

深圳市 2014 年软科学研究项目

# 深圳健康保险创新发展 研究报告

承担单位：深圳市健康产业发展促进会

二〇一五年四月

项目编号：RKX20140529165858483

条形码：20140527100323453

# 深圳健康保险创新发展研究报告

承担单位：深圳市健康产业发展促进会

单位地址：深圳市福田区新洲十一街万基商务大厦 25 楼

项目联系人：李仕琼

联系人电话：33363896

电子邮箱：szjch2011@163.com

单位网址：<http://www.szbj.org>

## 目 录

简 本.....	1
第一章 国内外社会医疗保障体系与健康保险发展概述.....	6
1.1 国际医疗保障体系概述.....	6
1.1.1 政府经办型医疗保障模式.....	6
1.1.2 政府主导型医疗保障模式.....	7
1.1.3 市场主办型医疗保障模式.....	8
1.2 我国医疗保障体系发展概述.....	9
1.2.1 我国社会保障制度的发展与构成.....	9
1.2.1 我国医疗保障制系的发展与构成.....	12
1.3 健康保险发展概述.....	14
1.3.1 健康保险概述.....	15
1.3.2 我国健康保险业发展概述.....	16
1.3.3 我国健康保险重点企业典型案例剖析.....	20
1.3.4 国务院加快发展商业健康保险政策解读.....	24
第二章 深圳健康保险产业发展状况及存在问题分析.....	26
2.1 深圳健康保险业发展历程.....	26
2.1.1 深圳保险业（含健康保险）发展历程.....	26
2.1.2 深圳医保体系特色分析.....	29
2.2 深圳健康保险发展情况.....	30
2.2.1 深圳保险公司基本情况.....	31
2.2.2 深圳保险公司健康险经营情况.....	32
2.2.3 保险密度对比分析.....	34
2.2.4 保险深度对比分析.....	36
2.2.5 深圳健康险市场发展情况.....	36
2.3 深圳健康保险业发展阻碍因素调查.....	38
2.3.1 缺乏国家税收政策支持制约健康保险发展.....	38
2.3.2 与医疗服务机构的合作处于劣势地位.....	39
2.3.3 社会诚信体系缺失，保险公司面临成本失控风险.....	39
2.3.4 商业健康保险定位不明，与社会医疗保险存在恶性竞争现象.....	40
2.3.5 专业化经营程度不高，人才严重匮乏.....	40
2.3.6 产品品种单一，健康保险服务质量有待提高.....	40
第三章 深圳健康保险创新发展研究及建议.....	42
3.1 新常态下对健康保险创新发展要求.....	42
3.1.1 新常态下政府对商业健康保险的发展期待与要求.....	42
3.1.2 推动社会医疗保险与商业健康保险的优势互补.....	43
3.2 深圳健康保险产品与服务创新发展探索.....	44
3.2.1 健康保险产品创新发展探索.....	45
3.2.2 健康保险经营模式创新选择.....	48
3.2.3 新形势下互联网+健康保险服务模式创新探索.....	50
3.3 推进深圳健康保险创新发展建议.....	53

3.3.1 加大税收政策支持力度，增进商业健康保险发展空间 .....	53
3.3.2 推进健康保险专业化发展，提升行业服务品质 .....	54
3.3.3 推进商业健康险与社保及医疗机构合作，创新健康管理新模式 .....	56
3.3.4 建立风险管控体系，加强健康险风险控制 .....	57
3.3.5 推动互联网+健康险变革，增强健康险的未来竞争力 .....	57

## 图 录

图 1-1 我国多层次医疗保障体系 .....	14
图 1-2 2013 年四大专业健康保险公司在专业健康保险市场所占的比例 .....	20
图 2-1 深圳经营健康险企业成立时间分布 .....	32
图 2-2 2006 年—2014 年深圳健康险保费收入情况 .....	33
图 2-3 2006 年—2014 年深圳健康险保费支出情况 .....	33
图 2-4 2006 年—2014 年深圳市健康保险收入占寿险保费收入的比例 .....	34
图 2-5 2006 年—2014 年深圳市健康保险赔付率 .....	34

## 表 录

表 1-1 2014 年保险业经营情况表 .....	17
表 1-2 2014 年我国人身保险费额及构成 .....	18
表 1-3 2014 年全国各地区保险费收入情况表 .....	18
表 1-4 2014 年平安健康保险股份有限公司保险产品保费收入 .....	23
表 2-1 深圳寿险经营主体表 .....	31
表 3-1 2013 年深圳居民 35 岁以上主要疾病死亡率及死因构成 .....	45
表 3-2 2013 年互联网保费规模前五名的寿险公司 .....	51

## 简 本

随着大健康产业的迅猛发展，作为健康服务业的重要组成部分，健康保险的创新也引起业界的高度关注。深圳市政府非常重视生命健康产业的发展，关注深圳健康保险在推动生命健康全产业发展中所发挥的重要作用。创新性地研究与发展深圳健康保险业，对推动深圳乃至我国生命健康产业创新发展将发挥重要作用。

### 一、社会医疗保障体系与健康保险发展概述

随着社会经济水平的发展与国家管理体制的完善，社会保障制度成为现代国家政府的一项重要社会经济政策。各国政府制订了各种适应自身国情的医疗保障制度，对维护国民健康、推进社会稳定发展发挥了重要作用。目前，国际医疗保障体系主要有三种典型形态：以英国为代表的政府经办型医疗保障模式，是一种典型的社会医疗保障制度。以德国为代表的政府主导型医疗保障模式，是一种介于政府经办与市场调节之间的模式。美国则是唯一一个采用市场主办型医疗保险制度的国家，医疗保障体系高度市场化。我国医疗保障模式属于政府主导型，医疗保障医疗保险制度大致经历了计划经济时期的医疗保障、市场化改革背景下的医疗保险和全民医保三个阶段，逐步形成了四位一体的城乡多层次医疗保障体系。

健康保险也称健康商业保险，是将医疗保险服务作为保险产品提供给社会，是社会医疗保障体系的补充。不同国家对健康保险的定义有一定差别，产品分类也有所不同，体现了健康保险多样化、个性化、专业化的基本特征。中国加入 WTO 后，保险市场对外全面开放，中国保险市场成为了国际保险商们关注的新兴市场。目前，世界上排名前 100 位的国际保险公司中有 80% 的将中国市场的开拓列入了计划中，已有 150 家保险公司在中国设立了 200 多个代表处。

近年来，我国政府更加重视健康保险在推进社会保障制度完善、满足不同层次健康保险需求及稳定社会发展方面的重要作用，积极推进商业健康保险的改革与发展。2013 年 9 月 28 日，国务院发布了《关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40 号），将健康保险纳入健康服务业，要求坚持深化改革、创新发展，强化科技支撑，拓展服务范围，鼓励发展新型业态，提升健康服务规范化、专业化水平，建立符合国情、可持续发展的健康服务业体制机制。2014 年 11 月，国务院办公厅又下发《关于加快发展商业健康保险的若干意见》（以下简称《意见》），确立了发展目标，即到 2020 年，基本建立市场体系完备、产品形态丰富、经营诚信规范的现代商业健康保险服务业。实现商业健康保险运行机制较为完善、服务能力明显提升、服务领域更加广泛、投保人数大幅增加，商业健康保险赔付支出

占卫生总费用的比重显著提高。截止 2014 年,我国健康险保费累计已达 1587 亿元。根据中国保险监督管理委员会发布的 2014 年保险业经营情况表与 2013 年发展情况比较显示,2013 年健康险保费占比刚到人身险总保费的一成,至 2014 年这个比例上升到 12%,同比增长 41.27%,明显高于寿险和意外险的增长速度,说明我国商业健康保险已处于快速发展的上升通道。

## 二、深圳健康保险产业发展状况及存在问题

深圳保险的发展在全国保险业中具有独特而重要的地位。从某种角度讲,它是我国保险业改革开放的“窗口”和“试验田”,许多改革创新措施与方法都是在这里实验成功之后推向全国,为我国保险业发展注入了源源不断的生机和活力。深圳的商业保险,起始于 1951 年。在我国进入改革开放的新时期后,深圳保险业的恢复与发展,大体上与深圳 35 年来三个历史发展阶段同步,包括恢复时期(1980-1992 年),跨越发展期(1993-2000 年)、稳定增长期(2001-2005 年)和创新发展期(2006-2014 年)。

深圳医保体系在全国都是比较先进的,已经形成了包括一档(原综合医保)、二档(原住院医保)、三档(原劳务工医保)三种形式,覆盖成年就业者(不分户籍)、户籍居民(任何年龄阶段)、少年儿童和在校大学生(不分户籍)的基本医疗保险和地方补充医疗保险体系,在全国范围内率先走入了真正意义上参保全覆盖的轨道。除了参保覆盖面广以外,深圳市社会医疗保险的待遇也是在全国领先的,一是打破户籍壁垒,二是市外就医保障高,三是保大病是医保中的重点,四是良好的政策引导。

深圳保险业是我国保险业发展的前沿阵地,经历了长达 60 多年的不断创新与发展,取得了瞩目的成绩,保险业和健康保险业发展情况均优于全国。截至 2014 年,深圳共有保险公司法人机构 20 家,各类保险经营主体 68 家,经营健康保险的深圳分公司有 35 家,保险公司法人机构资产总额达 2.45 万亿元,继续位居全国第二。2014 年,深圳保险市场累计实现原保险保费收入 548.66 亿元,同比增长 17.04%。赔付支出 155.76 亿元,同比增长 24.42%。其中寿险公司保费收入 332.93 亿元,同比增长 15.21%,增速较去年同期下降 4.52 个百分点。健康险保费收入 41.49 亿元,同比增长 38.93%,也是近几年来增速最快的一年。目前在中国保险监督管理委员会深圳监管局上登记经营健康保险的深圳分公司有 35 家企业,其中 12 家外资企业,23 家中资企业。而专业经营健康保险的企业是近几年新成立的中资企业,仅有 3 家。

调查显示,从经营健康险的企业成立时间来看,成立 5-10 年的企业占比 37.14%,成立 1-3 年的企业占比 42.86%,成立 10 年以上的企业占比 17.14%,成立 3-5 年的企业占比

2.86%。对比深圳各保险密度而言，寿险保险密度与总保险密度呈现基本一致的变化，而意外伤害险和健康险保险密度相对而言，其增长缓慢得多。从保险市场与保险密度来看，深圳市场密度和北京、上海差不多，但健康保险密度却是最低的。在保险深度对比分析上，深圳 2013 年的保险深度为 3.23%，略高于国家水平，深圳保险业的发展虽然走在全国前列，但是同发达国家水平相比差距太大。

调查统计深圳健康险以及人身险市场 2013 年发展情况，发现如下特征：在渠道结构上，深圳保险公司个人代理业务保持平稳增长，占比超过 50%，银邮代理占比 40%，其他渠道占比不到 10%。在缴费结构方面，深圳保险公司新单和续期业务同时保持了较快增长，增速分别达到 17.86%和 21.04%。在人身险赔付支出方面，深圳寿险公司累计赔款和给付支出 32.89 亿元，同比增长 30.11%。在退保金方面，2013 深圳寿险公司累计退保金 22.20 亿元，同比增长 37.10%，退保率为 2.17%，较全国水平低 1.31 个百分点。分析市场集中度发现，2013 深圳平安寿、国寿、太平的市场份额位居前三，份额合计达 57.3%，较上年下降 1 个百分点，市场集中度进一步下降，中小公司业务发展出现分化，太平、前海、新华等公司业务增速都超过 50%，建信、工银安盛以及招商信诺等银行系保险公司增幅超过 100%。在健康险产品品种上，深圳市场上只有人保健康、平安、国寿、昆仑等少数几家大型保险公司和专业的健康保险公司拥有以主险形式的重大疾病住院费用和住院补贴个险产品，一般都对这些主险辅之附加性的住院类、手术类和意外医疗类产品。在保险业人力资源方面，深圳保险业中男性从业人员所占比例 55.68%，与银行业相似，但保险业中营销人员所占比重为 47.7%。深圳保险从业人员队伍庞大，但依然不能满足需求，尤其是高素质人才匮乏，从业人员的文化层次需要提高。保险业是人才流动最频繁的金融机构，人才争夺和流动频繁的现象尤其严重。

虽然深圳健康保险发展取得了很大成绩，在国内起到示范带头的作用，但是同国外发达国家相比，还是存在一定的差距。调查显示，影响和制约着深圳保险业的长远健康发展的因素来自国家税收政策支持、与医疗机构的有机协作关系、社会诚信体系、发展定位、专业化程度及人才制约以及产品品种与服务质量等方面，具体包括：（1）缺乏国家税收政策支持制约健康保险发展；（2）与医疗服务机构的合作处于劣势地；（3）社会诚信体系缺失，保险公司面临成本失控风险；（4）商业健康保险定位不明，与社会医疗保险存在恶性竞争现象；（5）专业化经营程度不高，人才严重匮乏；（6）产品品种单一，健康保险服务质量有待提高。

### 三、深圳健康保险创新发展研究及建议

新常态下,国家对健康保险在稳定社会、提升人民健康服务品质方面赋予了较高的期望。国务院及办公厅分别下发了《关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2013〕40号)和国务院办公厅又下发《关于加快发展商业健康保险的若干意见》,对商业健康保险创新发展提出了具体的意见,明确了我国建立多层次医疗保障体系的总体思想;要求在确保基金安全和有效监管的前提下,积极提倡以政府购买医疗保障服务的方式,稳步推进商业保险机构参与各类医疗保险经办服务,探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务;鼓励发展与基本医疗保险相衔接的商业健康保险;要求借鉴国外经验并结合我国国情,健全完善健康保险有关税收政策;要求提升管理和水平方面;完善发展商业健康保险的支持政策方面等。在推动社会医疗保险与商业健康保险的优势互补方面,新一轮医改明确提出要探索“委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务”,改变以往基本医保经办主要依靠行政事业单位直接经办的方式,为商业健康保险机构在经办、服务、信息共享等方面与医疗保险机构、卫生提供者间建立良好的共赢合作关系提供政策上的支持。目前,很多商业保险机构已开始布局与社会医疗保险相结合的发展路线,并且取得了一定成效。其中具有典型性的发展模式有:中国人民健康保险股份有限公司在湛江首创的“湛江模式”、“太仓模式”和中国人寿创新的“洛阳模式”。

深圳健康保险在产品创新发展中的探索也极值得期待。深圳商业健康保险正处于发展阶段,在健康保险产品开发设计上更应该吸收国外经验,将产品功能定位为基础化和服务专项疾病的保障产品。健康保险产品是为医疗健康服务,因此还应该紧紧围绕市场疾病来设计。健康保险公司不仅要开发特定疾病保险产品,还要重视在客户康复阶段融入健康管理服务。在创新发展探索中,昆仑健康近期开发的糖尿病人群终身疾病保险颇值得行业重视,可能代表着健康保险的未来创新发展趋势。中国人寿开发了一款专为女性设计的疾病保险——关爱生命女性疾病保险,其保障范围广,既涵盖女性疾病保障,又有全面的人身保障。“带病保险”新产品越来越受到认同与追捧,深圳市新元素医疗技术开发有限公司开发建设的远程无线健康管理平台,拥有海量人群健康数据挖掘分析能力,通过对大量医疗健康数据的分析,为保险公司提供专业数据支持,协同保险公司针对不同人群开发多系列健康保险产品,特别是针对带病人群开发健康保险产品,满足消费者个性化的需求,真正意义上实现了“带病投保”、“人人可保”,开创了我国健康保险业的先河,取得了非常好的经济效益及社会效益。在未来,健康保险行业在产品、服务等方面,还有诸多的创新空间。

在健康保险经营模式创新上,一个突出的特点是,健康保险机构不仅仅局限于发行健康保险产业,健康保险机构服务正向整个健康产业链扩展与延伸。我国商业健康保险积极参与



基本医疗保障服务模式构建，第三方服务模式创新是其中比较突出的亮点。第三方服务模式包括：一是为大型企业和集团的自保公司提供第三方管理模式。二是为新式医疗计划提供第三方管理模式。另外，在探索医疗机构经营健康保险模式上，医疗机构也在探索经营健康保险模式。此外，健康保险机构也开始自营健康保健模式。在在医保合作模式创新方面，商业健康保险机构正考虑全资筹建社区医疗卫生机构模式，开发长期护理险，建立商业健康险的社区护理保健模式。商业健康险介入社区医疗机构，为缓解目前各城市都存在的“看病贵，看病难”的局面，将起到十分重要的作用。

新形势下，互联网+健康保险服务模式创新探索也取得了巨大进步。互联网保险不仅为保险公司或保险中介机构通过互联网直接为客户提供产品和服务，实现网上销售、承保、核保和服务、理赔等业务环节，互联网保险发展正探索依托于互联网、IT 技术建设的一个全新的商业模式。目前，平安健康险已率先结合移动物联技术，搭建“平安健康生活”微信服务平台；泰康人寿在支付宝手机端开卖“门诊住院险”；阳光人寿“阳光星运动健康管理计划”在淘宝旗舰店正式上线销售；深圳市新元素医疗技术开发有限公司开发的“网络医院健康管理+保险营销”一体化商业模式展现巨大的生命力，各种依托互联网开展的健康保险业务新模式正蓬勃创新。

**为推进我市健康保险创新发展，本报告提出如下建议：**

1、加大税收政策支持力度，增进商业健康保险发展空间。包括降低健康保险业营业税税率，调整营业税税基，扩大营业税税收优惠范围；建立减免个人健康保险所得税的积极有效机制；允许使用基本医疗保险个人账户余额支付购买商业健康保险所引起的税负，提高个人账户的利用效率。

2、推进健康保险专业化发展，提升行业服务品质。重点在于推进健康保险的经营专业化与产品专业化发展。

3、推进商业健康险与社保及医疗机构合作，创新健康管理新模式。商业健康险可以先通过与社保机构合作，间接达到与医疗机构共赢的目标，同时也要融合医疗机构专业健康管理的服务。

4、建立风险管控体系，加强健康险风险控制。重点包括充分利用新型信息管理系统，采用先进的风险控制方式等。

5、推动互联网+健康险变革，增强健康险的未来竞争力。包括建立网上信息沟通机制，提高信息对称功效，建立健全互联网保险交易安全体系，保障互联网保险销售机构和第三方平台的高质量性，保证网络平台的安全性等。

# 第一章 国内外社会医疗保障体系与健康保险发展概述

随着社会经济水平的发展与国家管理体制的完善,社会保障制度成为现代国家政府的一项重要社会经济政策。1883 年,德国首次颁布了世界上第一个社会医疗保险法律《疾病社会保险法》,开创了社会保障制度的先河。此后,各国政府纷纷效仿,制订了各种适应自身国情的医疗保障制度,对维护国民健康、推进社会稳定发展发挥了重要作用。

## 1.1 国际医疗保障体系概述

医疗保险制度是一个国家或地区按照保险原则为解决居民防病治病问题而筹集、分配和使用医疗保险基金的制度,是居民医疗保健事业的有效筹资机制,是构成社会保险制度的一种比较进步的制度,也是目前世界上应用相当普遍的一种卫生费用管理模式,已成为衡量一个国家或地区社会福利水平高低的关键性指标。

医疗保险制度不仅涉及医患双方、医疗保障以及医药供应等方面,还涉及到不同国家的民族习惯、生活背景以及文化历史发展历程,因此,在过去的几十年中,不论是发达国家还是发展中国家,都在积极探索和建立适合自己国情的医疗保险制度,形成了多种不同的医疗保险模式。

纵观国内外医疗保险制度构成,虽然不同国家的医疗保障体系依据各自国情呈现不同的特点,但整体而言基本上由社会医疗保险和商业健康保险两大部分组成。一般来说,社会医疗保险为政府主导的基本医疗保险;健康保险又常称为商业健康保险,是市场化的以健康服务为目的的商业保险。在不同的国家,社会医疗保险和健康保险的主导作用、覆盖程度不一样,二者相互融合、相互补充,共同构建了现代社会医疗保障体系。

在所有的医疗保障体系中,政府发挥作用的程度、保障的范围是保障体系最重要的因素。按照保险主体发挥作用和保障程度来分类,国际医疗保险制度大致可以分为三种典型类别:政府经办型医疗保险模式,政府主导型医疗保险模式和政府补充型医疗保障模式。

