者全程关爱服务——4P多维项目体系”，包括“爱启程-乳腺癌患者长生存关爱项目（PEP）”、“乳腺癌患者支持项目（PSP）”、“博爱新生-乳腺癌患者援助项目（PAP）”和“博爱新安-乳腺癌患者医疗费用补偿项目（PBM）”，从普及疾病认知、提升患者体验、解决支付问题三大维度切入，以患者为中心，搭建全方位患者服务体系，造福乳腺癌患者。

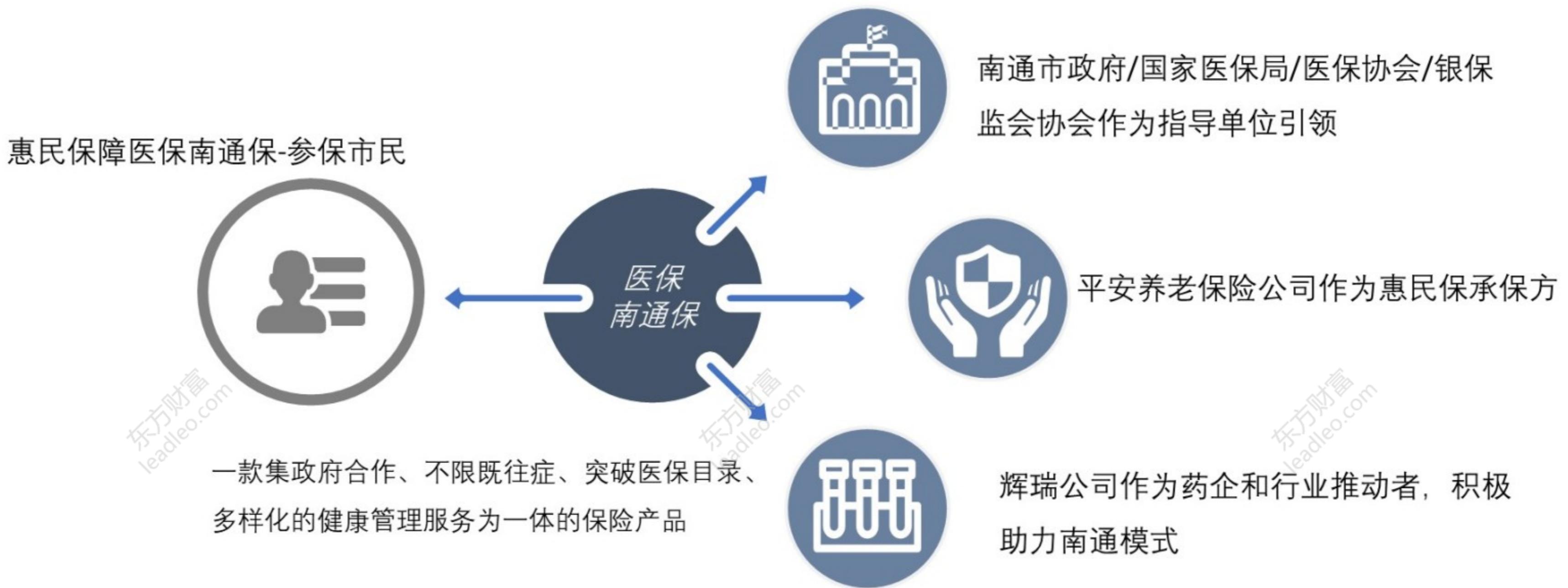
来源：艾社康，沙利文编辑整理

- 制药企业与中国保险公司的合作是中国健康管理促进健康保险发展的又一特色。在疗效险、特药险、专病险的探索致力于提升更多人群的医疗保障水平和医疗服务可及性。
- 在普惠型健康保险的探索，各大药企发挥医药服务及健康管理的作用，拓展重大疾病、慢性病等相关的增值服务，实现保险保障、医疗服务、健康服务的多维度发展。同时由事后治疗向事前预防转变，通过控制发病率，实现事前健康管理。

■ 中国健康保险促进健康管理案例解剖——多层次医疗保障

“惠民保”，作为社会保险和商业健康险融合发展的一个创新的补充形保险模式，提供人民低投入、低门槛、广覆盖及高保障的保障选择。截至目前，全中国已有90余个地区落地了140余个惠民保项目。保险公司与地方政府合作开展的商业补充医疗保险的合作模式，在政府背书和支持的下，扩展了传统保险的保障范围，不限既往症、保障医保目录外药品，提高了患者使用药品的可及性。