### 1.1.1 政府经办型医疗保障模式

以英国为代表的政府经办型医疗保障模式,是一种典型的社会医疗保障制度。

作为一名老牌资本主义国家,英国积累的雄厚经济基础,为英国实现全民免费医疗保障制度提供了强有力的基础。1911 年,英国颁了《全民义务健康保险法案》,开始由政府主导构建社会医疗保障制度。1948 年,又颁布了《国民卫生服务法》,开始全面实施国家免费医疗福利制度。

这种免费的医疗福利制度，主要由国有医疗卫生服务体系来承担。英国 95%的医疗卫生服务系统为国家所有，政府设有专门的卫生部门，负责统一计划和控制医疗卫生资源的筹集和分配，通过在全国设立公立医院和全科医生，为居民提供免费医疗卫生服务。英国的公立医院由政府财政提供经费，主要服务专科患者和危重病人。面向广大非重症和非危重病病人的医疗服务主要由全科医生承担。政府广泛布局了初级医疗卫生和社区医疗保健网络，全科医生承担着初级医疗卫生保健服务，同时又负责将重症和专科病患转诊，初级医疗卫生保健服务与特殊医疗卫生服务和住院医疗服务等紧密配合，形成一个全面的医疗卫生服务体系。

实施这种政府经办型的医疗保障模式的国家包括意大利、西班牙、加拿大等发达国家。这些国家经济水平较为发达，人口相对较少，社会福利水平比较高。为居民提供免费医疗服务的资金主要由政府从税收中筹集。政府作为筹资方、经办方、监管方，拥有全部社会医疗资源和公立医疗机构，因此，这种体系具有明确的公益性、广泛性与强制性，能够发挥全民公平享用医疗卫生保健服务的作用，有效调节社区初级卫生保健服务与特殊医疗服务之间的协作与衔接，是一种颇具影响力与比较有代表性的医疗保险服务模式。

由于政府经办，商业健康保险的市场空间比较有限。在这些国家中，政府通过制订税收减免政策等支持商业健康保险的发展，鼓励少部分富有阶层购买商业健康保险，满足高阶层人士多样化的健康保险需求。商业健康保险也在服务方式、医院选择、就诊灵活性以及赔付款等方面提供更多选择空间，但总体上说，商业健康保险的市场份额一直不大。据有关统计，购买商业健康保险的人口比率占约十分之一。

### 1.1.2 政府主导型医疗保障模式

以德国为代表的政府主导型医疗保障模式，是一种介于政府经办与市场调节之间的模式。

德国是世界最先开展保险制度的国家，社会保障制度已有一百多年的历史。德国的社会保障体系非常发达，包罗万象，仅社会保险项目就有 100 多种。德国社会保障制度包括社会保险、社会救济、家庭补贴等三个方面，其中以社会保险为核心内容，医疗保险服务则是构成社会保险最重要的要素。以德国为代表的政府主导型医疗保险制度，是一种政府主导、社会筹资的模式。在这种模式中，政府主导作用主要表现为制定相关法律法规，制定相关医疗诊治以及赔付标准，负责经办及运营机构的设立或选择，监管基本医疗保险的运营。政府通过税收优惠和政策支持等鼓励企业和个人缴费能力的不断增长，但是，政府并不参与具体的

运营管理，而是采用自主管理、自由竞争的策略，鼓励社会法定医疗保险机构之间开展营办管理竞争。各医疗保险机构自主经营，自负盈亏，必须做到优质高效服务才能取得良好效益。

在费用上，政府通过立法强制实行筹资交费的模式，费用采用国家、企业、个人分担的机制。根据德国相关法律，社会医疗保险费强制性征缴，雇主和雇员分别承担 50%。所有参加法定医疗保险的人员，其家庭及未成年子女可自动成为被保险人。对于企业收入低于平均工资的，保险费由企业全部缴交，其他低收入人群，可免交社会法定医疗保险费，由政府负担。

在德国医疗保险模式，各人参保的数额是不相同的，与个人经济收入关联，医疗保险费用一般为个人工资的 14% 左右，但所有参保人享受的医保权利是平等的，均可享有社会法定医疗保险提供的各种预防保健、医疗服务、药品和辅助医疗品、患病期间的服务、照护性服务等，接受的医疗保险服务程度与个人缴纳的保险金额多少无关，以此保障国民享医疗保障的公平性。

除了社会法定医疗保险制度，德国商业健康保险有良好的市场空间，二者共同构成了覆盖 90% 以上居民的医疗保险系统。作为法定医疗保险的补充，个人在参加社会法定医疗保险的基础上，可以选择性参加商业健康保险提供的补充医疗保险。根据法国相关规定，只有月收入超过一定标准的个人，才有资格参加商业健康保险。商业健康保险由个人自行交纳，保费与性别、保险期限以及保险产品有关。

德国的政府主导型医疗保险制度，是一种比较成功的模式。在这种模式中，社会法定医疗保险起主导作用，商业保险发挥辅助作用，政府重视法制建设，强调计划统筹与监管职责，强调公平与效率，发挥市场机制，体现适度竞争，商业健康保险有效地填补了法定医疗保险的服务空白，从而成为一种较为完善的代表性社会医疗保障系统。目前，采用政府主导型医疗保障模式的国家非常多，包括荷兰、瑞士、法国、埃及、土耳其、韩国、泰国等。中国也采用这种模式。

### 1.1.3 市场主办型医疗保障模式

美国，是唯一一个采用市场主办型医疗保险制度的国家。

在美国的医疗保险体系中，政府没有通过立法形式建立覆盖全体国民的社会医疗保险制度，没有建立强制性和普惠性的基本医疗保险制度，而是由商业健康保险承担国民的医疗健康保险服务主导。

美国政府仅为部分老年人、残疾人、困难群体和部分军政人员提供基本医疗保险服务，

这在美国整体医疗健康保险体系中处于一种补充地位。美国国会于 1965 年通过的《社会保障法》，规定国家为一些低收入和特殊群体提供医疗保障服务，包括对低收入人群的医疗救助、老年医疗照顾、军人及家属医疗服务等，保障覆盖范围约为居民总数的四分之一。

占绝对优势的商业健康保险机构完全按照市场经济规律和企业赢利目标，为居民提供商业健康保险产品和服务。由于没有政府强制性的基本医疗保险，美国的商业健康保险市场非常发达，表现为经营主体众多、产品种类繁多。国民不受任何限制，完全根据自己的需要来制定自己保险的范围及种类。商业健康保险公司则完全采用市场机构，把保险设计为种种产品，由雇主为雇员购买或个人自愿购买，保险程度与缴费多少直接挂钩。由于商业医疗健康保险机构是以赢利为目的，因此，保险产品价格昂贵，医疗保险费用一直处于急剧上升的状态。

## 1.2 我国医疗保障体系发展概述

社会保障制度是国家通过立法而制定的社会保险、救助、补贴等一系列制度的总称，是现代国家最重要的社会经济制度之一。国民保障体系作用在于保障全社会成员基本生存与生活需求，特别是保障公民在年老、疾病、伤残、失业、生育、死亡、遭遇灾害以及面临生活困难时的特殊需求，国家通过国民收入分配和再分配实现。

医疗保障制度是国民保障制度的重要组成，新中国成立时间并不算长，在政府的有效领导下，我国国民保障制度特别是医疗保障在较短时期内成功构建起来，成为我国社会稳步发展的重要保障。

### 1.2.1 我国社会保障制度的发展与构成

1949 年新中国成立不久，政府立即着手建立社会保障制度。1951 年 2 月 26 日，政务院颁布了《中华人民共和国劳动保险条例》（以下简称《保险条例》），该法规适用于国营企业和部分集体企业，《保险条例》的颁布，标志着我国初步建立了除失业保险外包括养老、工伤、疾病、生育、遗属等职工社会保险制度。此后三十多年间，国家也颁布了许多相关法律法规，建立起了适用于计划经济时代的社会保障制度。

改革开放以来，我国社会保障制度开始重构。这一过程与国家经济体制改革同步。从 20 世纪 80 年代开始，我国在部分城市实行社会保险制度试点改革，继而在全国范围内推行。经过 20 年的努力，我国已建立起适用市场经济秩序的社会保障制度。

目前，我国社会保障制度由社会福利、社会保险、社会救助、社会优抚和安置等各项不同性质、作用和形式的社会保障制度构成，根据筹资方式及保障对象等，基本可划分为两大

部分：

一是完全由国家财政支撑的社会福利、社会救助、社会优抚和安置等项目，包括对社会弱势群体的救助，对军人及其军烈属的优抚安置、对无依无靠的孤老残幼、残疾人员以及社会大众举办的社会福利和有关的社区服务等，完全属于国民收入再分配范畴。

社会救助也称社会救济，是政府对生活在社会基本生活水平以下的贫困地区或贫困居民给予的基本生活保障。社会救济主要包括自然灾害救济、失业救济、孤寡病残救济和城乡困难户救济等。国家和社会以多种形式对因自然灾害、意外事故和残疾等原因而无力维持基本生活的灾民、贫民提供救助，包括提供必要的生活资助、福利设施，急需的生产资料、劳务、技术、信息服务等。社会救济经费的主要来源是政府财政支出和社会捐赠。1999 年 9 月，国务院颁布了《城镇居民最低生活保障条例》，2007 年 7 月，国务院发布了《关于在全国建立农村最低生活保障制度的通知》，这些制度的建立，为城镇和农村生活困难的群众提供了基本的生活保障。

社会福利是政府为社会成员举办的各种公益性事业及为各类残疾人、生活无保障人员提供生活保障的事业。社会福利是一种服务政策和服务措施，其目的是提高广大社会成员的物质和精神生活水平，使之能够享受更多社会经济发展的成果。社会福利所包括的内容十分广泛，不仅包括生活、教育、医疗等方面的福利待遇，而且包括交通、文娱、体育等方面的待遇。我国颁布了老年人权益保障法、残疾人保障法、农村五保供养工作条例等法律法规，都是为了保障和促进了社会福利事业的发展。目前，承担福利工作的有社会福利院、敬老院、疗养院、儿童福利院等福利机构等，我国政府还通过发行社会福利彩票募集资金支持社会福利事业。

优抚安置是指政府对军属、烈属、复员转业军人、残废军人予以优待抚恤的专项制度。在我国，优抚安置的对象主要是烈军属、复员退伍军人、残疾军人及其家属，优抚安置的内容主要包括提供抚恤金、优待金、补助金，举办军人疗养院、光荣院，安置复员退伍军人等。1988 年，国务院颁布了《军人抚恤优待条例》。2004 年 8 月，国务院总理温家宝、中央军委主席江泽民签署命令，批准公布新修订的《军人抚恤优待条例》。

社会互助是指在政府鼓励和支持下，社会团体和社会成员自愿组织和参与的扶弱济困活动。社会互助具有自愿、非营利性的特点，其主要形式有工会、妇联等团体组织的群众性互助互济，还有民间公益事业团体组织的慈善救助，以及城乡居民自发组成的各种形式的互助组织等，资金来源主要是社会捐赠和成员自愿缴纳、政府在税收方面给予的支持。1999 年 6 月 28 日，第九届全国人民代表大会常务委员会第十次会议通过了《中华人民共和国公益事

业捐赠法》，该法对社会捐赠活动的经常化、制度化进行了立法规范和鼓励。

二是由用人单位、职工个人缴费、国家给予适当补助的三方共同筹资的项目，包括养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险等，属于社会保险范畴。

我国社会保险由国家通过法律强制实施，为工薪劳动者在年老、疾病、生育、失业以及遭受职业伤害的情况下，提供必要的物质帮助的制度。按照我国劳动法的规定，社会保险项目分为养老保险、失业保险、医疗保险、工伤保险和生育保险。改革开放以来，我国的社会保险制度逐渐完善。

在医疗保险方面，1994 年经国务院批准，国家体改委、财政部、劳动部、卫生部印发了《关于职工医疗制度改革的试点意见》，明确提出职工医疗保障制度改革的目标是建立社会统筹医疗基金和个人账户相结合的制度，并使医疗保险制度逐步覆盖城镇所有劳动者。1996 年国务院再次批准了《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》，在全国范围内进行了医疗保险制度改革的试点。1998 年国务院正式发布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发[1998]44 号），规定城镇所有用人单位，包括企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工，都要参加基本医疗保险。基本医疗保险统筹基金由统筹基金和个人账户构成，职工个人缴纳的基本医疗保险费，全部计入个人账户，用人单位缴纳的基本医疗保险费分为两部分，一部分用于建立统筹基金，一部分划入个人账户。农村医疗保险发展相对滞后，2003 年，国务院办公厅转发卫生部、财政部、农业部等部门《关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》（国办发〔2003〕3 号），以大病统筹为主推进农村医疗互助共济制度，以实现在全国建立基本覆盖农村居民的新型农村合作医疗制度的目标，我国居民的医疗保险得以逐渐展开。

在生育保险方面，1994 年 12 月，国家劳动部发布《企业职工生育保险试行办法》。根据《企业职工生育保险试行办法》规定，生育保险按属地原则组织，生育保险费用实行社会统筹。生育保险基金由企业按照其工资总额的一定比例向社会保险经办机构缴纳生育保险费，建立生育保险基金，女职工在生育期间可享受生育保险待遇。

在工伤保险方面，1996 年 8 月，国家劳动部发布《企业职工工伤保险试行办法》。2003 年 4 月 27 日国务院颁布《工伤保险条例》，规定所有企业及其职工都要参加工伤保险制度，由用人单位交纳工伤保险费，工伤保险实行社会统筹，设立工伤保险基金，对工伤职工提供经济补偿和实行社会化管理服务。该条例对工伤的范围及其认定、劳动鉴定和工伤评残、工伤保险待遇、工伤保险基金的管理和使用等问题都作了具体规定。2010 年 12 月 20 日，国务院第 136 次常务会议通过了《国务院关于修改〈工伤保险条例〉的决定》。《决定》对

2004 年 1 月 1 日起施行的《工伤保险条例》作出了修改，扩大了上下班途中的工伤认定范围，同时还规定了除现行规定的机动车事故以外，职工在上下班途中受到非本人主要责任的非机动车交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害，也应当认定为工伤。

在养老保险方面，1997 年国务院颁布《关于建立统一的城镇企业职工基本养老保险制度的决定》。2005 年 12 月，国务院颁布《关于完善企业职工基本养老保险制度的决定》。2009 年 9 月，国务院发布《关于开展新型农村社会养老保险试点的指导意见》，这些行政法规和规章的颁布，对于我国社会保险制度的建立和完善起了促进作用。目前，我国实行社会统筹和个人账户相结合的办法，在全国范围内基本建立了城市居民和农村人口基本养老保险个人账户。

在失业保险方面，1999 年 1 月 22 日国务院在 1986 年和 1993 年待业保险规定的基础上，再次发布了《失业保险条例》，该条例进一步扩大了失业保险的范围，调整了失业保险基金的来源。按规定，城镇企业事业单位、城镇企业事业单位职工都要参加失业保险，城镇企业事业单位按照本单位工资总额的一定比例缴纳失业保险费，城镇企业事业单位职工按照本人工资的一定比例缴纳失业保险费。

目前，根据我国有关社会保险法律规定，养老保险、医疗保险和失业保险属于用人单位、职工个人和国家三方共同缴费项目，生育保险和工伤保险主要由用人单位缴费、国家财政给予适当补助。其中，养老保险和医疗保险实行个人账户与统筹相结合，其他三项保险属于完全统筹的项目。总体而言，我国现行社会保险制度是在劳动者与用人单位建立劳动关系的基础上实行的，既体现公平与效率，又注重权利与义务相结合。

近十余年来，我国社会保障制度实现了“三个转变”，即由“普遍福利”向“社会保险”的转变、由“企业自我保障”向“社会互济”的转变、由“平均主义、大锅饭”向“效率优先、兼顾公平”的转变。其中，“个人账户”机制的引入具有重要意义。但由于我国经济体制改革、特别是国有企业改革的复杂社会环境，也由于基本保障目标模式本身存在的缺陷，制度运行中的一些深层次问题日益暴露出来，诸如社会保险费用筹资渠道不畅、社会保险费用需求增长大大超过供款人数增长、职工负担系数不断增加、基金融资形势日益严峻、扩大覆盖面的工作十分艰巨、应付人口老龄化的远期危机对策不落实，以及管理机构不统一所造成的管理漏洞等等，无法适应经济与社会生活的实际要求，必须进一步深化改革。

### 1.2.1 我国医疗保障制系的发展与构成

医疗保险保障的内容主要是疾病，而且具有强制权利义务相结合和互助共济原则，其建



立目的是为了解决人们就医难的问题,减轻人们的医疗费用负担,保障广大公民的健康安全,增强社会公平性和公正性。

从新中国建立以来,我国医疗保险制度大致经历了计划经济时期的医疗保障、市场化改革背景下的医疗保险和全民医保三个阶段。

在计划经济时期,我国生产力水平不高,由于经济条件的限制,我国医疗保障主要是国家全权主导,具有明显的计划经济时代烙印。这一阶段,我国实施的医疗保险模式类型是政府经办型医疗保险模式,以公费医疗和劳保医疗为主要标志。1952年,国务院颁布了《关于全国各级人民政府党派、团队及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》,明确规定了国家工作人员、事业单位工作人员和革命伤残军人实行公费医疗预防体制,费用来源于国家财政预算拨款,由国家卫生机构统收统支,是一种对国家工作人员免费的医疗保障制度。

1953年,在政务院颁布的《劳动保险条例》基础上,劳动部公布试行《劳动保险条例实施细则修正草案》,标志着我国劳保医疗制度的建立。该制度适用于全民所有制工厂、矿场、铁路、航运、交通、邮电等产业部门,集体所有制企业参照执行。相关企业在企业医疗所、医院、特约医疗产业的基本费用由企业负担,职工家属也享受到一定的保障。此外,农村的合作医疗制度也有一定的尝试与推行。

由于国力的限制,上述医疗保障制度虽然适应我国计划经济时期的特殊情况,对推进我国政府政治经济发展、维护社会稳定发挥了重要作用,但覆盖范围有限,管理与服务的社会化程度低,医疗卫生服务的总体技术水平赶不上时代发展的要求,也导致了城乡不同区域在医疗服务体系与医疗保障水平上存在较大的差距。随着社会的发展与人口的增多,医疗费用增长过快,财政和企业不堪重负,再加上公费医疗和劳保医疗制度仅覆盖机关事业单位人员和国营企业职工,导致职工医疗待遇不平等,医疗保障制度的改革也引起政府的重视。

改革开放后,随着经济实力的提升以及国外先进管理思维的引入,针对我国医疗卫生制度中存在的与时代发展不相适应的制约因素,我国医疗卫生制度开始进行改革,医疗保险制度也相应地发生变革。从改革开放初期到九十年代初期,医疗卫生改革的重点是扩大医院自主费,对公费医疗和劳保医疗制度进行改革完善,传统的公费医疗和劳保医疗体制开始探索社会医疗统筹和个人负担一定费用的模式。从1992年到2002年,医疗卫生改革重点转向医疗机构管理体制,加强公费医疗和劳保医疗制度管理,建立起公费医疗和劳保医疗体制中政府、企业和个人分担医疗费用的机制。同时,国务院转发了《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》,政府开始筹资向农民提供大病统筹的基本医疗保障制度。自2003年以后,

我国医疗卫生体制改革进入推进阶段，在全国范围内全面推进城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险制度，并先后在农村和城镇建立了困难人口社会医疗救助制度。与此同时，保险业积极开发健康保险产品，拓展健康保险服务，健康保险迎来了快速发展的时期。

改革开放三十多年以来，在政府的积极推动下，我国四位一体的城乡多层次医疗保障体系初步建成，我国社会医疗保险形成了“三横三纵”的立体多层次结构体系。“三横”即城乡医疗救助制度（托底）、基本医疗保险（主体）、各种补充医疗保险和商业健康保险（补充）；“三纵”即城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险三种制度。



图 1-1 我国多层次医疗保障体系

随着改革深入，医疗保险体系覆盖范围逐渐扩大，医疗保障水平逐步提高，公平与效率得到加强，人民对多层次医疗保障体系的满意度逐渐上升。“人人享有基本医疗卫生服务”的阶段性目标基本实现，新医改正在向实现“人人享有健康”的终极目标迈进。