南通模式-“医保南通保”



- “医保南通保”在保险保障的同时，也加入了全方位的健康管理增值服务，包括专家门诊预约、住院康养服务、特药健康管理服务等。以乳腺癌为例，辉瑞长期支持推动乳腺癌全方位、全周期的管理模式，推动诊疗规范化和医疗卫生服务均质化。
- 南通模式下，辉瑞通过运用自身经验积累及各方优势，引入肿瘤诊疗患者管理能力建设和戒烟健康教育服务，在丰富相关参保人群获益的同时，也可支持规范诊疗和健康风险因素管理，以探索健康保险和健康管理结合的路径和方式。
- 未来，辉瑞将进一步助力南通模式，通过在戒烟、肿瘤等专病领域的专业知识和丰富经验，为南通提供戒烟健康教育，对南通当地医护人员提供专业培训支持，探索“乳腺癌个案管理”，为“南通模式”积累“防”、“治”、“管”的管理经验。
- “南通模式”是险企、药企和健康管理公司在“惠民保”蓬勃发展背景下融合的创新商业保险模式，促进全民健康意识提升的同时，改善提升患者生存质量，助力商业保险促健康管理模式持续发展，实现“以治病为中心”向“以健康为中心”的转变，支持实现“健康中国2030”目标。

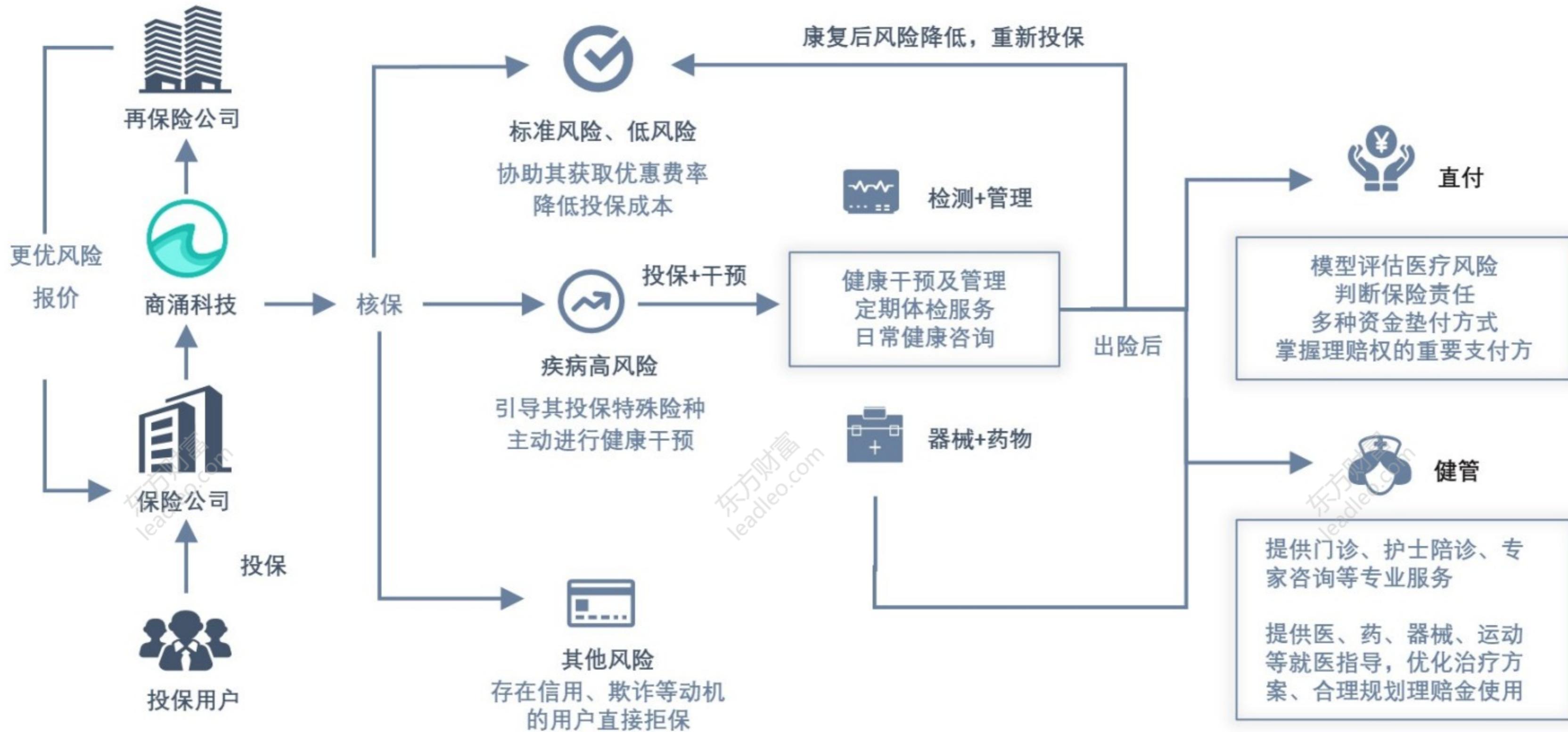