### 1.3 健康保险发展概述

商业健康保险亦即通常所称的健康保险。无论是政府经办型医疗保障模式，还是政府主导型医疗保障模式，更无论市场主导型医疗保障模式中，商业健康保险都是构成医疗保障模式的组成部分，商业健康保险与社会基本医疗保险相互协作，共同构建多层次的医疗保障模式。只是在不同的模式中，商业健康保险所发挥作用的的空间有所不同，形成了不同类型与特点的健康保险类型。

### 1.3.1 健康保险概述

健康保险即将医疗保险服务作为保险产品提供给社会,是社会医疗保障体系的补充。不同国家对健康保险的定义有一定差别,产品分类也有所不同,体现了健康保险多样化、个性化、专业化的基本特征。

德国健康保险股份有限公司是目前欧洲最大的商业健康保险公司,他们将健康保险的险种明确定义为:“补偿因疾病和意外事故而导致的经济损失的险种”。

德国商业健康保险一般分为医疗费用保险、住院日额津贴保险和收入损失补偿保险(即失能保险)三种类型。医疗费用保险是根据被保险人在门诊、住院时发生的实际费用给付约定比例保险金的保险,根据未参加社会保险人群和已参加社会保险的需求不同又分为医疗费用综合保险和补充性医疗保险。住院日额津贴保险则是当被保险人必须住院时,保险人按照合同约定每天给付定额保险金的保险。收入损失补偿保险要求投保人投保时必须在职,保险期间有短期的,只保障当年,更多的是从投保时开始保障到被保险人退休时止,对该期间内丧失工作能力的被保险人每天支付约定额度保险金,支付期限有的较短,仅两年,也有的很长,如一直支付至保险合同中约定的退休年龄。从补偿的性质上来看,前两类保险主要是补偿被保险人在接受治疗的过程中所需的直接医疗费用支出,而收入损失补偿保险补偿的则是被保险人因健康受损带来的间接经济损失。

在美国,健康保险学会的会员资格教材中将健康保险定义为:“为被保险人的医疗服务需求提供经济补偿的保险,也包括为因疾病或意外事故导致工作能力丧失所引起的收入损失提供经济补偿的失能保险”。

美国的商业健康保险分为医疗费用保险、补充医疗保险、长期看护医疗保险、伤残失能保险和管理式医疗保险五类。医疗费用保险主要保障被保险人包括门诊、住院方面的基本医疗支出。补充医疗保险是为医疗费用保险所设置的免赔额、按比例自付部分、最高限额以上的费用及除外责任(如牙科治疗)提供保障的险种。另外,对约定疾病按保额支付保险金的险种(如重大疾病保险)也被归入了补充医疗保险中。长期看护医疗保险是一种为失去自理能力者提供的保障。当被保险人因意外或疾病丧失自理能力时,保险公司将为其补偿因雇人照看、护理导致的费用支出。伤残失能保险保障的内容与 DKV 所称收入损失补偿保险完全相同。管理式医疗保险属于一类比较特殊的保险,其保障的内容比较全面,甚至包括了免疫注射、体检等方面的内容。该类计划的提供者主要通过联合众多医院形成医院网络,与保险公司合作或自身经营健康保险来为其参加者进行医疗管理。

日本没有对单独的健康保险进行定义,而是用“第三领域”的概念将健康保险包含其中。日本的《保险业法》中“第三领域”指“约定对意外伤害和疾病给付一定金额的保险金,并对由此产生的该当事人受到的损害予以补偿,收取保险费的保险”。

根据该定义,常规意义上的意外伤害保险和健康保险都被包含其中了,去除意外伤害保险部分的险种,健康保险共分为门诊保险、住院保险、疾病医疗保险、护理保障保险和收入补偿保险五类。门诊保险和住院保险是根据就诊方式的不同进行区分的;对约定疾病按保额支付保险金的险种(如重大疾病保险)单独作为一类被称为疾病医疗保险;而护理保障保险和收入补偿保险与美国健康保险学会所称的长期看护医疗保险、伤残失能保险是同一概念。

我国对健康保险的基本定义是“以被保险人的身体为保险标的,保证被保险人在疾病或意外事故所致伤害时的费用或损失获得补偿的一种人身保险”。根据中国保险监督管理委员会 2000 年所发的 42 号文将健康保险按保险责任、健康保险分为疾病保险、医疗保险、收入保障保险三个类别。疾病保险指以疾病为给付条件的保险,医疗保险是指以约定的医疗费用为给付条件的保险,收入保障保险是指以因意外伤害、疾病导致收入中断或减少为给付保险金条件的保险。”

一般来说,健康保险的有三个共性特征:第一,以人的身体为保险标的;第二,保障的是被保险人因意外或疾病受到的健康方面的损害;第三,补偿相应的直接和间接的经济损失。而产品类型基本就是保障门诊费用支出的保险、根据住院费用按比例补偿住院支出的费用型保险、根据住院天数补偿住院支出的定额型保险、以发生约定疾病作为给付条件的保险、保障失能者收入损失的保险和保障需护理者的护理费用支出的保险,不同地区根据其自身的政策和制度进行了不同的合并与归类。

### 1.3.2 我国健康保险业发展概述

我国健康保险是从 1982 年开始出现,经历了萌芽、初步探索发展、快速发展、专业化发展的四个阶段。

第一阶段从 1980 年到 1988 年,中国的保险市场只有中国人民保险公司一家,这是计划经济模式下的独家垄断阶段,由于没有竞争,保险保障产品和服务都十分有限。

第二阶段从 1988 年到 1992 年,中国平安保险公司成立,这是我国第一家股份制保险公司,标志着保险垄断时代的终结,具有划时代的意义。由于股份制保险公司的特殊机制,保险业从简单的提供保险产品逐步向提供产品并同时提供服务的阶段过渡,中国的保险业市场引入了竞争注入了活力。

第三阶段从 1992 年到 2001 年，外资开始进入中国保险市场。1992 年美国友邦保险公司进入上海市场，它带来了全新的寿险营销制度，它通过一对一的服务，使客户更直接地认识了保险，这种亲和人性的营销方式极大地促进中国保险市场产品及服务的全面提升。客户在购买产品的同时，体验了服务，并认识了附加在产品和服务里面的个人及家庭财务管理理念、风险管理理念等。外资进入后，中国的保险业市场逐步向国际化靠拢。过去中国保险业一家独大，产品单一服务滞后，利益方主要就是保险公司。中外保险公司角逐于中国市场。中国保险业市场的发展向着国际化、个性化、多样化、法制化、专业化的阶段迈进。股份制保险公司的数量逐步增多，市场竞争加大，在这样的市场环境下，催生了法律法规及相关的制度建设，政府监管的部门也应运而生。1995 年中国第一部保险法诞生，1998 年 11 月 18 日国家第一个专门的保险管理监督机构成立。

第四阶段是中国加入 WTO 后，保险市场对外全面开放，中国保险市场成为了国际保险商们关注的新兴市场。目前，世界上排名前 100 位的国际保险公司中有 80% 的公司将中国市场的开拓列入了计划中，已有 150 家保险公司在中国设立了 200 多个代表处，2013 年全国商业健康保险保费达到 1123 亿元，到 2014 年，健康险保费累计已达 1587 亿元。世界保险巨头都清楚地知道，中国作为第二大世界经济体，保险市场为他们预留了很大的利润想象空间，未来的市场发展潜力巨大。

在保险行业分类的人身保险品种中，健康险的比重逐年上升。根据中国保险监督管理委员会发布的 2014 年保险业经营情况表（见表 1.1），与 2013 年发展情况比较显示，2013 年健康险保费占比刚到人身险总保费的一成，至 2014 年这个比例上升到 12%，同比增长 41.27%，明显高于寿险和意外险的增长速度，说明我国商业健康保险已处于快速发展的上升通道。

表 1-1 2014 年保险业经营情况表（金额单位：万元）

原保险保费收入	202348105.8
1、财产险	72033761.12
2、人身险	130314344.7
(1) 寿险	109016899.8
(2) 健康险	15871785.71
(3) 人身意外伤害险	5425659.2
人身保险公司保户投资款新增交费	39167542.44
人身保险公司投连险独立账户新增交费	2894978.55
养老保险公司企业年金缴费	6067598.89
原保险赔付支出	72162124.6

1、财产险	37882124.7
2、人身险	34279999.89
(1) 寿险	27284267.23
(2) 健康险	5711551.87
(3) 人身意外伤害险	1284180.79
业务及管理费	27957924
银行存款	252334393.3
投资	669974117.8
资产总额	1015914713
养老保险公司企业年金受托管理资产	31599422.28
养老保险公司企业年金投资管理资产	28578899.31

数据来源：中国保险监督管理委员会网站

表 1-2 2014 年我国人身保险费额及构成（截至 2014 年 8 月，金额单位：万元）

保险品种	2013 年度		2014 年度		同比增长
	保费总额	占比	保费总额	占比	
健康险	11234960.47	10.20%	15871785.71	12.18%	41.27%
意外险	4613422.77	4.20%	5425659.2	4.16%	17.61%
寿险	94251414.16	85.60%	109016899.8	83.66%	15.67%
合计	110099797.4		130314344.7		

数据来源：中国保险监督管理委员会网站

在全国各地区保险收入中，北京、广东、山东、江苏、上海等地区的健康险收入名列前茅。显然，这一现象与这些地区的经济水平发达直接关联。

表 1-3 2014 年全国各地区保险费收入情况表（金额单位：万元）

地区	合计	财产保险	寿险	意外险	健康险
北京	12072445.21	3147587.01	7086897.61	346354.29	1491606.3
广东	17929706.2	5899952.16	10141832.34	488970.04	1398951.66
山东	12517876.43	4265121.03	6804497.95	283401.18	1164856.27
江苏	16837634.63	6062942.38	9167226.1	484720.5	1122745.65
上海	9867457.18	3203568.33	5456044.17	383265.4	824579.28
河南	10360814.19	2783822.33	6598833.93	187660.83	790497.1
四川	10606332.41	3717618.26	5836086.6	297729.53	754898.02
浙江	10510780.48	4729063.75	4825271.63	299178.25	657266.85
河北	9319384.38	3567180.64	4935865.02	196402.83	619935.89
湖北	7002261.06	2045518.43	4215125.7	185211.01	556405.92
福建	5546059.83	1821864.88	3033882.37	161221.67	529090.91
安徽	5722917.95	2414468.99	2744226.9	112132.03	452090.03

湖南	5877284.52	2112733.39	3169955.61	159596	434999.52
深圳	5486631.81	2069536.64	2829065.66	173167.11	414862.4
辽宁	5577005.59	1874177.13	3190824.24	110484.96	401519.26
陕西	4767514.65	1600037.96	2664835.66	117523.77	385117.26
云南	3759882.2	1772628.65	1476562.61	142128.29	368562.65
新疆	3174099.59	1316282.89	1412274.53	122357.9	323184.27
重庆	4072587.7	1388691.98	2229370.84	158150	296374.88
黑龙江	5070910.34	1220309.1	3467931.55	86761.45	295908.24
江西	4003663.98	1387454.31	2226033.68	94800.1	295375.89
山西	4653745.51	1560273.78	2719221.01	87207.45	287043.27
天津	3177501.33	1088705.28	1745102.6	65842.79	277850.66
广西	3132999.56	1306241.97	1437852.73	129918.36	258986.5
吉林	3300005.01	1076632.54	1918905.37	52620.29	251846.81
内蒙古	3139692.26	1382603.22	1444365.13	70976.29	241747.62
大连	1992747.5	718640.96	1071420.22	44456.96	158229.36
甘肃	2084377.16	799951.94	1064391.88	63441.02	156592.32
青岛	2031420.61	881200.83	950402.69	48836.98	150980.11
贵州	2130624.1	1124342.67	788900.08	85600.87	131780.48
厦门	1312113.17	570810.27	605371.99	40797.78	95133.13
宁夏	839180.28	363683.54	360504.48	24097.52	90894.74
宁波	2069802.07	1115660.87	814451.37	55163.23	84526.6
青海	460890.54	229942.95	165703.23	15515.7	49728.66
海南	851454.75	378258.67	405451.56	23545.42	44199.1
西藏	127557.26	90100.91	10916.67	14714.28	11825.4
集团、总公司本级	960744.37	946150.48	1294.01	11707.14	1592.74
全国合计	202348105.8	72033761.12	109016899.8	5425659.2	15871785.71

数据来源：中国保险监督管理委员会网站

目前，国内 100 余家保险公司中都开展有商业健康保险业务，其中专业经营健康险的保险公司有四个，包括平安健康、中国人民健康保险股份有限公司、昆仑健康保险股份有限公司、和谐健康保险股份有限公司。另外太保安联健康保险股份有限公司也于 2014 年年底成立，相关业务正在筹建中。

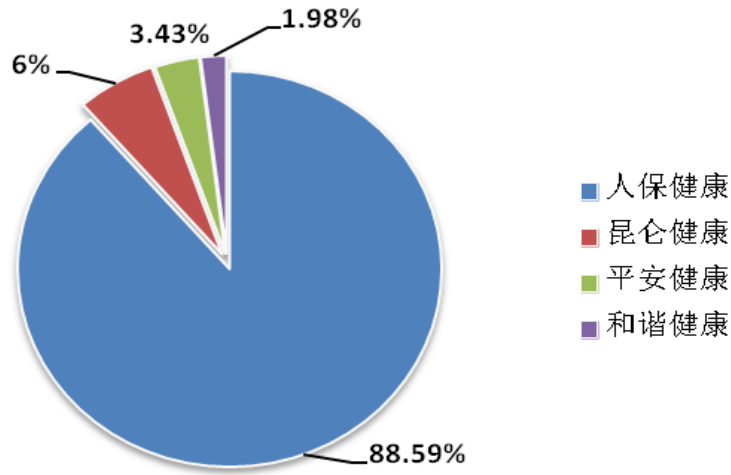


图 1-2 2013 年四大专业健康保险公司在专业健康保险市场所占的比例

数据来源：中国保险监督管理委员会网站

### 1.3.3 我国健康保险重点企业典型案例剖析

在我国百余家经营健康保险以及经营健康保险专业公司中，中国人民健康保险股份有限公司和平安健康保险股份有限公司无疑是这个行业中的佼佼者。研究他们的创新发展特色，可为行业发展起到借鉴作用。

#### 1.3.3.1 中国人民健康保险股份有限公司

中国人民健康保险股份有限公司（简称“中国人保健康”）成立于 2005 年 4 月 8 日，系国务院同意、中国保监会批准设立的国内第一家专业健康保险公司，由“世界 500 强”企业中国人民保险集团公司（PICC）联合欧洲最大的健康保险公司——德国健康保险股份有限公司（DKV）发起设立。目前公司注册资本金 64.4977 亿元，是中国内地资本实力最为雄厚的专业健康保险公司。

多年来，人保健康一直是中国行业排名第一的专业健康险公司，具有绝对领先的市场地位。凭借专业化的健康险团队和服务理念，人保健康的规模保费从 2009 年的 62 亿元增长至 2011 年的 103 亿元，年复合增值率达 29.1%；已赚保费净额由 2009 年的 18.0 亿元上升至 2011 年的 26.8 亿元，年复合增值率达到 22.1%。2011 年和 2012 年，人保健康的市场份额保持在 90%左右。2013 年实现的保费收入达到 148.16 亿元，同比增长 95%，其中健康险的保费收入达到 59.58 亿元，市场份额保持在 88.59%

人保健康坚持传统和新型销售渠道并举，通过社保、团险、个险、银保、互动、网销六



大销售渠道为客户提供多层次、多样化的健康保险和健康管理服务。截至目前，人保健康已设立 25 家省级分公司、109 家地市级机构、99 家县区级机构和 97 家互动部。依托集团公司遍布全国的分支机构和服务网点，分销服务网络可覆盖中国大陆近 100%的地级和县级行政区。在关系国计民生的医疗保障体系建设中，人保健康发挥着越来越重要的作用，承保的各类社保业务项目覆盖 23 个省（自治区、直辖市、计划单列市）的 122 个地市，服务人群超过 1 亿人次。

人保健康多年落实医改政策，探索产品、服务模式的精神为它在国内健康险领域的领先地位奠定了坚实的基础。

早在 2007 年，中国人保健康与北京市西城区社区定点医疗机构签订合作，改变了过去定点医疗机构限定在城市中心大型医院的状况，并在传统定点医院只有诊疗合作的基础上，利用和整合社区医疗卫生资源，为客户提供包括医师队伍、健康咨询、健康教育、健康促进、就医指导、慢病管理及全流程健康管理在内的综合医疗保健服务，在一定程度上实现了保险公司在家庭医生队伍建设和健康服务等方面发展突破。

2008 年，人保健康早已意识到在日益发达的互联网背景下，健康管理未来需要发展的创新模式。人保健康推出“健康手机”项目，为客户提供远程健康监测服务。该项目的使用者在任何地点和时间都可简便地自行采集身体心电图信号，通过移动通信网络将数字化心电图信号发送到远程监护中心，及时接收到专业医师的反馈意见和指导，具有无线发送、全球漫游等便捷优势，实现对客户全天候 24 小时实时远程心电监测的服务，帮助客户及早预防和诊断治疗，适用于心血管病高危人群和工作压力大、亚健康、偶发心律失常、心脏术后、有家族心脏病史和老年慢性病等类人群。

2010 年，在新医改的政策支持下，中国人保健康安徽芜湖中心支公司与安徽省芜湖市南陵县劳动和社会保障局正式签署协议，承办该县城镇居民基本医疗保险项目，这一项目共覆盖各类参保居民 4.71 万人，这标志着中国人保健康成为新医改“政策开闸”后首家进军基本医疗保险领域的专业健康保险企业，更是中国人保健康在落实新医改精神、参与医疗保障体系建设进程中取得的新突破。

2012 年，人保资本、人保健康与康美药业签订合作协议，在北京共同成立健康管理公司，新设公司注册资本 3000 万元，其中人保资本出资 1350 万元，占 45%股权，康美药业出资 1650 万元，占 55%股权。其中人保资本和人保健康则需利用现有的分支机构和销售网点，对健康公司建立销售网点提供支持，而康美药业负责为健康公司取得相关经营资质，并向健康公司提供健康产品等

2014 年 5 月 6 日，中国人民健康保险公司北京分公司与北京大学肿瘤医院签署战略合作协议，依托双方专业的技术优势和优质的医疗资源，深度合作、联手推出涵盖癌症治疗全过程的新一代防癌保险产品。

人保健康加强与外资股东——德国健康保险股份有限公司的专业合作。引进先进技术，有机结合国内健康保险业务特点，在保险业内第一个提出“健康保险+健康管理”的经营理念，建立了涵盖医疗保险、疾病保险、护理保险、失能收入损失保险等健康保险全部领域的专业化产品体系，构建了以“诊疗绿色通道、慢性病管理、家庭医生、异地转诊”为核心服务项目的专业化健康管理服务体系，建立了“病前健康管理、病中诊疗监控、病后赔付核查”的“三位一体”的全流程医疗风险管控机制，打造了运行稳定、便捷高效的专业化运营管理平台。

### 1.3.3.2 平安健康保险股份有限公司

平安健康保险股份有限公司是中国平安集团旗下的专业健康保险公司，2005 年 6 月 13 日经中国保险监督管理委员会批准设立，公司注册资本人民币 6.25 亿元，总部设在中国上海。

2010 年 8 月中国平安保险（集团）股份有限公司与南非最大的健康保险公司 Discovery 签署合作协议，为平安健康保险引进战略投资者。拥有国际化触角的平安健康保险公司主要业务范围包括各类健康保险业务、意外伤害保险业务、政府委托管理健康保险业务、健康咨询服务业务、健康保险再保险业务等。

平安健康保险公司是为数不多已建立全球医疗服务协作网络 and 客户服务响应系统的专业公司。在这个协作网络平台中，能够为团体和个人客户提供完整的医疗保障、健康保健和专家咨询服务。公司通过完善的管理信息系统，能够为客户提供 24 小时中英双语电话咨询服务以及覆盖全球主要国家和地区的紧急救助服务。

2014 年度，平安健康险公司经营的所有保险产品中，规模保费收入居前 5 位的险种分别是平安智胜全球团体医疗保险、平安全球团体医疗保险、平安尊优人生全球医疗保险、平安新尊享二代医疗保险（A）和平安附加团体疾病保险。这五款险种保费占平安健康保险公司总保费的 96%。可以看到保费收入最多的是平安智胜全球团体医疗保险，该产品精英标准的保额达到 800 万，保障区域在全球范围内，保障项目涵盖了住院医疗、门诊医疗、女性生育、牙科、眼科、紧急医疗、预防保健、全球紧急救援、健康增值服务项目。可以看到该产品的服务涵盖从预防到诊疗，但是缺乏对康复、健康管理的保障服务。

表 1-4 2014 年平安健康保险股份有限公司保险产品保费收入

产品	保费收入（万元）
平安智胜全球团体医疗保险	28955.59
平安全球团体医疗保险	5601.03
平安尊优人生全球医疗保险	3012.64
平安新尊享二代医疗保险（A）	1380.96
平安附加团体疾病保险	923.86

数据来源：中国保险监督管理委员会网站

商业健康保险作为一种“奢侈品”，其可持续发展的目标客户群是中高收入人群。平安保险多年来在一线中心城市中保费收入占有率领先的龙头企业，其对客户的定位是在众多寿险企业中最为高端的。当前国内基本所有的保险公司都涉及到健康险业务，但多是和社保保障平行的保险产品，而平安的差异化定位是中高端业务。

平安健康保险公司近几年在健康险方面前瞻性的举策颇值得关注：

一是平安对健康险前瞻性的战略布局。早在 2010 年就引进战略投资者——南非最大的健康险公司 Discovery，致力于发展中国高端健康管理及新兴私人医疗保险市场。通过对南非 Discovery 公司理赔等业务系统和医疗风险管理工具等知识产权的引进，并充分运用 Discovery 在健康产品、系统、数据和风险管理资产上的优势，逐步建立专业的医疗风险管理平台和产品及服务创新基础，为健康险公司在中高端医疗保险市场建立起核心竞争优势。

二是平安在健康险创新运营方面远远走在行业前列。平安采取的策略和措施包括：（1）搭建“三网合一”平台：整合医网、药网、信息网三网合一的医药健康平台。（2）通过旗下平安信托入股慈铭体检，以战略投资者身份投资深圳龙岗中医院。（3）与中山大学合资成立广州宜康医疗投资管理有限公司。（4）与珠三角各知名医院合作建立 VIP 病区和门诊部，组成整合体检、医学诊断、健康管理、门诊、VIP 病房的医疗服务网络。（5）收购网上超市“1 号店”及间接收购广东保利祝福你大药房，建立的“1 号药网”和“1 号医网”，平安药网开启了新一代专业医药健康产品 B2C 电子商务网站，也取得了国家食品药品监督管理局颁发的《互联网药品交易许可证》。（6）推出旨在改变健康险经营传统方式的 Vitality（健行天下）计划，引入国际上较流行的“健康管理”模式。一方面以打“服务牌”提高产品吸引力，另一方面则于无形中达到控制赔付率的目的。

### 1.3.4 国务院加快发展商业健康保险政策解读

近年来,我国政府更加重视健康保险在推进社会保障制度完善、满足不同层次健康保险需求及稳定社会发展方面的重要作用,积极推进商业健康保险的改革与发展。

2013 年 9 月 28 日,国务院发布了《关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2013〕40 号),将健康保险纳入健康服务业,要求坚持深化改革、创新发展,强化科技支撑,拓展服务范围,鼓励发展新型业态,提升健康服务规范化、专业化水平,建立符合国情、可持续发展的健康服务业体制机制。在发展目标上,要求进一步完善健康保险服务,要求商业健康保险产品更加丰富、参保人数大幅增加、商业健康保险支出占卫生总费用的比重大幅提高,形成较为完善的健康保险机制。具体包括:一是丰富商业健康保险产品。在完善基本医疗保障制度、稳步提高基本医疗保障水平的基础上,鼓励商业保险公司提供多样化、多层次、规范化的产品和服务。鼓励发展与基本医疗保险相衔接的商业健康保险,推进商业保险公司承办城乡居民大病保险,扩大人群覆盖面。积极开发长期护理商业险以及与健康管理、养老等服务相关的商业健康保险产品。推行医疗责任保险、医疗意外保险等多种形式医疗执业保险。二是发展多样化健康保险服务。建立商业保险公司与医疗、体检、护理等机构合作的机制,加强对医疗行为的监督和对医疗费用的控制,促进医疗服务行为规范化,为参保人提供健康风险评估、健康风险干预等服务,并在此基础上探索健康管理组织等新型组织形式。鼓励以政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构开展各类医疗保险经办服务。还要求借鉴国外经验并结合我国国情,健全完善健康保险有关税收政策。

2014 年 11 月,国务院办公厅又下发《关于加快发展商业健康保险的若干意见》(以下简称《意见》),对加快发展商业健康保险提出了更加具体的意见和措施。

《意见》明确规定,商业健康保险是由商业保险机构对因健康原因和医疗行为导致的损失给付保险金的保险,主要包括医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、护理保险以及相关的医疗意外保险、医疗责任保险等。要求加快发展商业健康保险,有利于与基本医疗保险衔接互补、形成合力,夯实多层次医疗保障体系,满足人民群众多样化的健康保障需求;有利于促进健康服务业发展,增加医疗卫生服务资源供给,推动健全医疗卫生服务体系;有利于处理好政府和市场的关系,提升医疗保障服务效率和质量;有利于创新医疗卫生治理体制,提升医疗卫生治理能力现代化水平;有利于稳增长、促改革、调结构、惠民生。《意见》确立了发展目标,即到 2020 年,基本建立市场体系完备、产品形态丰富、经营诚信规范的现代商业健康保险服务业。实现商业健康保险运行机制较为完善、服务能力明显提升、服务领

域更加广泛、投保人数大幅增加，商业健康保险赔付支出占卫生总费用的比重显著提高。在具体措施方面，在扩大商业健康保险供给方面，包括丰富商业健康保险产品，提高医疗执业保险覆盖面，支持健康产业科技创新。在推动完善医疗保障服务体系方面，包括全面推进并规范商业保险机构承办城乡居民大病保险，稳步推进商业保险机构参与各类医疗保险经办服务，完善商业保险机构和医疗卫生机构合作机制。在提升管理和服务水平方面，包括加强管理制度建设，切实提升专业服务能力，努力提供优质服务，提升信息化建设水平，加强监督管理等。在完善发展商业健康保险的支持政策方面，包括加强组织领导和部门协同、引导投资健康服务产业、完善财政税收等支持政策和营造良好社会氛围。

以上政策成为今后一定时期内我国商业健康保险改革发展的重要依据，也是深圳深化商业健康保险改革、创新发展的重要指引。

## 第二章 深圳健康保险产业发展状况及存在问题分析

深圳保险的发展在全国保险业中具有独特而重要的地位。从某种角度讲，它是我国保险业改革开放的“窗口”和“试验田”，许多改革创新措施与方法都是在这里实验成功之后推向全国，为我国保险业发展注入了源源不断的生机和活力。随着大健康产业如火如荼的发展，深圳生命健康产业的发展更是走在了全国前列，作为保险业的重要组成部分，深圳的健康保险虽自身仍处在探索发展的重要阶段，但对其他城市仍起到了引领示范作用。创新性地发展深圳健康保险业，对推动我国生命健康产业创新发展将发挥重要作用。

### 2.1 深圳健康保险业发展历程

虽然健康保险纳入现代健康服务业范畴，但从保险业的角度来说，健康保险一直是保险业的一个重要组成部分，划归人身保险细类。因此，深圳保险业的发展历程，正是深圳健康保险业发展的历程。

#### 2.1.1 深圳保险业（含健康保险）发展历程

深圳保险业的发展在中国保险业的历史上占据着重要的笔墨。深圳的商业保险，起始于 1951 年 6 月，中国人民保险公司（以下简称“人保”）在中国人民银行宝安县支行设立保险代理处，同年 11 月代理处改为宝安县办事处。1953 年 11 月，人保广东省分公司将该办事处升格为宝安县支公司。1958 年停办国内保险业务，机构被撤销。在我国进入改革开放的新时期后，深圳保险业的恢复与发展，大体上与深圳 35 年来三个历史发展阶段同步。

##### （一）恢复时期（1980-1992 年）

1979 年 11 月，人保广东省分公司在深圳设立支公司，1980 年全市累计保险业务收入 28.7 万元。80 年代初，随着大批以港资为主的三资企业进入深圳开展“三来一补”业务，为适应改革开放的需要，1982 年香港民安保险公司在深圳设立分公司，但业务范围仅限于三资企业和港、澳、台同胞及华侨的保险业务。在我国改革开放以后，香港民安在深圳设立分支机构，从法律意义上看，这是第一家进入大陆市场的外资保险公司。

1984 年 2 月，人保深圳支公司升格为深圳分公司。同年 7 月，根据市政府《关于分设人民银行、工商银行有关问题的通知》（市府[1984]86 号文），人保深圳分公司从人民银行分设出来，成为独立的经济实体。在此基础上，人保深圳分公司根据总公司《关于改革深圳特区保险工作问题的通知》，对机构设置、人事制度、财务制度和经营方式等进行了全面

改革，成为全国保险系统中第一个实行独立核算、自主经营、自负盈亏、自担风险的准法人机构，具有注册资本金（不同于其它分公司的营运资金）、独立的业务分保权、资金运用权和经营利润全额自留等特点。

1988 年 3 月，人保深圳分公司出资 100 万元注册成立了中国人寿保险股份有限公司深圳分公司，行使人保深圳分公司的人身险业务管理职能，成为全国首家专业性寿险公司。同年 5 月，在深圳市市委、市政府的大力支持下，由招商局蛇口工业区社会保险公司与中国工商银行深圳信托投资公司合资组建了平安保险公司（以下简称平保公司）。这家股份制保险公司的出现，开始打破了人保多年来独家经营保险的体制，其股份制经营体制也开创了中国保险业的先河。

1992 年 6 月，平安保险公司改制为中国平安保险公司，由地方性公司拓展为全国综合性综合保险公司。1992 年 12 月，中国太平洋保险公司（以下简称“太保”）在深圳设立分公司，标志着深圳保险业“三足鼎立”新格局的形成。到 1992 年末，全市累计实现保险业务收入 16.71 亿元。

## （二）跨越发展期（1993-2000 年）

1993 年 4 月，深圳平安人寿保险公司成立，同年 7 月签发了深圳市第一份个人寿险保单，成为中国大陆民族保险业的第一份个人寿险保单。1996 年，人保投资的寿险公司实行专业化经营改制，分别组建中国人民保险公司深圳分公司和中国人寿保险公司深圳分公司，迈出了国有独资保险公司开始商业化、专业化的重要一步，保险公司专业化改革更加深入。1996 年 7 月，华安财产保险公司落户深圳，在深保险经营主体的数量开始进入了较快增长时期。2000 年 1 月，美国国际集团下属的美国友邦保险公司和美亚保险公司两家外资保险深圳分公司正式开业。7 月，华泰保险深圳分公司成立。9 月，中国再保险公司深圳分公司成立。截止 2000 年底，深圳已有保险总公司 2 家，经营性保险分公司 10 家。在这一时期内，深圳还先后成立了 13 家保险代理、保险经纪和保险公估等保险专业中介经营机构。至此，深圳保险市场体系基本建立，直接保险公司、再保险公司和保险中介公司等市场要素比较齐全；企业类型中既有国有独资公司、股份制公司，又有外资公司和民营企业，既有综合性公司，又有专业性公司，既有全国性和区域性总公司，又有全国各大保险公司的深圳分公司，还有中介公司，市场主体的多元化格局已经形成。

随着保险经营主体的较快增加，保险行业组织开始进入实体化运作，行业组织的作用日益得到发挥。1996 年以来，全行业先后制定多个自律公约，走在全国的前列。1997 年，全行业机动车辆保险实行了行业统一条款和统一费率，为业务发展提供了坚实基础。截止 2000

年底，全市保费收入突破 40 亿元。

### （三）稳定增长期（2001-2005 年）

在深圳保险业发展的第二阶段后期，曾经出现过年度总保费收入连续三年徘徊在 30 多亿的时期。但在 2000 年以后，进入每年保费收入跨上一个 10 亿元新台阶的阶段。2001 年全市保费收入跃上 50 亿台阶，2002 年跃上 60 亿台阶，2003 年跃上 70 亿台阶，2004 年跨过 80 亿元，直接跃上 90 亿元台阶，而在 2005 年取得突破性发展，全年总保费收入首次突破 100 亿元，达到 106.41 亿元。特别是在深圳市委、市政府提出建设区域金融中心目标后，保险业发展进入一个持续稳定增长期。2003 年市政府专门制定了《推动深圳保险业创新发展的若干意见》，建立了推动保险业创新发展的协调机制，成立了以主管金融的副市长为组长的领导协调小组，市政府在不同层面上，先后多次召开协调会，解决保险业发展中的实际问题，加大对保险业的扶持力度，为保险业的发展，提供了良好的外部环境。

### （四）创新发展期（2006-2014 年）

2006 年深圳保险创新发展试验区建立，同时深圳市市政府出台了《关于加快保险业改革发展建设全国保险创新发展试验区的若干意见》（深府[2006]154 号），该意见积极贯彻落实国务院《关于保险业改革发展的若干意见》（国发[2006]23 号），这时保险业已在深圳经济社会发展中发挥着重要的作用，逐步成为支持经济建设的重要力量。2007 年 8 月，许宗衡市长、陈应春副市长率各相关部门负责人到深圳保监局调研，深入研究制约保险业发展的问题，明确了进一步推动保险业发展的政策措施，要求政府各有关部门全力为保险企业排忧解难。同年，市政府相继下发了支持责任保险发展、加强保险宣传的若干个重要文件。2010 年，中国保监会和深圳市政府签署《中国保险监督管理委员会、深圳市人民政府关于深圳保险创新发展试验区建设的合作备忘录》，此次备忘录的签署进一步明确了深圳保险创新发展试验区的发展方向。其中备忘录明确了深圳保险业下一步将在商业保险机构投资领域开展改革创新。2011 年深圳保监局印发了《深圳保险业发展“十二五”规划纲要》，纲要目的是继续引领深圳保险业持续健康快速发展，推动深圳保险创新发展试验区建设迈上新台阶，高起点、高标准的打造深圳区域金融中心。

2014 年 8 月，《国务院关于加强发展现代保险服务业的若干意见》（“新国十条”）发布，为保险业发展带来历史性机遇；11 月，《国务院办公厅关于发展商业健康保险的若干意见》出台，为我国商业健康保险的发展做出顶层设计。同时也预示着深圳健康保险业发展迎来新纪元。

深圳保险业恢复、发展和创新这 35 年来的历程，是特区经济金融发展史在保险业的缩



影。良好的宏观经济形势为深圳保险业的发展提供了极其有利的外部环境，有力地推动了保险业的快速发展，深圳保险业 35 年来的年平均增长速度达到 50%左右。保险业的各项体制改革、经营主体数量的增加以及业务的快速增长等都充分表明深圳保险业开始走向成熟，市场经济因素开始发挥主导作用，市场运作开始与国际保险市场规则接轨，标志着深圳已经成为国内保险业比较发达的地区之一。

### 2.1.2 深圳医保体系特色分析

和商业健康保险密切关联的，是国家的基本医疗保险体系。在我国，基本医疗保险体系简称为医保，是社会保障体系的重要组成部分。作为国家医保体系的一员，深圳医保体系具有我国医保体系的全部特征，同时，因为身处改革开放的前沿阵地，深圳医保又具有自己创新发展的特质与特点。

1989 年 3 月，国家确定深圳市为社会医疗保障制度改革的试点地区，自此深圳市社会医疗保险改革正式拉开帷幕。1991 年 9 月，深圳市政府成立了全国第一家医疗保险管理局，为医疗保险改革奠定了必要的组织基础。历经 25 年，深圳医保改革走过了意义深远的历史道路。到目前为止，深圳市已经形成了包括一档（原综合医保）、二档（原住院医保）、三档（原劳务工医保）三种形式，覆盖成年就业者（不分户籍）、户籍居民（任何年龄阶段）、少年儿童和在校大学生（不分户籍）的基本医疗保险和地方补充医疗保险体系，在全国范围内率先走入了真正意义上参保全覆盖的轨道。

除了参保覆盖面广以外，深圳市社会医疗保险的待遇也是在全国领先的。如果说 2008 年 3 月实施的《医保办法》是深圳市社会医疗保险体系正式形成的标志，则 2014 年 1 月 1 日，新版《深圳市社会医疗保险办法》则引领深圳的医保制度走向更高的层次。

深圳的医保体系具有以下特点：

一是打破户籍壁垒。基本医疗保险三档可以缴交并享受地方补充医疗保险，这是深圳在普及劳务工医保基础上的又一创举。至此，来深务工者享有了与深圳户籍居民一样的医疗保障。而且，三种形式的基本医疗保险政策执行统一的三大目录、住院起付线和封顶线，不同的只是报销比例上的细微差别。可以说，不同形式的医疗保险的待遇区别不再针对人群和户籍，重点也不在于等级的区分，更多的只是体现在就医的便利性上。

二是市外就医保障高。目前，参保人除了门诊、特检、特病和住院费用能有较高的报销比例外，针对到市外就医的情形也做了科学合理的设置，包括起付线和报销比例的调整。对于按程序办理转诊后到市外住院的参保人，起付线只比在市内三级医院多 100 元，报销比例

也跟在深圳住院基本一样（三档少 5%）。而对没有办理转诊手续的参保人在本市市外定点医疗机构、市外非本市定点医疗机构产生的住院费用分别可在原报销比例的基础上支付 90%、70%。这些政策的调整都切实考虑到了参保人的需求和政策的合理公平性。

三是保大病是医保中的重点。社会保障制度的设立的一个重要原则是保基本，基本医疗保险的最低要求就是保障日常所需和生命延续。因为基本医疗保险二档、三档的缴费普遍偏低，所以保障的水平有限，在这样的基础上保障要抓重点，深圳把这个重点放在大病。新《医保办法》的出台将二类大病种类增加到七类，一类大病取消认定并将政策的惠及面扩大至所有一档参保人，二、三档参保人的门诊基金也增至每年 1000 元/人。同时，深圳也在大病预防上给予参保人政策上的优惠：基本医疗一档参保人的个人账户积累超过本市月社平工资 60% 的部分可以用于本人和配偶、直系亲属的体检支出；对于退休人员，除了发放一次性体检补贴 500 元外，还每月按 20 元/人（满 70 岁 40 元/人）的标准支付体检补助。这种“防治结合”的模式有效预防参保人因病致贫返贫。未来，深圳大病医保政策将在维持基金收支平衡并略有结余的前提下，保证现有待遇并进行一些微小调整以尽力提高待遇。

四是良好的政策引导。深圳医保建设成就来源于政策的设置，好的政策引导了参保人的就医行为。近二十年来，深圳对基本医疗保险二、三档门诊待遇的探索在国内社会医疗保险史上是有重要意义的。通过绑定社康限额就医的方式解决这两类参保人普通门诊的费用问题，不仅方便了广大患者，还能起到有效分流病患的作用，促进基层医疗机构的发展。对于三档参保人在不同级别医院住院采用不同的报销比例来拉开待遇差距；对经转诊和未转诊异地就医采用悬殊的起付线和报销比例。这些细节看似简单，却有效地促进了逐级转诊制度的完善。这是医疗卫生事业发展的良性开端，也是一种先进的医保制度应起到的政策引导作用。

显然，深圳的基本医疗体系是比较发达的，在保障范围、就医方便、重疾保险等方面都井然有序。从基本医疗保险与商业保险的关系看，基本医疗保险发展得越充分，商业健康保险的市场压力越大。深圳越来越健全的基本医疗保险体系，从市场发展的角度看，无疑给商业健康保险增加了强大的竞争压力，只有创新发展才是深圳商业健康保险发展的出路。

## 2.2 深圳健康保险发展情况

正如中国保监会吴定富主席所说：“深圳保险业是我国保险业发展的前沿阵地”，深圳保险经历了长达 60 多年的不断创新与发展，取得了瞩目的成绩，保险业和健康保险业发展情况均优于全国。