来源：复旦大学中国保险与社会安全研究中心，艾社康，沙利文编辑整理

■ 中国健康保险促进健康管理案例解剖

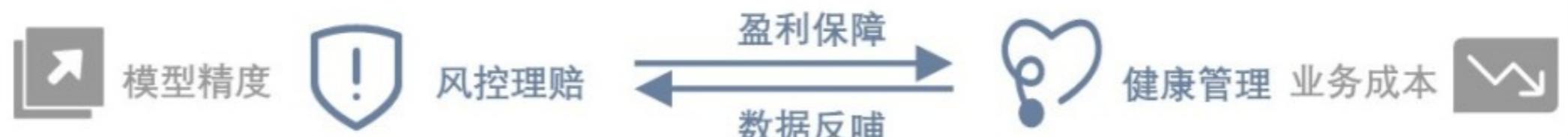
——健康险一站式风险管理平台：商涌科技

商涌科技是国内领先的健康险一站式风险管理平台，主要向险司提供智能核保产品、智能理赔服务，并正在落地健康管理服务，从而实现对保险流程全生命周期的风险管控

商涌科技：打造风险管理服务闭环



商涌模式：打造全新健康风险管理平台



■ 商涌科技所提供的一站式健康保险风险管理服务产品

智能核保风控产品

- 智能问卷-新机速问
- 智能体检-新机快检
- 大数据核保-新机保贝
- 共享核保-新机云核

智能理赔服务产品

- 理赔勘查-新机快查
- 理赔垫付-新机安付

健康管理服务产品

- 特药供应服务
- 用药控费管理

- 商涌科技致力于打造“医+药+险”的生态体系，把握险司降低成本的诉求，关注其核心-即健康管理，在轻症时进行干预以在未来大幅降低赔付成本
- 未来通过对于投保人全生命周期的风险管理，商涌科技的闭环生态圈将进一步推动健康保险促进健康管理的市场格局变化，为不断完善的保险产品注入更多创新的力量