截至 2014 年，深圳共有保险公司法人机构 20 家，各类保险经营主体 68 家，经营健康

保险的深圳分公司有 35 家，保险公司法人机构资产总额达 2.45 万亿元，继续位居全国第二。2014 年，深圳保险市场累计实现原保险保费收入 548.66 亿元，同比增长 17.04%。赔付支出 155.76 亿元，同比增长 24.42%。其中寿险公司保费收入 332.93 亿元，同比增长 15.21%，增速较去年同期下降 4.52 个百分点。健康险保费收入 41.49 亿元，同比增长 38.93%，也是近几年来增速最快的一年。

### 2.2.1 深圳保险公司基本情况

目前在中国保险监督管理委员会深圳监管局上登记经营健康保险的深圳分公司有 35 家企业，其中 12 家外资企业，23 家中资企业。而专业经营健康保险的企业是近几年新成立的中资企业，仅有 3 家。

表 2-1 深圳寿险经营主体表（排名不分先后）

序号	企业名称	资本结构	备注
1	中国太平洋人寿保险股份有限公司深圳分公司	中资	
2	中国平安人寿保险股份有限公司深圳分公司	中资	
3	泰康人寿保险股份有限公司深圳分公司	中资	
4	中国人寿保险股份有限公司深圳市分公司	中资	
5	太平人寿保险有限公司深圳分公司	中资	
6	中国人民健康保险股份有限公司深圳分公司	中资	专业经营健康保险
7	富德生命人寿保险股份有限公司深圳分公司	中资	
8	平安养老保险股份有限公司深圳分公司	中资	
9	中国人民人寿保险股份有限公司深圳市分公司	中资	
10	幸福人寿保险股份有限公司深圳分公司	中资	
11	太平养老保险股份有限公司深圳分公司	中资	
12	光大永明人寿保险有限公司深圳分公司	中资	
13	和谐健康保险股份有限公司深圳分公司	中资	专业经营健康保险
14	阳光人寿保险股份有限公司深圳分公司	中资	
15	建信人寿保险有限公司深圳分公司	中资	
16	国华人寿保险股份有限公司深圳分公司	中资	
17	新华人寿保险股份有限公司深圳分公司	中资	
18	华夏人寿保险股份有限公司深圳分公司	中资	
19	信泰人寿保险股份有限公司深圳分公司	中资	
20	泰康养老保险股份有限公司深圳分公司	中资	
21	中融人寿保险股份有限公司深圳分公司	中资	
22	前海人寿保险股份有限公司深圳分公司	中资	
23	珠江人寿保险股份有限公司深圳分公司	中资	
24	友邦保险有限公司深圳分公司	外资	
25	中英人寿保险有限公司广东分公司深圳营销服务部	外资	
26	中德安联人寿保险有限公司深圳分公司	外资	

27	工银安盛人寿保险有限公司广东分公司深圳营销服务部	外资	
28	信诚人寿保险有限公司深圳分公司	外资	
29	中意人寿保险有限公司深圳分公司	外资	
30	海康人寿保险有限公司广东分公司深圳营销服务部	外资	
31	中宏人寿保险有限公司深圳分公司	外资	
32	瑞泰人寿保险有限公司广东分公司深圳营销服务部	外资	
33	平安健康保险股份有限公司深圳分公司	外资	专业经营健康保险
34	中美联泰大都会人寿保险有限公司深圳中心支公司	外资	
35	招商信诺人寿保险有限公司深圳分公司	外资	

资料来源：自行整理

调查显示，深圳经营健康险的企业多数为早年入驻深圳的外资“元老企业”和最近几年兴起的的中资企业。从这 35 家经营健康险的企业的成立时间来看，成立 5-10 年的企业占比 37.14%，成立 1-3 年的企业占比 42.86%，成立 10 年以上的企业占比 17.14%，成立 3-5 年的企业占比 2.86%。

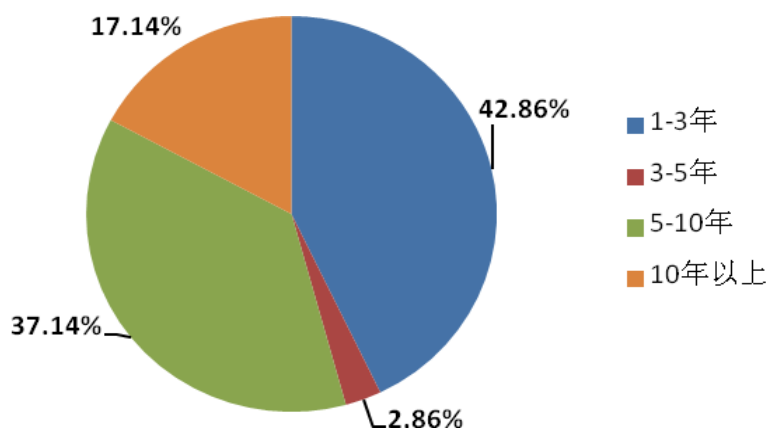


图 2-1 深圳经营健康险企业成立时间分布

数据来源：自行整理

深圳 3 家专业经营健康保险的公司分别是中国人民健康保险深圳分公司、平安健康保险深圳分公司、和谐健康保险深圳分公司。这三家公司健康险的保费收入在 2014 年年末仅有 2.11 亿元，占深圳健康险总保费收入的 5.1%，其余 95%的保费收入则是由深圳其他各大寿险公司附加经营的健康险保费收入所贡献。2014 年前 8 月我国健康险保费累计为 1113 亿元，这三家公司累计的健康险保费收入为 55.05 亿，占全国健康险总保费收入的 4.95%，说明深圳专业经营健康险的公司尚处于发展初期阶段。

### 2.2.2 深圳保险公司健康险经营情况

从某种意义上讲，健康保险保费收入可以看成是健康保险需求的量化指标。研究表明，深圳健康保险收入情况发展速度较快。从图 2-2 可看出，深圳健康保险保费规模从 2006 年

9.24 亿增长到 2014 年 41.49 亿元，8 年内增长了 4 倍，年均增长速度达到 22%。从图 2-、图 2-4 得知，深圳健康险保费收入占人身保险保费收入的均值在 9.84% 左右，而成熟的保险市场中该比例一般会达到 30% 左右。2012 年，寿险业务明显大幅下降，商业健康保险的收费收入甚至领先于寿险业务。究其原因，这一时期一方面是基于国家宏观政策的鼓励和扶持导向，另一方面，也是公众需求激增引发的保险业务结构的战略调整。从近几年的整体发展趋势来看，随着深圳开拓者一代老龄化问题加重，健康保险的发展规模与民众健康保障需求之间还存在很大的差距。

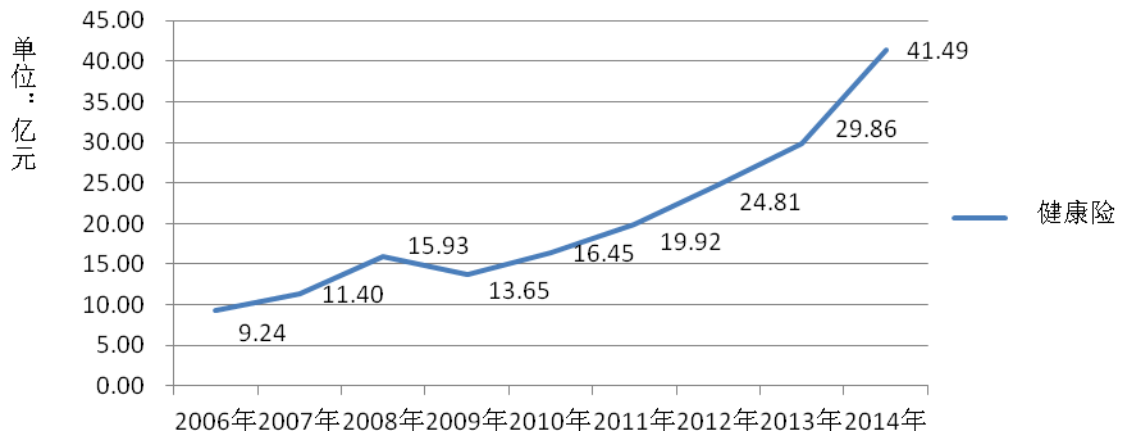


图 2-2 2006 年—2014 年深圳健康险保费收入情况 (亿元)

数据来源：中国保监会深圳保监局

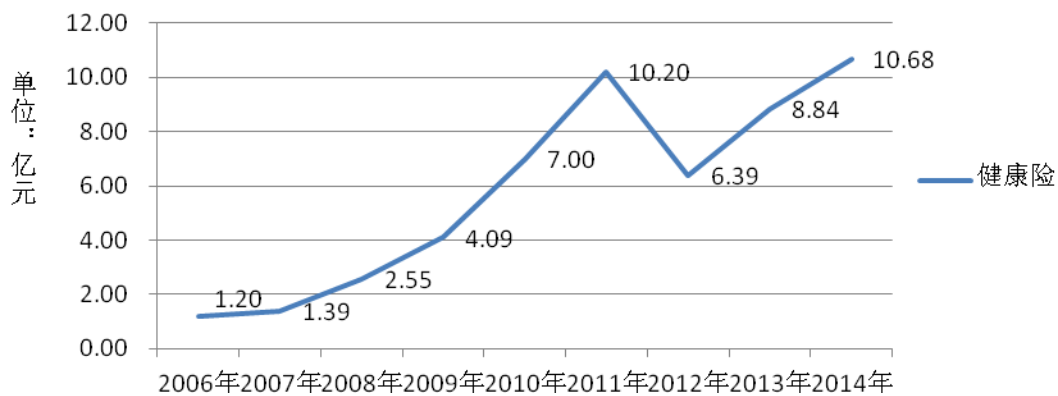


图 2-3 2006 年—2014 年深圳健康险保费支出情况 (亿元)

数据来源：中国保监会深圳保监局

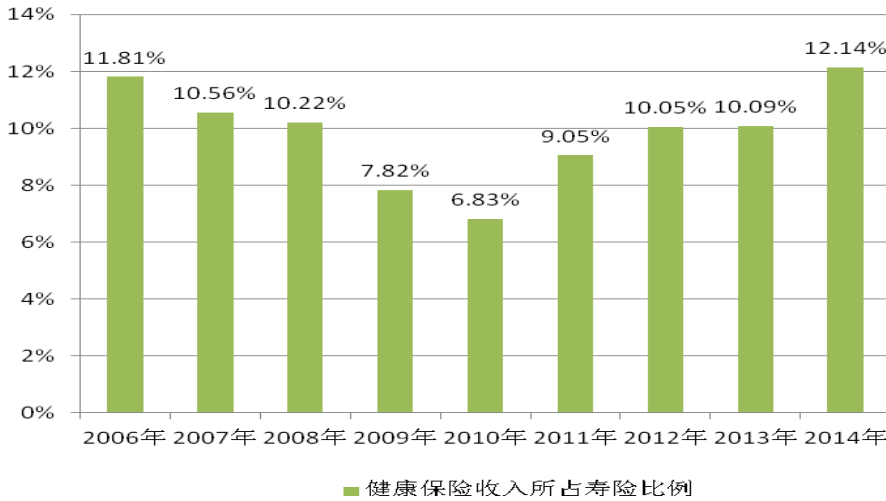


图 2-4 2006 年—2014 年深圳市健康保险收入占寿险保费收入的比例

数据来源：中国保监会深圳保监局

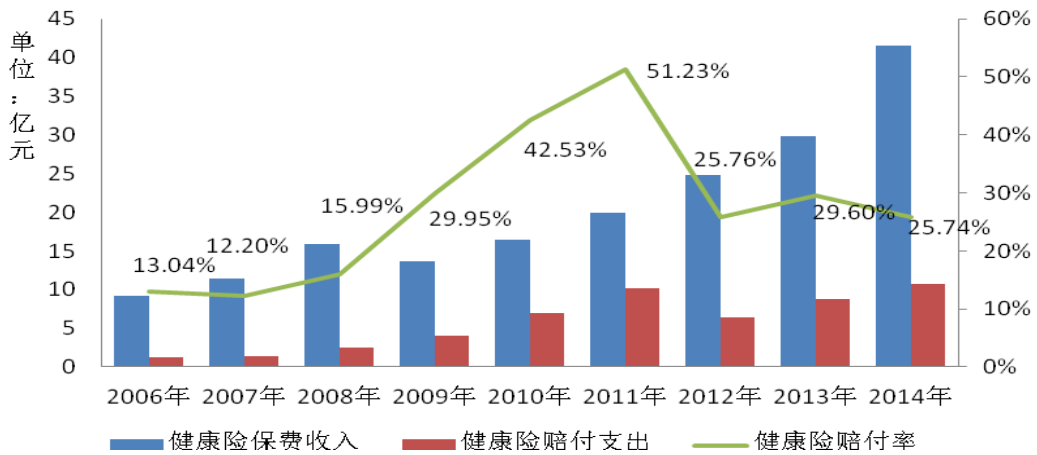


图 2-5 2006 年—2014 年深圳市健康保险赔付率

数据来源：中国保监会深圳保监局

图 2-5 可以看出深圳健康险的历年赔付率大约在 20%~50%，比起美国健康险超过 80% 的赔付率来说，并不算高。由于我国健康险的经营管理费用高，保险公司对健康险的经营热情不高。有数据统计显示，我国健康险的管理费用占保费收入之比高达 40%~50%，而美国健康险管理费用的这一比例只有 10%~5%，相比之下，深圳经营健康险的保险公司必须不断提高自身的经营管理水平，降低管理费用，才是健康险未来发展的正确道路。

### 2.2.3 保险密度对比分析

保险密度，即是平均到每一个人身上的保费，它可以在一定程度上反映居民的保险消费意识，同样也可以反映保险在国民经济中的地位和保险行业的发展情况。瑞再 sigma 报告数据显示，2013 年，全球市场人均保险支出为 652 美元，发达市场人均保险支出为 3621 美元。

其中，同是保费收入大国的美国、日本、英国和法国 2013 年的保险密度分别为 3979 美元/人、4207 美元/人、4561 美元/人和 3736 美元/人，而我国保险密度到 2014 年也才仅为 237.2 美元/人，相差 20 倍。

对比深圳各保险密度而言，寿险保险密度与总保险密度呈现基本一致的变化，而意外伤害险和健康险保险密度相对而言，其增长缓慢得多。2006 年到 2013 年间，健康保险密度由 106.03 元/人增长到 280.95 元/人，其增长不足三倍。从增长变化的历程来看，深圳健康险保险密度在 2009 年出现小幅负增长后又明显反弹，2010 年之后的年增长率明显高于之前，280.95 元/人的健康险保费支出，与近年来深圳居民就医持续上涨的医疗费用形成了鲜明的对比。而且这与深圳保险业快速发展的趋势不成比例，存在明显的滞后，市场未能有效开发，深圳的健康险市场有进一步发展的巨大空间。

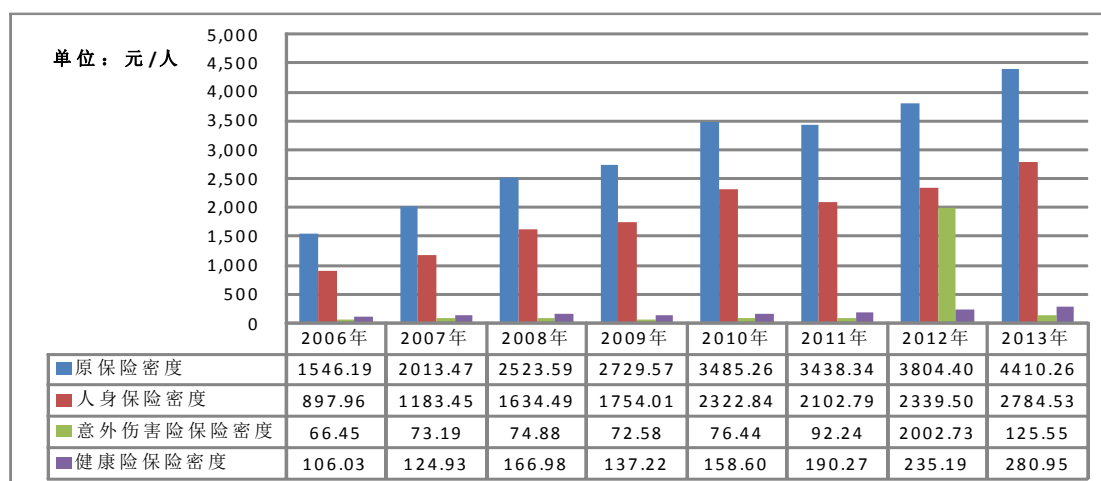


图 2-6 2006-2013 年深圳各险种保险密度对比

数据来源：自行整理

从保险市场与保险密度来看，深圳市场密度和北京、上海差不多，但健康保险密度却是最底的。对比 2013 年深圳、北京、上海这三个政治经济发达的城市来的健康险密度，北京和深圳的保险市场密度相差不大，但是健康险密度却比深圳高近 70%。而上海的保险市场密度是最底的，比深圳低近三分之一，但健康险密度和深圳一样水平。比较这三个发展迅速的国际化大城市相关情况，深圳的健康险密度处在末位。

表 2-2 三大城市保险密度对比

地区	2013 年原保险密度 (元/人)	2013 年健康险保险密度 (元/人)
北京	4702.31	499.69
上海	3401.15	280.94
深圳	4410.26	280.95

数据来源：自行整理

### 2.2.4 保险深度对比分析

保险深度是指在一定时期（通常为一年内），该国保险保费收入占同时期该国 GDP 的比重。保险深度衡量保险业在该国国民经济中的地位，它不仅取决于该国国民经济的发展水平，同时还取决于该国保险业的发展情况。

根据瑞再 sigma 报告数据显示，2013 年全球市场保险深度为 6.3%，美国、日本、英国和法国 2013 年的保险深度分别为 7.5%、11.1%、11.5%、9.0%，而我国的保险深度在 2014 年仅为 3.18%，深圳 2013 年的保险深度为 3.23%，略高于国家水平，深圳保险业的发展虽然走在全国前列，但是同发达国家水平相比差距太大。

图 2-7 显示的是 2006 年到 2013 年间深圳保险行业中人身险、意外伤害险和健康险的保险深度对比情况。其中人身险保险深度与深圳保险行业整体的保险深度变化一致，在 2010 年达到最高点 2.51%，之后到 2013 年持续平稳下降，这种下降状态也反映了人身险市场的滞后性与产品结构的不合理。健康保险市场作为一个发展时间较短的新兴市场，其本身的发展必然会受到多方面的影响，其中也不乏会受到人身险市场和整个保险市场环境的影响。从 2006 年到 2013 年间健康险保险深度的表现则处于一种平稳的状态，历年来的保险深度均呈持平状态，一直在 0.20% 水平上下徘徊。健康险在整个国民经济中的地位并没有得到提高，这与整个保险市场的较高位水平不符。

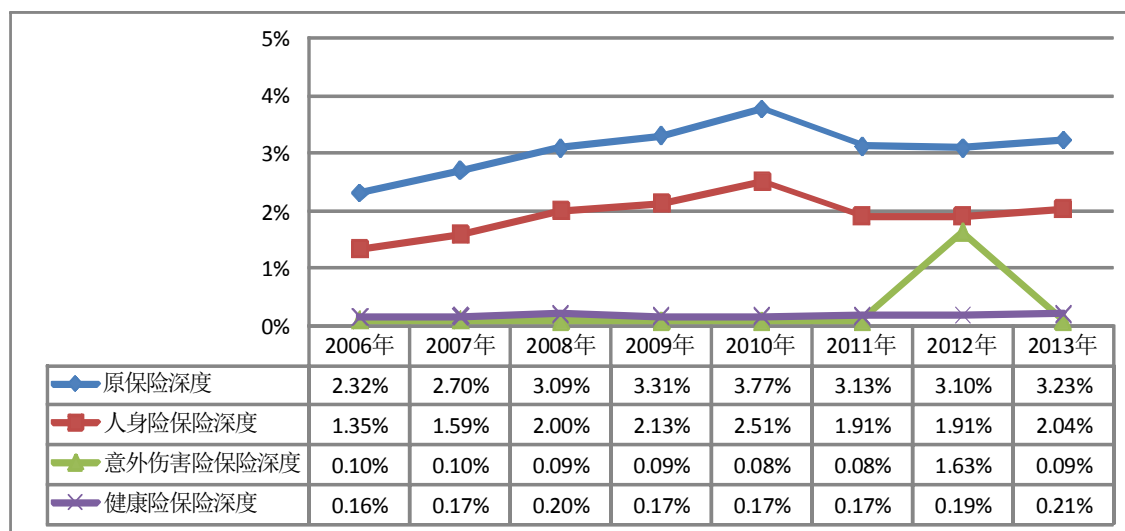


图 2-7 2006-2013 年深圳各险种保险深度对比

数据来源：自行整理

### 2.2.5 深圳健康险市场发展情况

调查统计深圳健康险以及人身险市场 2013 年发展情况，发现如下特征：

在渠道结构上，深圳保险公司个人代理业务保持平稳增长，占比超过 50%，银邮代理占



比 40%，其他渠道占比不到 10%。其中电话销售、网络销售等新型渠道业务发展迅速，保费收入已占到公司直销渠道一半，占保费总量的比例接近 3%。

在缴费结构方面，

深圳保险公司新单和续期业务同时保持了较快增长，增速分别达到 17.86%和 21.04%。其中新单期交占比 38.60%，较全国平均水平高 9.17 个百分点，但较去年同期下降 1.92 个百分点。反映业务品质的主要指标有所下滑，业务结构调整任重道远，标准保费同比增长 10.62%；10 年期及以上期缴占比 46.36%，同比下降 2.22 个百分点，低于全国 11.31 个百分点。

在人身险赔付支出方面，深圳寿险公司累计赔款和给付支出 32.89 亿元，同比增长 30.11%。其中，赔款支出 5.22 亿元，同比增长 13.66%；死伤医疗给付 4.09 亿元，同比增长 35.19%；满期给付 17.42 亿元，同比上升 45.85%；年金给付 6.17 亿元，同比增长 7.76%。满期给付增速较快，但低于全国平均水平 14 个百分点。

在退保金方面，2013 深圳寿险公司累计退保金 22.20 亿元，同比增长 37.10%，退保率为 2.17%，较全国水平低 1.31 个百分点。

分析市场集中度发现，2013 深圳平安寿、国寿、太平的市场份额位居前三，份额合计达 57.3%，较上年下降 1 个百分点，市场集中度进一步下降。其中平安、太平的市场份额分别同比上升 0.1、1.25 个百分点，国寿同比下降 1.35 个百分点。中小公司业务发展出现分化，太平、前海、新华等公司业务增速都超过 50%，建信、工银安盛以及招商信诺等银行系保险公司增幅超过 100%，而个别公司受制于公司调整，业务出现一定程度下滑。

在健康险产品品种上，深圳市场上只有人保健康、平安、国寿、昆仑等少数几家大型保险公司和专业的健康保险公司拥有以主险形式的重大疾病住院费用和住院补贴个险产品，一般都对这些主险辅之附加性的住院类、手术类和意外医疗类产品。其他一些保险公司的健康保险产品大多属于附加型产品，相对来说，团体健康保险类型比较灵活，目前主要有团队门诊急诊费用医疗保险，团体住院费用医疗保险、团体住院补贴医疗保险、团队重大疾病保险和团体疾病医疗保险、女性生育健康保险等。高额补充医疗保险、农村医疗保险、基金管理或第三方管理这些险种。虽然较多公司已经开发，但实际操作中只是处于起步阶段，还不是市场中的主要产品。

在保险业人力资源方面，根据对深圳保险业人力资源调研发现，保险行业中男性从业人员所占比例 55.68%，与银行业相似，但保险业中营销人员所占比重为 47.7%。深圳保险从业人员队伍庞大，但依然不能满足需求，尤其是高素质人才匮乏，从业人员的技术水平和文化

层次需要提高。保险业是人才流动最频繁的金融机构,人才争夺和流动频繁的现象尤其严重。这不但增加了保险机构的经营成本,而且增加了金融机构的风险,影响到客户服务的水准。

### 2.3 深圳健康保险业发展阻碍因素调查

虽然深圳健康保险发展取得了很大成绩,在国内起到示范带头的作用,但是同国外发达国家相比,还是存在一定的差距。健康保险业不同于其他行业,从事健康保险的公司是一种全国化甚至全球化的企业,因此,深圳健康保险业发展存在的阻碍因素不仅是区域性的,也是普遍性的。

调查显示,影响和制约着深圳保险业的长远健康发展的因素包括来自国家税收政策支持、与医疗机构的有机协作关系、社会诚信体系、发展定位、专业化程度及人才制约以及产品品种与服务质量等。

#### 2.3.1 缺乏国家税收政策支持制约健康保险发展

调查普遍反映,我国税收政策对于健康险行业发展的激励程度还远远不够。

商业健康保险的税收优惠空间可涉及到企业、个人、和保险公司三个方面。在发达国家,政府会对个人购买健康保险的保费支出按收入的一定比例实行税前列支。考虑到健康险公司在营销过程中会面临较高的“逆向选择”道德风险,以及后期高昂的医疗赔付风险,许多国家给予健康险公司很低的营业税率以支持发展。在我国,目前商业健康险的税优政策仅针对企业一个方面,且力度不足,对于个人购买商业健康保险没有税收优惠。

我国相关政策规定,企业投保补充医疗保险的保费支出可以在工资总额 5%的范围内税前列支,但广大中小企业很少给员工缴纳补充医疗保险,因为目前企业各种负担较重,除非自身效益极佳,否则一般都不考虑为员工购买商业保险。另外,我国的补充医疗保险仅笼统的规定企业为职工交纳的各种保险费用在规定的比例内扣除,具体限额是多少,没有明确规定,而且目前能享受这一待遇的企业只是少数,对有能力办理补充医疗保险的企业来说允许列支的比例太小,在具体计算上是按计税工资总额还是按企业实际工资总额计算扣除也不清楚。2007 年底公布的《中华人民共和国企业所得税法实施条例》虽然首次在税收法律层面上规定企业为投资者或职工支付的补充医疗保险费在限定范围内准予扣除,但具体准予扣除比例仍没有明确,这可能引起部分保险公司的违规避税行为,不利于健康保险的长期持续发展。

《中华人民共和国个人所得税法》有关条款规定,虽然对保险赔款可免纳个人所得税,但对个体投保者在购买保险时支付的保费并没有明确的减免税规定。个人购买保险时仅对按

照国家或地方政府规定的比例提取并向指定的金融机构缴付的医疗保险金才不计入个人当期的工资薪金收入，优惠条件限制十分严厉。再者，我国现行税法只规定保险赔款可免纳个人所得税。“保险赔款”从字面上理解单指财产保险中由于保险标的发生保险事故和损坏所获得的保险金赔付，而不包括寿险类产品中给付性质的保险金，即对于商业健康保险的保险金给付方面没有相应的规定。虽然在实际运作过程中，保险金的给付并没有收取所得税，即将其视为免税项目，但这并不是由于税收优惠政策造成的，而是由于法律上的不作为。含糊的条例形成了征收上的灰色地带，不利于政策引导。

专家建议，应根据国外经验提高企业补充医疗保险保费支出税前列支比例至 8%以上，并且简化补充医疗保险的申请流程，进一步推动多层次的医疗保障体系的建设。

### 2.3.2 与医疗机构的合作处于劣势地位

在健康保险关系中，投保人、保险人、医疗机构是完成一个健康保险项目的三方主体，然而，在与医疗机构的合作中，保险公司处于劣势地位，难于保证成本的控制。

在我国，公立医院垄断了 90%左右的医疗资源。公立医院属于政府纳入财政预算管理的机构，在当前医疗资源供求紧张的状况下，虽然保险公司希望加强对医疗服务成本的管理，监督医疗费用支出的合理性和必要性，但是费用发生方——医院没有义务、没有意愿与之合作，而投保人与医疗机构在某种利益角度下，会结成“统一战线”，因此常有“过度医疗”行为发生。处于劣势的商业保险公司几乎不可能要求公立医院与之合作控制医疗费用，医疗费用风险就成了商业医疗保险经营中最主要的风险，也成了保险公司最难以测算的保险成本。处于劣势地位的保险公司，拿不到投保者的历史健康数据，控制不了医疗成本，很难做出精确的产品与赔付标准核算。

### 2.3.3 社会诚信体系缺失，保险公司面临成本失控风险

我国社会诚信体系薄弱，不仅给社会生活带来较大的危害，也给健康保险业务带来较大的冲击。

由于保险公司对医疗费用补偿是第三方付费制度，缺乏监督机制，保险公司很难去监控被保险人的每一笔医疗费用是否应该发生。健康保险的事后报销模式，一方面使得被保险人在医院看病时对医疗服务的价格不敏感，缺少监督医疗费用的动力；另一方面医生也存在着医疗服务过度提供和诱导需求等道德风险，导致医疗费用不合理的上涨，赔付率也随之大大提高。更有甚者，有些病人与医院联手欺骗保险公司，导致保险公司受损，以致于合众人寿、大众保险等多家保险公司在保险条款中均列示“XX 医院就医均不给予理赔”的条款，拒赔

某些医院就医费用，就是因为保险公司发现这些地区的医院存在联合客户骗保的行为，保险公司迫于自身所处的劣势地位采取的自保措施。

面对健康险的道德风险，各保险公司健康险的发展战略都比较谨慎。从保费上可以观察到，2014 年平安寿险深圳公司的保费收入达到 108.82 亿元，但是平安健康深圳分公司只有 0.27 亿元，这两者之间的巨大差距也说明了专业健康保险公司的发展远远不够。

面临较高道德风险，保险公司只能通过提高保费来增强风险边际，而较高的保费反过来提高了投保财务门槛，在一定程度上成为健康险发展的阻力。此外，出于对健康险风险管控的考虑，目前各公司销售的健康险产品相似，保障责任单一雷同，甚至各公司都不愿意去尝试真正可以保障客户需求的产品。这种现象无法满足客户的差异化、多样化的医疗保障需求。

#### **2.3.4 商业健康保险定位不明，与社会医疗保险存在恶性竞争现象**

商业健康保险只是作为社会基本医疗保险简单、有限的补充，并没有纳入国家医疗保障体系作为必不可少的重要部分。虽然 2009 年出台的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出要“积极发展商业健康保险”，将商业健康保险作为补充保险的一种形式来满足人民对不同医疗保障层次的需求，但对补充医疗保险的业务性质、经营主体的资格、产品定价费率、合理盈利和政府扶持政策等一系列问题，政府都未出台相关政策作出明文规定，导致社保机构和保险公司同时都开办补充性医疗保险，对医疗保险资源进行争抢。

#### **2.3.5 专业化经营程度不高，人才严重匮乏**

2014 年，我国人保健康、平安健康、昆仑健康与和谐健康四家专业健康保险公司健康险保费之和为 171.55 亿元，市场份额之和仅占 11.6%，专业健康保险公司的市场份额很小，说明专业化的健康保险公司经营理念还未得到市场的认可，主要原因在于：一是健康保险的设计和定价比寿险更为复杂。寿险是以生命表为基础，经过多年发展技术比较成熟。而健康保险的精算基础比较复杂，比如疾病表，而我国开办健康保险的时间较短，缺乏这方面数据，尚未制定疾病表。而且健康险往往是短期险（一年），费率需要及时的修订和更新。保险公司缺乏可靠的精算基础，自然也缺乏了对风险的准确判断力。二是专业人才极其匮乏。经营健康保险既需要保险知识又需要医学知识，然而在国内目前单一学科的培养模式下，很难找到大量符合要求的专业化人才。人才的培养和储备跟不上需求，大大制约了健康保险快速发展，素质不高的从业人员还会阻碍业务的发展和破坏行业形象。

#### **2.3.6 产品品种单一，健康保险服务质量有待提高**

虽然目前我国有几百种健康保险的产品在销售，但保险产品结构单一，适用性不强。

我国健康保险归纳起来主要保障范围基本上都是重大疾病定额给付保险、住院补贴保险、住院医疗费用补偿型保险，而在国外非常普遍的失能收入保险、长期护理保险、特殊项目（如牙险、视力矫正等）的医疗保险等在国内几乎为空白。重大疾病保险的保障范围规定得十分严格，有一些导致死亡率很高的疾病，如恶性肿瘤、何杰金氏病、恶性黑色素瘤以外的各种皮肤癌都不包括在重大疾病的赔付范围内。老百姓更需要的不是概率低的重大疾病保险，而是需要为了防范日常小病。而且健康保险往往作为附加险销售，也就是说如果某个投保人想要购买一份健康保险，还得同时购买一份寿险或意外险保单才能买成，健康险沦为一种附属品，很容易受到人们的忽视，这严重制约了健康保险的发展。

在我国目前的健康保险服务中，通常采用事后补偿服务方式，即只有在保险事故发生后，被保险人获得的医疗服务基本完成或结束的时候，保险人才能根据被保险人的实际支出履行赔偿责任。但是，事实上在被保险人经诊断确认需要进行手术治疗或者获得其他医疗服务时，被保险人是最需要获得保险人帮助的。许多医疗服务机构都是要求被保险人先行支付医疗费用后，才能获得医疗服务，而许多患者由于财务问题经常会发生捉襟见肘的情况，不能为消费者提供真正意义上的健康保险保障服务。我国目前的健康保险服务与消费者需要的确诊补偿、手术前补偿、住院前补偿，仍然存在很大的差距，还不能满足消费者的这些需求。而且，保险公司在整个的医疗服务过程中是被动的，医疗服务质量和保险公司没有关系，保险公司也无法掌控其中的风险和消费者的满意度。

## 第三章 深圳健康保险创新发展研究及建议

深圳改革开放三十多年证明，创新是发展的原动力。新常态下，深圳在注重发展速度的同时，将质量发展提到同样重要的日程。推进深圳健康服务保险高质量、创新性发展，是时代赋予深圳的责任。

### 3.1 新常态下对健康保险创新发展要求

新常态下，国家对健康保险在稳定社会、提升人民健康服务品质方面赋予了较高的期望。新医改是一项长期的国策，推动着我国医疗保障体系的完善与重构。国务院及办公厅分别下发了《关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40号）和国务院办公厅又下发了《关于加快发展商业健康保险的若干意见》，对商业健康保险创新发展提出了具体的意见。商业健康保险应该结合新医改和国务院相关文件要求，明确定位，发挥角色功能，创新市场发展空间。

#### 3.1.1 新常态下政府对商业健康保险的发展期待与要求

近年来，随着人口的持续增多和人口老龄化，我国医保费用急剧上升，造成国家财政压力持续加大，推动商业健康保险发展纳为政府的重要工作。新医改一直重视构建多层次医疗保障体系，发挥商业健康保险在多层次医疗保障体系中的作用。国务院及办公厅分别下发的《关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40号）和《关于加快发展商业健康保险的若干意见》中，对商业健康保险发展寄以厚望。

总结政府相关文件要求，对商业健康保险发展要求主要体现在：

一是明确了我国建立多层次医疗保障体系的总体思想，即建立以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充医疗保险和商业健康保险为补充、覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。鼓励商业健康保险机构充分发挥作用，开发适应不同需要的健康保险产品，简化理赔手续，方便群众，满足多样化的健康需求，鼓励企业和个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险解决基本医疗保障之外的需求，协同医疗保险为稳定社会、提升人民健康水平发挥功能。

二是在确保基金安全和有效监管的前提下，积极提倡以政府购买医疗保障服务的方式，稳步推进商业保险机构参与各类医疗保险经办服务，探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务。

三是鼓励发展与基本医疗保险相衔接的商业健康保险，推进商业保险公司承办城乡居民

大病保险，扩大人群覆盖面。积极开发长期护理商业险以及与健康管理、养老等服务相关的商业健康保险产品。推行医疗责任保险、医疗意外保险等多种形式医疗保险。

四是要求建立商业保险公司与医疗卫生、体检、护理等机构合作的机制，加强对医疗行为的监督和对医疗费用的控制，促进医疗服务行为规范化，为参保人提供健康风险评估、健康风险干预等服务，并在此基础上探索健康管理组织等新型组织形式。

五是要求借鉴国外经验并结合我国国情，健全完善健康保险有关税收政策。

六是要求提升管理和服务水平，包括加强管理制度建设，切实提升专业服务能力，努力提供优质服务，提升信息化建设水平，加强监督管理等。

七是完善发展商业健康保险的支持政策，包括加强组织领导和部门协同、引导投资健康服务产业、完善财政税收等支持政策和营造良好社会氛围。

商业健康保险应该以新医改、国务院相关文件精神发布为契机，充分发挥商业健康保险对保险机制的专业理解，帮助基本医疗保险提高经营效率，保障资金运用的安全和质量，发挥着基本医疗保险不可替代的作用。如果商业健康保险在操作过程中找准定位，充分发挥商业健康保险的优势，将为新医改的推进提供强大的助力。

### 3.1.2 推动社会医疗保险与商业健康保险的优势互补

在医疗保障体系中，社会医疗保险作为强制投保险种，覆盖面广，但保障水平低，选择单一；商业健康保险是社会医疗保障体系的补充，作为自愿性的险种，具有灵活，产品多样等优势。因此，商业健康保险机构与医疗保险机构、卫生服务提供者三方相互衔接，将推动商业健康保险的快速发展，促进社会医疗保障体系的完善。

新一轮医改明确提出要探索“委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务”，改变以往基本医保经办主要依靠行政事业单位直接经办的方式，为商业健康保险机构在经办、服务、信息共享等方面与医疗保险机构、为信息提供者间建立良好的共赢合作关系提供政策上的支持。目前，很多商业保险机构已开始布局与社会医疗保险相结合的发展路线，并且取得了一定成效。其中具有典型性的发展模式有：中国人民健康保险股份有限公司在湛江首创的“湛江模式”、“太仓模式”和中国人寿创新的“洛阳模式”。

自 2007 年起，“人保健康”通过“政府主导、专业运作、合署办公、即时赔付”的方式，配合湛江基本医疗保险提供补充医疗保险和健康管理服务，承担基本医疗保险的就医巡查和部分费用审核工作，湛江将城乡居民基本医疗个人缴费部分的 15%用于购买大额补充医疗保险。“人保健康”以“管理+经营”思路全面参与湛江市居民社会医疗保障体系建设，

逐步形成了湛江模式,即免费管理湛江市“城乡居民基本医疗保险”与“城镇职工基本医疗保险”,以保险合同的形式经营城乡居民大额补助保险、公务员补充医疗保险和城镇职工大病救助保险。人保健康的这种模式受到政府的认可与高度评价。根据《广东省人民政府关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革实施方案的通知》(粤府[2012]154号),广东省大病保险试点工作分三步实施:第一步,在2012年完善并推广“湛江模式”,在汕头、肇庆、清远、云浮市开展试点;第二步,2013年全省推广至50%以上的地级以上市正式实施;第三步,2015年全省全面实施大病保险。

“太仓模式”始于2011年7月,人保健康保险公司通过公开招标获得太仓大病保险项目。太仓引入商业保险机制,利用医保结余资金开办社会医疗保险大病住院补充保险,对医疗过程中发生的个人付费部分给予二次补偿。太仓大病补充医保按职工每人每年50元、居民每人每年20元的标准,从基本医保统筹基金中直接划出一部分建立,委托“人保健康”经办,为个人自付医疗费用超过1万元的参保人员提供上不封顶的累进比例补偿,职工和城乡居民享受同样保障待遇。据数据统计,2011年太仓全市参保人员超过53万人,职工与城乡居民大病患者实际报销比例分别达到81%和70.1%,在基本医疗的基础上提高了5.2和14.4个百分点。

中国人寿所创建的“洛阳模式”则是委托经营,核心是“五险合一”和委托办理。委托办理就是由政府出资购买服务,与专业的商业保险公司签订协议,将医疗保险病历初审等社保的非核心业务委托其办理;而社保基金征缴、财政账户设置及结算支付渠道不变,仍由社会保险经办机构办理,实行社保基金收支两条线,单独建账管理。委托办理的目的就是要提高效率,方便参保群众就医结算。

从商业健康保险机构积极参与社会医疗保障体系共建的实践经验中可以看出,在我国医疗保险体系不断完善壮大的同时,商业健康保险机构建立全局观和发展观,充分认识到商业健康保险机构在社会医疗保障体系中的地位和作用,开拓经营,发挥专业优势,通过业务创新和规模效应两大发展手段,在未来的市场上仍然有较多的空间有待于开拓发展。