来源：沙利文编辑整理

第四章

全球及中国健康保险促进健康管理发展策略

4.1 实现全生命周期闭环

4.2 混合发展助推产业升级

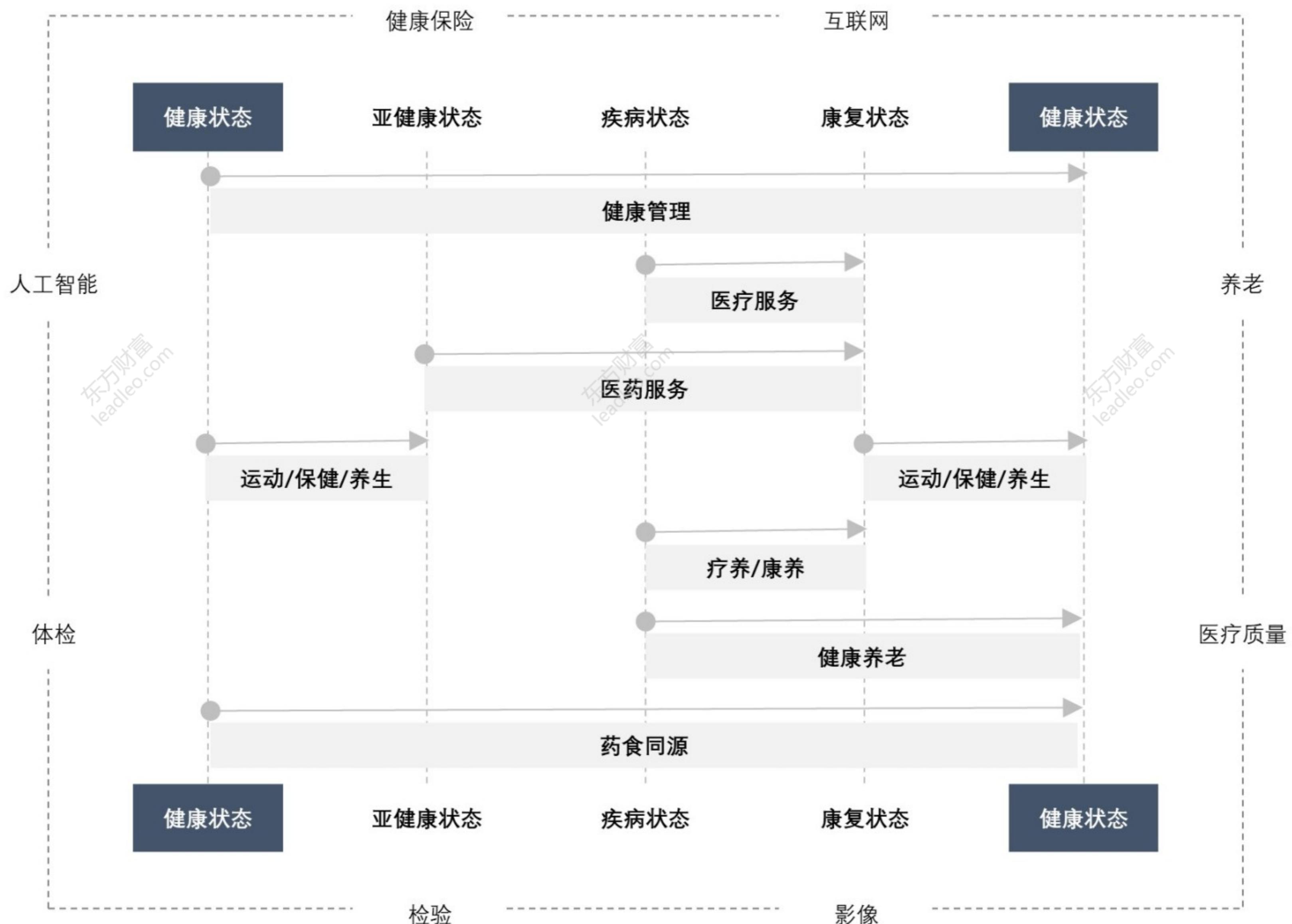
4.3 差异化产品定位



■ 健康保险促进健康管理发展策略——实现全生命周期闭环

“数据+科技”是驱动医疗健康行业发展的重要支撑，“健康保险+健康医疗”的优势可打造全生命周期健康管理服务体系闭环

“健康保险+健康管理”全生命周期闭环架构



“数据+科技”是驱动医疗健康行业发展的重要支撑，健康管理行业未来将依靠技术创新引领，在健康保险、人工智能、大数据、远程医疗等领域实现突破，给生命科学领域带来巨大变化。

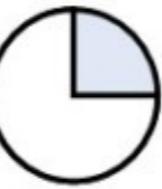
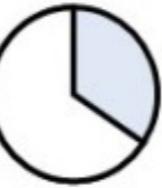
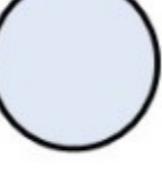
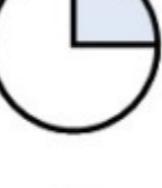
“健康保险+健康医疗”的优势可打造全生命周期健康管理服务体系闭环，包含预防、检查、诊断、治疗、康养等环节，整合专业筛查和检测机构、专业的体检服务机构、专业的健康管理服务机构、专业医疗和康复机构以及保险服务机构等，创造完整的健康管理方案。

来源：沙利文编辑整理

■ 健康保险促进健康管理发展策略——混合发展助推产业升级

中国健康保险可借鉴美国健康保险发展经验等采取混合发展模式，助推具有双重属性的健康管理服务产业升级

健康管理相关领域模式及发展策略

模式	针对群体	市场成熟度	消费类型	发展策略
健康保险服务	私人		升级消费	混合发展
社区健康管理	公共		民生消费	混合发展
老年健康管理	兼有		民生消费	混合发展
健康体检	兼有		升级消费	市场主导
中医药养生保健	私人		特色消费	混合发展
智能健康管理	私人		升级消费	政府主导
创新化健康管理	私人		特色消费	市场主导

中国健康保险处于产业起步阶段，主要为高端私人市场服务，市场需求处于潜在状态，宜采用混合发展模式。借鉴美国健康保险发展经验，产业发展初期政府通过税收优惠政策建立以雇佣为基础的付费制度，同时兼顾保险支付制度改革。

基于健康管理服务本身具有公共产品和私人产品的双重属性，因此针对于客户群体不同而采取不同的发展策略。对于公共产品，将原本由政府税收支付、形成社会需求的公共健康管理服务等，可转向混合发展策略，重点探索公私合作。对于多样化的私人健康管理服务需求，则重点关注市场所发挥的主导作用，旨在市场化、规模化发展。

来源：上海社科院，沙利文编辑整理

■ 健康保险促进健康管理发展策略——差异化产品定位

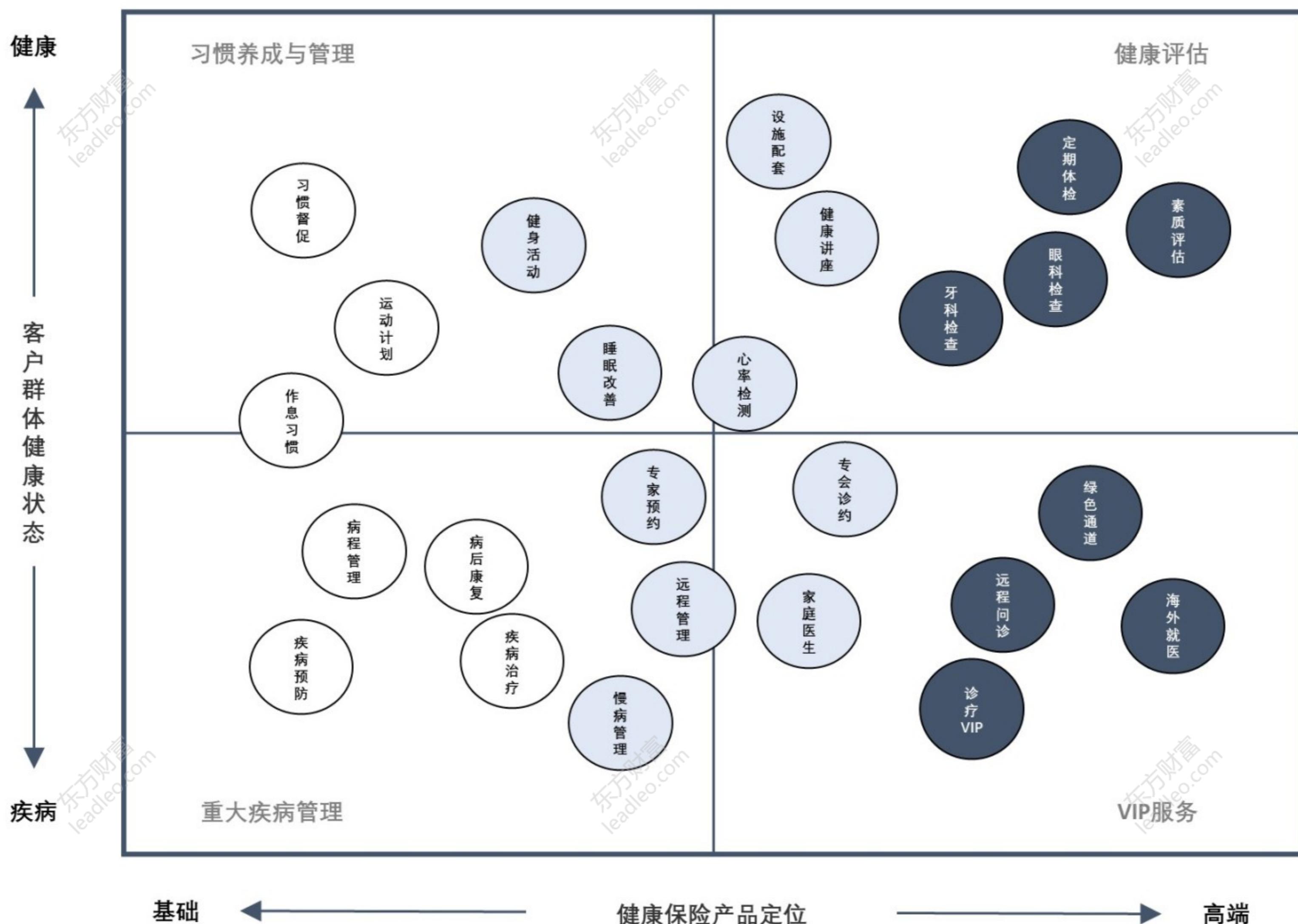
不同的健康保险产品可定位于差异化的健康管理产品，借助这种思路，企业将拥有更多获取直接与间接收入的机会，并有效控制费用