### 3.2 深圳健康保险产品与服务创新发展探索

在我国,健康保险的研究和开发设计多数是建立在仿制人寿产品的基础上,体现不出健康保险产品的专业化和独特性。新常态中,健康保险服务业在产品与服务模式上也须紧跟社会发展要求创新发展,积极变革才能顺应时代发展需求。



### 3.2.1 健康保险产品创新发展探索

我国商业健康保险的品种相对单一，已经不能满足时代发展的要求，开发适应不同需要的健康保险产品，丰富健康保险品种，也成为市场的强烈要求。

随着全球医疗费用的普遍上涨，商业健康保险保费也跟着不断上涨，健康保险产品购买人数因保费上涨受到限制，国外商业保险公司针对此种现象将产品开发方向进行了调整，主要向降低保费、减少保险责任、使产品品牌更加向基础化的方向靠拢。美国的商业健康保险涵盖了长期护理保险产品、失能收入保险产品和医疗费用保险产品。这些产品的保障范围非常广泛，既涵盖了常规的保障服务，例如急诊保障、住院保障、全科医生诊疗保障等，又提供了非常规的医疗保障服务，如牙科、处方药、眼科治疗、体检，有的州甚至还提供妇产科、精神健康治疗、理疗、家庭治疗和护理保障等服务，这些长期护理保险的开发都给我们有益的启示。

深圳商业健康保险正处于发展阶段，在健康保险产品开发设计上更应该吸收国外经验，将产品功能定位为基础化和服务专项疾病的保障产品。目前深圳市场上的健康保险产品，只有人保健康、平安、国寿等少数几家大型保险公司和专业健康保险公司拥有以主险形式的住院费用和住院补贴个险产品，一般都对这些主险辅之附加型的住院类、手术类和意外医疗类产品，其他一些保险公司的健康保险产品大多属于附加型产品。相对来说，团体健康保险产品类型比较灵活，目前主要有团体门急诊费用医疗保险，团体住院费用医疗保险、团体住院补贴医疗保险、团体重大疾病保险和团体疾病医疗保险、女性和生育健康保险等。高额补充医疗保险、农村医疗保险、基金管理或第三方管理这些险种虽然较多公司已经开发，但实际操作中只是处于起步阶段，还不是市场中的主要产品。

健康保险产品是为医疗健康服务，因此还应该紧紧围绕市场疾病来设计。通过深圳 2013 年的疾病谱可以看到，35 岁到 60 岁之间，恶性肿瘤、心脏病、损伤和中毒占死亡人数构成比例的 70%以上，60 岁以上的居民，前三位死亡比例较大的疾病是恶性肿瘤、心脏病和脑血管病。因此健康保险产品的创新开发要结合深圳死亡率较高的疾病，将健康管理的慢性病管理服务和产品相结合，才能实现被保险人与保险人的双赢。

表 3-1 2013 年深圳居民 35 岁以上主要疾病死亡率及死因构成

位次	疾病名称	35 岁-		60 岁-	
		死亡率	构成	死亡率	构成
1	合计	6.08	100	132.79	100
2	恶性肿瘤	2.26	37.08	30.53	22.99
3	心脏病	1.16	19.08	44.17	33.26

4	损伤和中毒	0.91	14.94	2.52	1.9
5	脑血管病	0.5	8.29	19.6	14.76
6	消化系统疾病	0.19	3.12	3.76	2.83
7	死因不明	0.18	2.97	0.19	0.14
8	传染病、寄生虫病	0.09	1.43	0.76	0.58
9	呼吸系统疾病	0.07	1.23	10.01	7.54
10	泌尿、生殖系疾病	0.07	1.18	5.19	3.91
11	内分泌、营养代谢及免疫疾病	0.07	1.07	6.69	5.04
12	肌肉、骨骼和结缔组织病	0.03	0.56	0.22	0.17
13	神经病	0.03	0.46	0.99	0.74
14	其他疾病	0.03	0.46	0.96	0.72
15	良性肿瘤	0.01	0.2	0.13	0.1
16	精神病	0.01	0.1	0.25	0.19
17	血液造血器官疾病	0	0.05	0.16	0.12
18	先天性异常	0	0.05	0	0
19	妊娠、分娩和产褥期并发症	0	0	0	0
20	新生儿疾病	0	0	0	0

数据来源：《深圳统计年鉴 2014》

健康保险公司不仅要开发特定疾病保险产品,还要重视在客户康复阶段融入健康管理服务。目前已经开展此项业务的有人保健康的防癌产品、昆仑健康的糖尿病人群终身疾病保险等,这些产品将特定高发疾病的疾病预防与病后资金保障相结合,实现健康保险产品创新发展、特色经营。

昆仑健康近期开发的糖尿病人群终身疾病保险颇值得行业重视,可能代表着健康保险的未来创新发展趋势。在该项保险中,保险对象将出生满 30 周岁至 70 周岁的糖尿病患者作为被保险人,打破了既往症的投保限制,以糖尿病并发症为主要保险责任,同时又对身患糖尿病的被保险人进行疾病健康管理,有效降低并发症的发生风险。这个产品中包含了两部分保障内容:一是基本保障:20%并发症保障给付。如果被保险人在合同生效日起满 180 日后,首次发生并被确诊为合同所列明的中风、尿毒症、失明、截肢、心肌梗塞等五类并发症的一种或多种,保险公司将在之后的每一年都将按照保额的 20%给付并发症保险金,直至身故。被保险人发生并发症后,保险公司豁免未交保费;如果被保险人因遭受意外伤害身故,或者合同生效满 180 日后因疾病身故,保险公司将按保险金额给付身故保险金。二是额外保障:专业的健康管理服务。除经济补偿外,“糖尿病险”还为被保险人长期提供专业的健康管理服务,引导被保险人养成健康的生活习惯,防止和延缓并发症的发生。昆仑健康保险提供的健康管理服务根据国际公认的有效疗法,为糖尿病人建立私人健康信息空间,定期进行健康状况与糖尿病并发症风险评估;动态持续地进行体重、运动、血糖、血压、膳食等干预性指

导；建立应对紧急情况救助的客户紧急联系卡，开展健康专家咨询、健康讲座，发放并发症防治手册，以及定期发送健康短信、健康期刊等。但是，糖尿病疾病保险存在并发症界定的问题，目前保险条款中所赔付的并发症多为较为危重的类型。如何规范并发症的表述，需要在保险实践中不断完善，正如同 25 种重大疾病的表述一样，在 2007 年中国保险行业协会与中国医师协会共同制定《重大疾病保险的疾病定义使用规范》并由中国保监会强制施行之前，保险行业的重大疾病保险已经进行了十多年的保险实践。所以疾病保险的产品开发是在探索中前行，不能因保险行业没有糖尿病并发症的准确评估与表述，而使产品创新裹足不前。

中国人寿开发了一款专为女性设计的疾病保险——关爱生命女性疾病保险，其保障范围广，既涵盖女性疾病保障，又有全面的人身保障。疾病保障方面，包括乳腺癌等 6 种女性特定癌症、髌部骨折和子宫脱垂治疗等 10 种常见手术；人身保障方面，包括被保险人身故或身体高度残疾。该险种最大的特点是突出了待产母亲疾病的保障及婴幼儿疾病保障，包括宫外孕等 5 种孕期疾病及合同有效期内被保险人分娩产下的婴儿的先天性疾病等。因此，该险种非常适合还未生育的现代职业女性。同时，该产品还附加了对“附带被保险人”的保障，“附带被保险人”于出生 7 日后至 6 周岁前确诊患特定先天性疾病之一，获得基本保额 15% 的先天性疾病保险金；于出生 7 日后至 6 周岁前身故，将获得基本保额 10% 的身故保险金。

“带病保险”新产品越来越受到认同与追捧。一般的健康保险，都是在未得病的前提下开展，要求投保人先体检，确定未患相关疾病，保险公司才承保。随着生活水平的提高和人口老龄化的加剧，高血压、糖尿病等各种慢性病、富贵病的发病率逐年上升，已患有慢性病的客户健康保险服务需求，成为一个新的市场。深圳市新元素医疗技术开发有限公司开发建设的远程无线健康管理平台，拥有海量人群健康数据挖掘分析能力，通过对大量医疗健康数据的分析，为保险公司提供专业数据支持，协同保险公司针对不同人群开发多系列健康保险产品，特别是针对带病人群开发健康保险产品，满足消费者个性化的需求，真正意义上实现了“带病投保”、“人人可保”，开创了我国健康保险业的先河，取得了非常好的经济效益及社会效益。目前，深圳市新元素医疗技术开发有限公司已经和中国人寿保险公司（海外、广州、深圳等地）、太平保险公司、中国人保寿险公司、新华保险公司等多家保险公司合作，打造了糖尿病保险、女性宫颈癌保险、癌症基因检测管理保险、健康管理保险等多个基于健康管理的特色保险产品。经过对带病投保人进行健康管理的干预，保险公司有效降低赔付率，并通过用户来年续保时调低保费，进一步激励用户积极参与健康管理的过程，投保人数大幅增加。以“买保险，送健康”吸引更多的客户，不仅能够提升客户对保险企业的好感度和忠诚度，更重要的是增加了与客户接触的频率，无形中增加了了解客户需求的砝码，提升保险

销售业绩的同时，让客户真正享受到优质的健康管理服务，守护了客户的健康，保险公司降低了赔付率，提升了经营效益，达到双赢局面。

在未来，健康保险行业在产品、服务等方面，还有诸多的创新空间。在健康保险的险种上，除了疾病保险的创新之外，还可以将健康管理服务与护理保险、失能收入损失保险相结合，与康复医疗机构进行合作。在费用报销型的医疗保险方面，可以考虑开发就医绿色通道、远程会诊、住院看护等服务项目。在产品类型上，既可以开发普通型险种，还可以开发万能险、分红险等新型保险产品。在主、附险设计上，既可以作为单独的主险，也可以作为保险产品的附加险出售。

### 3.2.2 健康保险经营模式创新选择

随着社会的发展和业务发展的需要，健康保险机构不仅仅局限于发行健康保险产业，健康保险机构服务正向整个健康产业链扩展与延伸。

国际上，随着对于赔付成本的控制强度逐渐增加，发展较成熟的国家保险公司开始更多的介入医疗服务过程中，而一些医生和医疗机构组成的私营组织也逐渐渗入健康保险行业。美国领先的健康保险供应商 United Health Group（联合健康集团）在保持保险主业稳固的基础上，不断延伸产业链，通过信息系统的建设打造公司核心竞争力，通过参与药品生产和运输环节有效介入患者的诊疗环节，最终控制赔付成本。占英国健康险市场份额第一的 BUPA（保柏集团）利用健康大数据为客户定制各类健康保险计划，有效降低医疗成本，提高了医疗服务效率。

我国商业健康保险积极参与基本医疗保障服务模式构建，第三方服务模式创新是其中比较突出的亮点。第三方服务模式包括：一是为大型企业和集团公司提供第三方管理模式。企业集团出于长期发展考虑，对员工的健康保险重视程度较高。健康保险公司可以为企业集团提供核保、理赔、档案建立、数据管理、医疗成本控制等多方面的健康管理及健康保险服务。另外，健康保险公司还可以为企业集团的保障计划提供完全保障、部分保障以及超额保障等服务。二是为新式医疗计划提供第三方管理模式。目前国内出现的会员制医疗服务就属于新式医疗计划。会员制医疗服务是由已患某种疾病的高危人群、或到特定的医院就诊享受某一医疗服务的人群组成一个俱乐部式的会员团体，交纳了会费成为会员后，就可以在一定的时期内，在某医院享受折扣就医的优惠或其他特殊的服务。商业健康保险可以利用其专业优势，为这种新式的医疗计划提供第三方管理服务，拓展了收入来源。当然，商业健康险第三方管理模式创新不仅取决于商业健康险能否探索到新的服务领域，还取决于商业健康险对相关服

务领域人群特征的医疗数据是否有准确的了解以及对相关项目进行管理的专业程度,这些都是建立在健康险自身实力与水平的基础之上的。

探索医疗机构经营健康保险模式。医疗机构经营健康保险模式,也叫保险提供者内在化模式。医疗机构经营保险业务的这种模式相当于美国蓝盾和蓝十字组织中的预付费制度,由参保人员向医疗机构缴纳一笔资金,在一定期限内参保人有医疗需求,即可在收取其“保费”的医疗机构进行治疗,无须支付治疗费用或者只支付少量费用。通过这种制度,可以形成一种内部的机制,医疗机构会尽可能控制医疗费用来获得利润。但是鉴于目前我国医疗机构强大的垄断和议价能力,若想实现这种模式,需要有政府的介入以及保险公司自身实力的增强。

健康保险机构自营健康保健模式。目前商业健康险经营的最大困难是赔付率过高,在医疗风险控制方面缺乏有效的事前防范体系,而建立商业健康险的健康保健服务将成为提高健康险发展能力的重要突破口。目前,国际和国内出现的商业健康险的健康保健服务包括:定期体检、健身计划、预约专家、护士热线、对被保险人实施健康宣传、预防保健和就医指导等健康干预措施等。这种健康服务不仅可以有效化解健康险经营风险,还可以提高全民健康保健意识,充分发挥健康保险在社会管理方面的功能;同时通过全方位、个性化的服务满足客户的健康保健需求,增加客户续保意愿,促进健康险长期稳健发展。中国人寿、人保健康已实现在销售健康险产品的同时,正致力于为客户提供全面的健康管理服务,包括健康体检、健康评估、健康分析、就医咨询等,并通过收购、投资以及筹备健康产业基金等介入生命健康产业行业发展。

在医保合作模式创新方面,商业健康保险机构可考虑全资筹建社区医疗卫生机构模式,开发长期护理险,建立商业健康险的社区护理保健模式。长期护理保险是针对那些身体衰弱不能自理或不能完全自理生活而需要他人辅助全部或部分日常生活的被保险人(基本是老年人)提供经济保障或护理服务的保险,它是适应老龄化社会发展趋势的保险产品,目前已经成为许多国家人身保险中最重要的险种之一。到 2013 年底,我市户籍老人已达 17 万人,约占户籍人口的 6%,常住人口老人达到 45 万人,占常住人口的 7%;到 2020 年,我市常住老人将达到 100 万,占当时人口的 9%,接近进入老龄化社会。商业健康险应以此为契机,大力发展长期护理保险,不仅可以充分满足老年丧失生活能力者的需要,缓解长期患病者家庭的经济负担、心理负担和身体负担,提高由于病理性衰老或正常衰老的老年人的生活质量和生命质量,并且对人口正处于老龄化的城市也十分有利。此外,深圳已经建立了以社康中心为首诊机构、逐级转诊的医疗保险制度,2014 年我市已经基本建设覆盖全市的社康中心 609 家,全市社康中心诊疗量为 1126 万人次,目前全市 90%以上的社康中心有 2024 名家庭医生

为签约家庭及其成员提供连续、综合、协调、可及的健康照顾，服务重点人群覆盖率已达 42.6%。深圳社区医疗服务机构快速发展的势头和日益艰巨的诊疗量给商业健康保险的发展带来了契机，商业健康险如果能通过协议、控股或者全资筹建社区医疗服务机构，对社区医疗服务机构来说有利于形成竞争性的管理模式，促进社区医疗服务机构医疗服务质量的上升。对社区居民来说，方便了其小病的便捷就医和年老多病群体的护理服务；对商业健康险公司来说，不仅有利于其控制医疗风险和健康险的赔付率，而且还对其开发新产品，提供更多的管理经验和数据支持。商业健康险介入社区医疗机构，为缓解目前各城市都存在的“看病贵，看病难”的局面，起到十分重要的作用。显然，要介入社区健康保健与健康保险服务并非易事，不仅需要政府卫生部门做好卫生规划，还需要与医疗保险制度相衔接。

### 3.2.3 新形势下互联网+健康保险服务模式创新探索

互联网和 IT 技术的发展，为变革保险经营管理方式带来了巨大机遇。互联网的伟大之处在于突破了人们沟通方式、信息传递方式的时间和地域限制。将保险经营管理的各个环节和 IT 技术、互联网相互融合，创造出了一个全新的保险服务模式——互联网保险。

互联网保险一般可以定义为保险公司或保险中介机构通过互联网直接为客户提供产品和服务，实现网上销售、承保、核保和服务、理赔等业务环节，完成保险产品的在线销售和服务。在互联网保险发展初期阶段，互联网更多是在销售环节发挥作用，互联网被定义为一种销售渠道。保险公司利用互联网更高效地与客户进行沟通，及时向公司现有客户介绍保险产品，增强与客户之间的联系，提高品牌认知度。最重要的是，保险公司可以通过互联网以较低的成本销售简单和标准化的保险产品。而在互联网保险发展的高级阶段，则可定义为是依托于互联网、IT 技术建设的一个全新的商业模式。

以保险经营价值链观察，这个商业模式致力于运用互联网和 IT 技术，实现产品开发、市场营销、承保定价、销售、客户服务与理赔等环节地统筹设计，并实现保险经营管理和互联网的高度融合，全流程一体化。在这个新的商业模式中，互联网和 IT 技术在保险经营管理方面的运用是全面且具有变革意义的。比如：在产品开发阶段，保险公司基于丰富的客户数据，分析不同客户的需求和购买模式，并基于这些大数据，设计出更有针对性的产品和更加个性化的定价方案。在市场营销阶段，则彻底改变了保险公司和客户的互动方式，信息传播更加高效、更加透明，客户选择多样性。客户可以随时随地检索信息，对比选择产品，分享体验。在销售阶段，保险公司可以实施网上报价，自动核保、承保。客户能够自助购买保险产品，令整个购买过程更加便捷、有效。在客服服务阶段，保险公司也可以通过互联网开

展服务进行保单和风险管理，并通过网络启动理赔程序，实施理赔管理。

自 2011 年到 2013 年，我国经营互联网保险业务的保险公司已从 28 家增长到 60 家。据中国保险行业协会统计，2014 年，全行业经营互联网保险业务的保险公司达到 85 家，其中，寿险公司 52 家，占有寿险公司比重七成以上。从保费收入来看，2014 年寿险保险公司互联网业务实现保费收入 353.2 亿元，占寿险累计原保费的 3%。

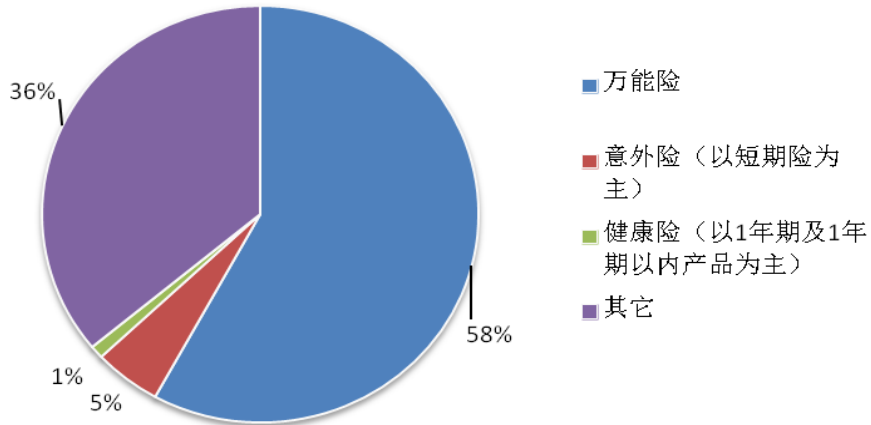


图 3-1 2014 年互联网人身险保费收入产品结构

数据来源：《中保协：2014 年互联网保险行业发展形式分析》

表 3-2 2013 年互联网保费规模前五名的寿险公司

公司名称	互联网保险		公司整体	
	排名	保费收入（亿元）	排名	保费收入（亿元）
国华人寿	1	19.89	33	23.24
泰康人寿	2	6.44	6	611.24
阳光人寿	3	4.98	10	157.56
光大永明	4	3.69	28	30.19
弘康人寿	5	3.52	44	9.58