■ 通过险种定位，寻找相应的健康管理服务

根据客户差异、健康管理产品的覆盖范围及健康保险保费水平，可将健康保险产品划分为从基础定位至高端定位的不同级别。

针对于不同定位的产品，可从客户健康状态的维度中，设计健康管理成本与之适配的健康管理服务。在这种策略下，对于健康管理企业，将有诸多方式通过差异化产品定价获取直接与间接收入的机会，同时可在过程中对成本费用进行有效控制。

健康保险与健康管理产品差异化策略



来源：沙利文编辑整理

方法论

- ◆ 沙利文布局中国市场，深入研究10大行业，54个垂直行业的市场变化，已经积累了近50万行业研究样本，完成近10,000多个独立的研究咨询项目。
- ◆ 沙利文依托中国活跃的经济环境，从医疗服务、健康管理、健康保险等领域着手，研究内容覆盖整个行业的发展周期，伴随着行业中企业的创立，发展，扩张，到企业走向上市及上市后的成熟期，沙利文中国研究院的各行业研究员探索和评估行业中多变的产业模式，企业的商业模式和运营模式，以专业的视野解读行业的沿革。
- ◆ 沙利文融合传统与新型的研究方法，采用自主研发的算法，结合行业交叉的大数据，以多元化的调研方法，挖掘定量数据背后的逻辑，分析定性内容背后的观点，客观和真实地阐述行业的现状，前瞻性地预测行业未来的发展趋势，在研究院的每一份研究报告中，完整地呈现行业的过去，现在和未来。
- ◆ 沙利文密切关注行业发展最新动向，报告内容及数据会随着行业发展、技术革新、竞争格局变化、政策法规颁布、市场调研深入，保持不断更新与优化。
- ◆ 沙利文秉承匠心研究，砥砺前行的宗旨，从战略的角度分析行业，从执行的层面阅读行业，为每一个行业的报告阅读者提供值得品鉴的研究报告。

法律声明

- ◆ 白皮书著作权归沙利文所有，未经书面许可，任何机构或个人不得以任何形式翻版、复刻、发表或引用。若征得沙利文同意进行引用、刊发的，须在允许的范围内使用，并注明出处为“沙利文”，且不得对白皮书进行任何有悖原意的引用、删节或修改。
- ◆ 沙利文分析师具有专业研究能力，保证报告数据均来自合法合规渠道，观点产出及数据分析基于分析师对行业的客观理解，白皮书不受任何第三方授意或影响。
- ◆ 白皮书所涉及的观点或信息仅供参考，不构成任何投资建议。白皮书仅在相关法律许可的情况下发放，并仅为提供信息而发放，概不构成任何广告。在法律许可的情况下，沙利文可能会为报告中提及的企业提供或争取提供投融资或咨询等相关服务。白皮书所指的公司或投资标的的价值、价格及投资收入可升可跌。
- ◆ 白皮书的部分信息来源于公开资料，沙利文对该等信息的准确性、完整性或可靠性不做任何保证。本文所载的资料、意见及推测仅反映沙利文于发布白皮书当日的判断，过往报告中的描述不应作为日后的表现依据。在不同时期，沙利文可发出与本文所载资料、意见及推测不一致的报告和文章。沙利文不保证白皮书所含信息保持在最新状态。同时，沙利文对白皮书所含信息可在不发出通知的情形下做出修改，读者应当自行关注相应的更新或修改。任何机构或个人应对其利用白皮书的数据、分析、研究、部分或者全部内容所进行的一切活动负责并承担该等活动所导致的任何损失或伤害。

AB 关于我们 US



投资与企业增长咨询专业服务机构



Industry
行业顾问



Technical
技术顾问



Financial
财务顾问



Strategy
战略咨询



Management
管理咨询



Planning
规划咨询

Frost & Sullivan is a growth partnership company, founded in 1961, focusing on helping our clients achieve transformational growth as they are impacted by an economic environment dominated by accelerating change, driven by disruptive technologies, mega trends and new business models. We provide service to 10,000+ clients worldwide, including emerging companies, SME, the Global 1,000 and the investment community.

1961年成立于华尔街，全球近50个办公室，约3,000（中国近400）位咨询顾问及分析师，提供包括行业顾问、技术顾问、财务顾问、战略咨询、管理咨询、规划咨询等在内的全方位咨询服务。

1998年进入中国后，沙利文竭诚服务蓬勃发展的中国市场，以全球化的视野，帮助客户加速企业成长步伐，助力客户在行业内取得增长、科创、领先的标杆地位，已辅导近千家国内外公司在全球主要资本市场上市融资，是国内投资战略咨询领域的领军企业，在大中华区设立了北京、上海、香港、深圳、南京、成都和台北办公室。

2014至2020年，沙利文蝉联港股IPO市场行业研究顾问市场份额第一名的领导地位。近年来，沙利文报告被广泛引用于业内领先的A股上市公司的招股文件、二级市场研究报告及其他资本市场公示文件中。

我们的优势

资源
RESOURCE



团队
TEAM



品牌
BRAND

经验
EXPERIENCE

企业投融资及
上市服务第一平台
NO.1 platform for
enterprises' investment,
financing and
listing services

资源
RESOURCE

长期与全球知名投行、财务审计、律所、顶级投资机构以及行业领先企业进行紧密合作，搭建了国内最有效的投融资需求对接平台，能够迅速组建全方位的咨询服务团队。

团队
TEAM

全球近50个办公室，约3,000名咨询顾问和分析师，以及大中华区7个办公室，约400人咨询研究团队，为客户提供一站式全方位的咨询和数据服务。

品牌

BRAND

60年以来的专业咨询研究服务，不仅积累了海量的精准数据和研究经验，且通过专业有效的咨询服务，获得了客户及市场的肯定，在全球及大中华区积累了良好的声誉。

经验

EXPERIENCE

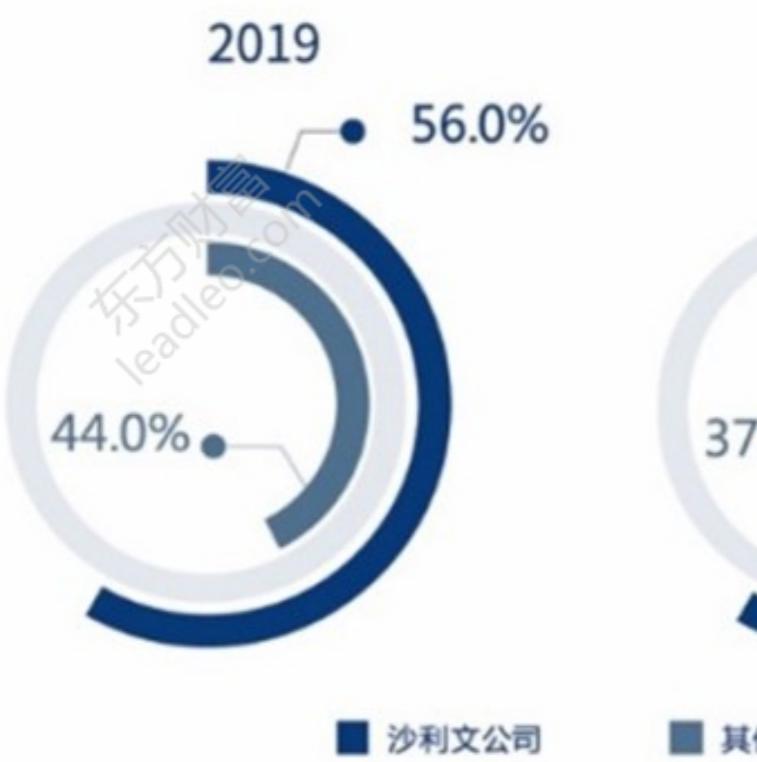
为企业领袖及其管理团队开展投融资顾问咨询服务以来，已帮助近600家公司成功在香港及境外上市，2020年以来占赴港上市行业顾问市场份额60%，同时长期服务世界500强企业，精准理解客户需求，提出专业解决方案。