注：2013 年中国 69 家寿险公司中有 44 家经营互联网保险业务

数据来源：中国保险行业协会，保监会

毫无疑问，中国互联网保险发展的潜力巨大，尤其移动数字技术的运用进一步打破了时间空间的限制，发展空间进一步拓宽，消费者通过互联网购买保险的趋势势必持续扩大。对保险公司来说，互联网保险的发展带来差异化竞争的机遇。通过开发和销售有针对性的产品，某些专业健康保险公司占据了互联网保险领域的优势地位，抢占了市场未来发展的先机，获

得行业高度关注与借鉴：

**平安健康险已率先结合移动物联技术，搭建“平安健康生活”微信服务平台。**“平安健康生活”不仅仅是一个应用程序，会员通过它更轻松、简单地享受全方位服务。通过该平台，客户可以享受高端医疗和 Vitality 健康促进计划的全方位服务。用户可以通过一台手机实现查询医疗网络、预约门诊、直接申请、健康体检、在线理赔、查询保单权益等。其中，门诊预约服务更加便捷。2014 年，平安健康险为用户在知名公立医院和私立医院完成超过 10000 次 VIP 门诊预约。现在，门诊预约服务可以在手机端通过“平安健康生活”实现，并刷新此前 12 小时的预约时限。只需 4 个工作小时，用户即可预约到最合适的医院和医生。

**泰康人寿在支付宝手机端开卖“门诊住院险”。**该款产品针对 18-49 岁人群推出，保障期一年，购买用户在保障期限内，因各类疾病就诊产生的门急诊费用，超过 100 元以上的部分，可获得累计最高 3000 元的费用赔付。如果患者住院，每天还可获得 50 元的住院津贴，最高累计发放 90 天。在 18-39 岁期间，这款产品的价格为 200 元，40-49 岁以上的价格为 650 元。经过保险公司审核后，下一年可以续保。这是国内首款单独面向个人开放的门急诊住院产品。

**阳光人寿“阳光星运动健康管理计划”在淘宝旗舰店正式上线销售。**凡是年龄在 18~45 岁的人群，都可以购买“阳光星运动健康管理计划”重大疾病保险，保额为 10 万元，保险期间为一年。购买了“阳光星运动健康管理计划”产品的用户，可使用阳光星运动 APP，记录每日运动数据。阳光人寿将根据用户一年的运动达标天数返还保费以奖励。如果用户运动年累计达标在 200 天以上，将能获得保费全额返还，相当于用户零费用享有了重大疾病保险。如完成 160 天，返还保费的 70%；如完成 100 天，返还保费的 30%。

**深圳市新元素医疗技术开发有限公司开发的“网络医院健康管理+保险营销”一体化商业模式展现巨大的生命力。**利用自主研发、全国领先的远程无线健康监护管理平台，深圳市新元素医疗技术开发有限公司通过与大型医院合作，在国内首创“网络医院”模式，实现慢性病/亚健康人群的院外健康管理。通过在医院内建设网络保健中心，院外广泛建设健康小屋（实体小屋和空中小屋两种形式），创新基于大型医院的线上线下健康管理服务模式，改变现有医疗模式，为人民群众提供就近的、易获取的、优质的健康管理服务，全面提高全民身体素质，缓解“看病难、看病贵”，推动大健康产业的发展。在这个基础上，深圳市新元素医疗技术开发有限公司通过与保险公司强强合作，开创了全新的“网络医院健康管理+保险营销”商业模式，打破了传统的商业健康保险服务模式，为保险公司客户提供“预防保健、主动干预、就医援助以及康复养老”更细致、更全面的健康管理服务，改变了保险人在传统



商业健康保险经营中的被动地位,将传统事后理赔转变为包括事前预防在内的全过程健康管理措施。健康管理+保险营销一体化平台模式的运行切实实现了所有人都可成为保险客户。利用深圳市新元素医疗技术开发有限公司网络医院健康管理模式,从客户投保开始介入,对客户进行长期、有序、分级、有粘性的管理,让客户享受到有针对性的健康管理服务。一方面提升保险公司客户的用户体验及满意度,另一方面降低保险公司客户疾病发生率,加大保险公司盈利空间。目前,深圳市新元素医疗技术开发有限公司利用其在大健康产业的优势,为保险公司客户提供“预防保健、主动干预、就医援助以及康复养老”四大板块,并为保险公司客户提供了不同特色的健康管理服务,成为深圳生命健康产业明星企业。

### 3.3 推进深圳健康保险创新发展建议

推进商业健康保险发展,需要政府和全社会的共同努力。本课题调研过程中,行业从业专家、管理人员对推进我市健康保险创新发展提出若干建设性意见和建议,总结如下:

#### 3.3.1 加大税收政策支持力度,增进商业健康保险发展空间

税收对调整商业健康保险发展具有明显的杠杆作用。在税收政策支持方面,建议:

##### 1、降低健康保险业营业税税率,调整营业税税基,扩大营业税税收优惠范围

我国对经营健康保险的商业保险公司征收的营业税税率高、税基大,相关减免税优惠规定没有起到实质作用。因此,建议政府针对健康险的特殊性,相应要求健康险企业营业税税率进一步降低,直至免征营业税。在完全免除健康保险业营业税之前使营业税税基合理化,以保险机构取得的全部保费收入扣除已决赔款部分作为营业税应税保费。加大配套税收优惠政策的支持力度和覆盖度,使健康保险业营业税免征范围不仅仅局限于一年期以上到期返还本利的健康保险产品。

由于我国精算水平有限,我国在确定公司所得税税基时,利润确定存在可操作空间,使得所得税税基变化幅度大。对此,可以借鉴美国的做法,引进国外先进精算技术,在各种准备金合理提取的基础上,对应纳税年度的赔款支出(包括已决未付款项)、符合规定条件的留存保险准备金、营业损失,针对其他赔偿责任人支付的赔偿金等项目据实予以扣除,有目的地培育税源,让保险业可持续发展。对于小规模保险公司在计征所得税时,可以考虑国外的做法,以一定应纳税所得为界限区分是否为小规模纳税人,对小规模保险公司按上述方法计算,得到的所得额扣除一定百分比作为费用列支,并实行较低税率,提高征管效率。

##### 2、建立减免个人健康保险所得税的积极有效机制。

在建立多层次医疗保障体系的过程中,商业健康保险将扮演重要的角色,但商业保险的

有偿性可能限制居民的投保积极性。因此，政府应从税收政策上鼓励居民购买商业健康险，增强自我保障的能力。若是个人购买商业健康保险，其缴纳的保费部分，在个人收入的一定额度内准予从个人所得税缴税基数中扣除或者完全不征收个人所得税，并且对个人购买商业健康保险而获取的保险金也不征收个人所得税，以解决居民（尤其是中低收入阶层）医疗保障问题，健全多层次医疗保障体系的构建。对于社会基本养老保险和基本医疗保险未覆盖的人群，如城镇职工家属、城市流动人口、自由职业者、学生、农村人口等，在购买商业健康保险时给予相应的税收优惠政策。可喜的是，2015 年 5 月 8 日，国务院发布了《关于开展商业健康保险个人所得税政策试点工作的通知》，其中明确规定在商业健康险试点地区个人购买符合规定的商业健康保险产品的支出，允许在当年(月)计算应纳税所得额时予以税前扣除，扣除限额为 2400 元/年(200 元/月)。这一举措将有效地推动商业健康保险的发展，对商业健康险发展无疑是利好。

3、允许使用基本医疗保险个人账户余额支付购买商业健康保险所引起的税负，提高个人账户的利用效率。

基本医疗保险个人账户是由职工个人缴费全部和用人单位缴费的一部分共同构成的。建立个人账户一方面可以促使职工个人树立风险意识，自我积累部分医疗费用；另一方面可以形成约束机制，加强职工个人的责任感，自觉节约医疗费用。个人账户资金主要用于门诊或小额医疗费用的支付，与统筹基金使用范围相对应，政府可出台相关规定，允许使用基本医疗保险个人账户余额支付购买商业健康保险所引起的税负，提高个人账户的利用效率。我国使用基本医疗保险个人账户余额支付购买商业健康保险所引起的税负，更有利于多层次医疗保障体系的构建，使得个人账户资金在医疗保障的范围内得到最大度的利用。

### 3.3.2 推进健康保险专业化发展，提升行业服务品质

#### 1、经营专业化

健康保险是一个特殊的险种，它的主体涉及了投保人、保险公司、医疗机构以及卫生服务体系等，因此风险管理较为复杂，需要独立的系统。同时在产品定价方面对精算人员的素质和技术要求也相对较高，因此只有专门针对健康保险的精算队伍，才能对产品的各种复杂的风险充分考虑和测算后，精确定价。而要拥有专门的健康保险精算团队，只能通过建立专业的健康保险公司；另一方面，只有专门经营健康保险公司才会花大量的精力和实践开发新产品，创新和开拓市场，解决市场产品单一、同质化竞争严重的问题。目前，深圳专门经营健康保险的保险公司仅有 4 家，其他都是一些寿险和财险公司兼营健康险，专业化程度较弱，

这是市场上健康保险产品较为单一和发展较为落后的原因之一。专营的健康保险公司，对健康保险业未来的发展十分重要。只有经营健康保险的专业公司增多之后，深圳的健康保险才能更好更规范地发展。

健康保险公司可以针对市场需求，开发一些老年健康险、综合医疗险或者高额医疗费用保险等等，强化和完善健康保险市场。在创新产品的同时，也给精算人员提出了更大的挑战。新产品是市场的一个“空白”，没有可参考和借鉴的，因此精算团队更需要谨慎和严谨，在充分考虑各种风险因素后，准确定价，确保保险公司和投保者双方的利益。从各方面来看，市场对专营健康保险公司专业化水平要求甚高，深圳的健康保险公司专业化道路势在必行。

## 2、产品专业化

深圳居民的物质生活水平居全国前列，更加关注个人健康状况的问题。通过对一些居民的访谈，发现他们对健康保险的需求非常旺盛，尤其收入中等偏高、工作忙、追求生活品质的高端客户，他们希望能够享受到优质的健康管理服务和医疗服务。同时，深圳是一个非常年轻的城市，大多数居民对待工作的态度不是追求稳定，而是追求工作的挑战性，造成他们换工作的频率较高，这就在一定程度上增强了他们的保险意识，特别是商业健康保险的购买意识。同样，由于深圳浓厚的商业氛围，人们拥有理性的经济头脑和理财观念，投资购买健康保险的意愿强烈，具有对未来的经济效益考虑和规避风险的意识。而这些特点都要求保险公司能够提供内容丰富的产品和品质优良的服务，强调细化产品种类，发掘护理保险和失能保险的产品开发能力，开展健康管理的相关工作，建立一个完整的健康保险框架，满足不同层面上的医疗健康保障需求。具体包括：一是选定优势领域。健康保险公司可以根据市场情况，对比行业中其他公司的情况，分析找出具有自身优势的领域，选定自己的目标市场、客户群体甚至是特定发展区域进行针对性、差异化发展。二是丰富产品内容，提高保障质量与效率。要实现产品的内容丰富，需要加强与医疗健康机构的合作，对疾病诊治、护理服务、康复锻炼、检查范围、药品使用范围、不同医疗健康机构的选择、不同档次等各种资源配备都有明确的说明。三是通过优势领域扩大产品覆盖范围。通过之前有针对性地专业发展某个领域或者是某种产品，为健康保险公司积累了一定资金资源的同时，也打下了一定的数据核算基础以及经营策略基础，最重要的是拥有了一定的客户群，也为健康保险公司树立了形象。以此，健康保险公司就可以通过优势领域，对相关的领域进行产品渗透，逐渐扩大市场占有率，逐步建立经营区域，巩固公司在整个保险市场的地位。

### 3.3.3 推进商业健康险与社保及医疗机构合作，创新健康管理新模式

保险公司与医疗机构合作的目的在于控制医疗费用，降低给付成本，提高经济效益。一方面，保险公司可以将健康保险产品的被保险人锁定在合作医疗机构内，为医疗机构提供稳定的客源；另一方面，合作医疗机构为被保险人提供合理的医疗服务，同时可以杜绝冒名就医、人情处方等，有效的配合保险公司合理地控制医疗费用。鉴于深圳医疗机构强大的资源垄断能力和议价能力，商业健康险可以先通过与社保机构合作，间接达到与医疗机构共赢的目标。

目前深圳社会医疗保险机构和医疗机构的合作还是比较紧密，而社会医疗保险机构与医院的合作主要采取的是定点医院合作的方式，医疗机构通过向社会医疗保险机构申请，当医疗机构达到标准时，社会医疗保险机构给予其定点医疗机构的资格。定点医疗机构向社会医疗保险病人提供住院服务时，如果达到报销条件，病人可以向社会医疗保险机构申请医疗保险金的给付。商业健康保险可以通过与社保部门的合作，以提供补充医疗保险为契机，使得商业健康保险在理赔时也可以借助于社保机构的网络，将社保医疗费用支出与商业健康险医疗费用支付同时结算，这样简化管理流程，同时也为商业健康保险做了宣传和推广。

另外，商业健康险还可以作为第三方协助社会医疗保险部门办理结算业务。就服务内容、服务规范以及相关结算手续和费用由商业健康险公司与社会医疗保险部门共同协议确定。商业健康保险与社会医疗保险部门的合作主要在于医疗保险经办机构购买商业保险公司的服务，商业保险公司的技术人员、设备以及网点设置都具有相当的优势，而且通过商业保险公司对定点医院的监管，可以有效地控制医疗费用，规避风险，商业医疗保险经营中出现亏损，则由保险公司自己承担。正因为如此，商业保险公司则更为重视风险控制。因此，假如社会保险机构与商业保险公司合作开展保险项目自然可以提升管理水平和减少财政支付风险。

此外，商业健康险要加强社保及医疗机构合作，创新健康管理新模式，推进健康险与健康管理服务融合发展。健康险与医疗机构的合作最终落脚点是要提供切实有效的健康管理服务，降低医疗成本费用。未来的医疗产业，将向以预防、“治未病”为主的健康管理上游前移，使健康人、亚健康人群以及患病人群更好地拥有健康、促进健康、恢复健康的健康管理将成为产业的重点。健康险机构应该充分意识到健康管理在未来医疗、保健中发挥的作用，看到健康管理服务作为健康险产品的增值服务板块，在促进销售、推动保险业务发展的重要功能，应创新性推进商业健康险与社保及医疗机构合作，创新保险机构、社区医疗服务、健康服务、健康养老服务融合发展的新模式，将健康管理作为健康险业务发展和风险控制的重

要手段，助推健康险成为健康管理的重要组成部分。

### 3.3.4 建立风险管控体系，加强健康险风险控制

#### 1、充分利用新型信息管理系统

在商业健康保险发展程度较高的美国、英国，已广泛使用 EDS (Electronic Data Systems) 管理与服务系统。从概念上讲，EDS 是借助电子商务平台把商业健康保险的被保险人、保险人、保险中介机构集合在一个网络单元里。商业健康保险公司把对被保险人的审查数据、理赔方案以及其他后期服务内容传递给被保险人；商业健康保险公司把医院需要被保险人的信息及双方账务明细传递给医疗服务供给方。具体来说，EDS 系统在医院为被保险人提供了商业健康保险保障范围内的医疗服务后，会收到理赔申请，该系统会按照预先设定的程序自动比照，根据该条件决定是否赔偿，并把结果传送给医院和被保险人。这中间几乎用不到人力，它的好处是，一来减少了赔付工作的主观性，公平客观的流程容易被被保险人接受；二来工作效率大大提高；三来网络服务规避了服务时间、空间有限的弊端，方便了消费者获取信息。

我国商业健康保险实力尚不雄厚，应把主要精力放在核心业务，即推出符合市场需求的保险产品和完善与医院合作项目上，应当引进 EDS 模式减少在理赔环节的成本支出和各种风险因素，并通过在被保险人、保险人、医疗供给方建立信息沟通机制，把商业健康保险经营者的风险降到最低。

#### 2、采用先进的风险控制方式

实现好商业健康保险风险控制工作，需要保险公司从产品推出，到核保、理赔所有过程都采用适当的手段，调动保险公司内部各个职能部门联手完成好这一系统工程。在产品研发时，注意引入风险分担机制，既可以减轻商业健康保险人的负担，同时被保险人可以借此提高医疗支出费用意识，减少支出。核保时，考虑到商业健康保险面临特定的逆向选择和道德风险，保险人需要对被保险人风险水平与保费设定时假定的情况进行比较，以现实情况看，应当把既往医疗花费、工作性质、社保保障水平和家庭成员状况都考虑进来，对被保险人风险有一个客观的评价。理赔时，为了规避被保险人的道德风险，以及医生提供的过度医疗，保险人非常有必要与医疗机构进行密切的合作，比如签订“定点医院”合同等，加强控制医疗服务体系的成本管理。

### 3.3.5 推动互联网+健康险变革，增强健康险的未来竞争力

电子商务、互联网支付等相关行业的高速发展为保险行业的电商化奠定了产业及用户基础，保险电商化时代已经到来。麦肯锡预计，到 2020 年，保险业电子自助渠道将从 2005

年的 0.16% 上升到 10%。毋庸置疑，保险业是综合金融集团首选的基础运作平台。保险利用数字化信息和网络媒体的交互性来与客户交流，提供各个环节的服务，使保险信息咨询、保障计划设计、投保、核保、缴费、承保、保单信息查询、理赔和给付等全过程实现网络化。

2013 年美国安泰 (Aetna) 保险公司创立了“Carepass”门户网站，利用这一门户网站，确定被保险人的健康管理目标，如体重，或者血糖控制目标，制定实现目标的个性化的健康管理方案，辅之以集成可穿戴式设备（如心跳侦测器）的数据，实现与被保险人积极互动，为被保险人提供基于实时数据和专家意见的指导，形成对被保险人健康管理的外部和专业督促，最终促进被保险人的健康管理目标达成并改善健康状况。这种门户网站已经可以实现健康管理产业链的整合雏形，未来健康保险的发展将不仅仅满足与单一的线上线下产品销售，必然会结合健康管理实现整个上下游产业链的整合，互联网则是实现这个模式的传输纽带。

深圳已经充分认识到互联网保险发展的重要意义，政府于 2014 年 3 月下发了《关于支持互联网金融创新发展的指导意见》，在发展互联网金融的政策中，保险是其中的重要领域。文件要求，推动金融业依托互联网转型升级，支持符合条件的各类机构依法发起设立网络银行、网络保险等依托互联网为运营载体和销售渠道的创新型网络金融机构；拓宽互联网企业进入金融领域渠道，支持互联网企业依法发起设立或参股商业银行、证券、基金、期货、保险等各类金融机构；拓宽互联网企业进入金融领域渠道；完善互联网金融服务支持体系，支持保险机构开展符合互联网交易需要的履约保证保险业务和其他保险模式；创新财政资金对互联网金融投入方式，创新市科技研发资金的投入方式，通过贷款贴息、科技保险、股权投资等资助方式，引导金融资源和社会资本加大对互联网金融的投入。

互联网提供了简单快捷的沟通与交易模式，但也存在较强的风险。在互联网保险的发展过程中，要注意规避发展过程中产生的风险，提升监管效率。一方面，要建立网上信息沟通机制，提高信息对称功效。建立互联网保险产品的信息披露制度，以通俗易懂的语言列明费率及保费计算方式等相关信息；在交易发生前，互联网保险机构应该通过视频或者语音方式对保险合同中可能产生歧义的条款向客户进行说明，客户可以在此阶段通过网络对相应问题进行提问。通过网络沟通，畅通信息交流渠道。保险公司可以文本方式将沟通环节的相关问题进行整理，通过邮件等方式交由客户确认，并将这种书面文书作为争议发生时的重要凭证。此外，利用互联网的方便性，保险公司应定期对客户进行网络回访，建立客户网购习惯数据库，了解客户发展动态及对其新需求。另一方面，要建立健全互联网保险交易安全体系。建立互联网保险的准入机制，健全保险机构及第三方平台的退出机制，保障互联网保险销售机构和第三方平台的高质量性。实现互联网销售平台安全认证的硬性规定，完善互联网保险交

易认证过程和用户身份认证过程。检查平台是否采取有效的技术手段保证数据库的安全、数据传输的安全，是否对数据进行容灾备份等，保证网络平台的安全性；采取密码口令或其他生物识别特征进行身份认证，保证签署保单的有效性。