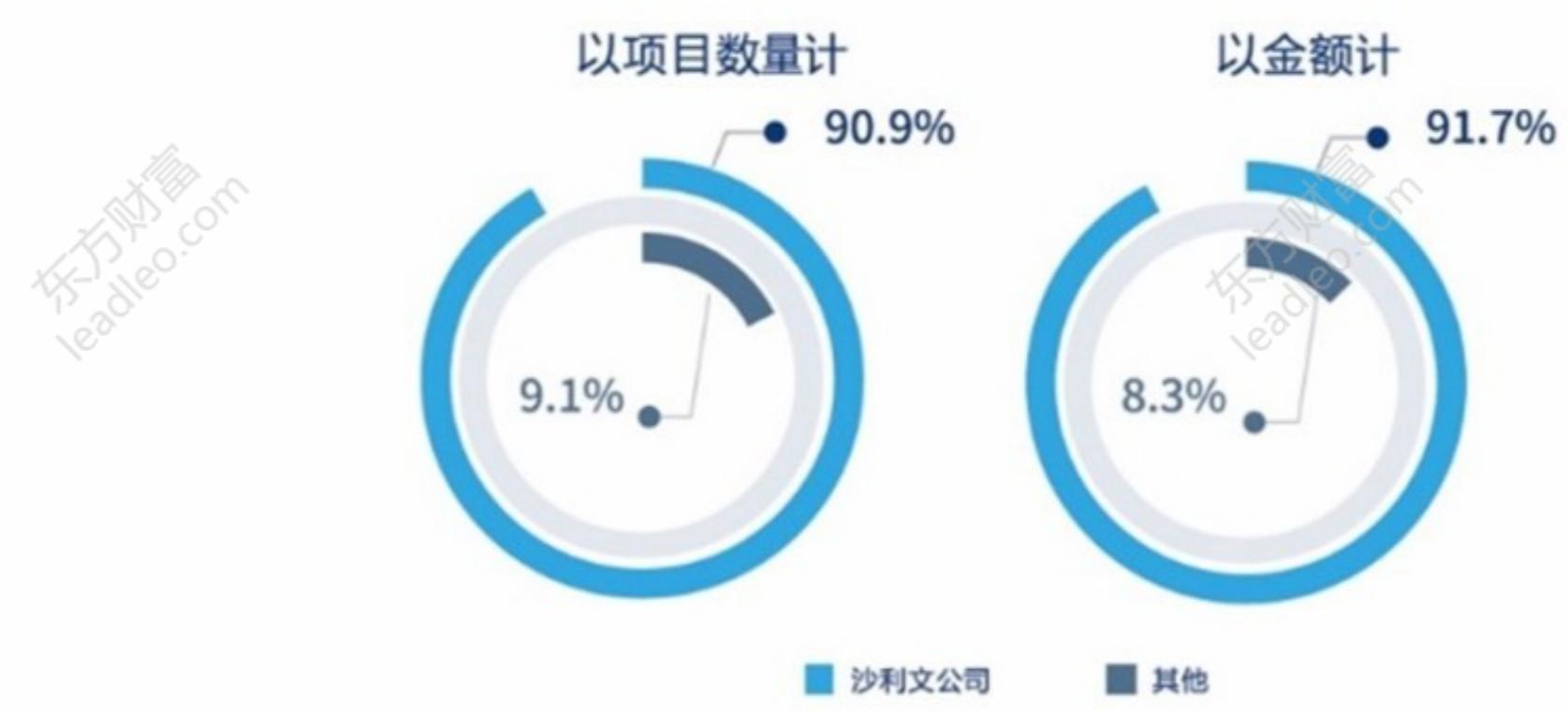
沙利文是港股上市行业咨询细分领域的头部企业

2018至2020年，沙利文在港股上市细分咨询市场中连续3年保持领先地位，协助的已上市企业占比在细分市场中保持第一

沙利文总体的市场份额, 2019-2020年



沙利文医疗事业部的市场份额, 2020年



备注：已协助上市企业不包括从GEM转向主板上市企业。

OUR SERVICES 我们的服务

沙利文在医药领域投融资阶段的全生命周期服务



媒体宣传

新闻媒体服务：与国内外知名的资讯平台合作，发布多个医药及医疗器械领域的新闻稿件，受到投资者的广泛关注
行业白皮书服务：结合沙利文全产业数据库平台，与企业合作，共同出具权威的行业白皮书帮助公司进行投资者教育



早期估值

标的业务尽调：尽调公司产品的市场地位，所处市场的竞争情况及发展前景，梳理公司的投资价值。
销售预测及企业估值模型搭建：为公司的投融资活动提供客观详实的销售预测及对应的估值模型。



IPO阶段

IPO行业顾问服务：梳理所属行业的发展脉络及公司在本行业的竞争优势，辅助招股书行业章节的撰写，为投资人充分展现发行人的投资价值。
技术顾问服务：现场核查临床试验体系和相关试验数据，招股书临床数据相关的辅助验证。



上市后服务

ESG及年报更新服务：为公司的年报和ESG报告提供包括行业发展趋势、准确的行业数据在内的一系列内容。
产品市场准入研究：为公司产品提供全生命周期的专业咨询服务，辅导其上市定价、医保准入、适应症推广策略及医患教育等。

F R O S T & S U L L I V A N

沙利文

