

健康险“提质”周年考

去年9月,金融监管总局一纸《关于推动健康保险高质量发展的指导意见》(以下简称《指导意见》)为行业划定了转型路线图。9月21日,北京商报记者梳理发现,一年过去,行业在产品服务创新与监管纠偏两条线上同步推进。除了产品在变,监管在收紧,政策推力也在加码。近日发布的《医药工业发展“十五五”规划》(以下简称《规划》)进一步明确完善价格、支付及使用政策,落实好全周期药品价格形成机制,大力发展商业健康保险。

一年过去,这场以“提质”为背景的转型,究竟交出了怎样的答卷?健康险能否借此走出规模“焦虑”,找到真正的价值增长极?

产品端创新加速

说起健康保险,很多人的第一反应是“生病了能赔钱”。其实它的门类比这宽得多——疾病保险、医疗险都在其中,市面上最常见的“网红”百万医疗险、惠民保,同样属于健康险的范畴。

2025年9月,金融监管总局发布《指导意见》,针对商业医疗保险等四大险种的发展重点进行规划。一年间,市场结构的变化在产品端清晰可见。

北京商报记者梳理发现,百万医疗险、中端医疗险凭借高杠杆优势广受认可,带病体保险研发已逐步进入发展新阶段。进一步而言,相关险种正转向依据病种、病程及病情控制情况开展定制化开发。此外,市场上也出现了将“保险+智能体+AI健康管理服务”融为一体的百万医疗保险新产品,成为科技赋能健康保障的一次有益探索。

数字更能说明变化的深度。众托帮联合创始人兼总经理龙格结合一组关键数字表

示:2025年健康险保费达9973亿元,其中商业医疗险保费收入首次超过重疾险,行业从“重疾驱动、规模扩张”转向“医疗险打底、价值重构”。

数据显示,2026年上半年,健康险共实现保费收入6438亿元,同比上升3.45%。在保险业保费收入结构中,这一领域始终处于话题中心。

不过,行业整体平稳发展的背后,竞争也在加剧。北京工商大学中国保险研究院副秘书长宋占军表示,健康险市场总体保持平稳发展态势,但竞争更趋激烈,人身保险公司压力增大。去年文件中提出的分红型重疾险、个人账户式医疗保险也尚未出台细则,市场上部分探索也被纠偏。建议监管部门加快出台健康险产品创新发展的具体方案。

新增长点开启

产品创新的另一面,是监管红线的持续收紧。过去,有产品在设计过程中偏离了健康险的保障本源,甚至贴上了理财工具的标签。监管部门明确,将不再审批变相突破人身险定价利率上限的同类高收益组合产品。当前,已有多款主打“高现金价值+医疗金账户”的网红健康险产品集中下架。

那么,险企又该如何避免路线走偏?龙格将答案概括为三个“做”——把产品做“赔得到”、把宣传做“说得清”、把理赔做“接得住”,发力点则在于带病体承保、长护失能保障、特药直付、线上购药报销以及医院药店数据打通。

宋占军则认为,从负面清单来看,保险公司还是要坚持健康险的长期主义,打造品牌IP,尤其是避免危害行业整体信誉的行为。

产品端的调整是行业自身的“内功”,而政策端的密集加码,则为这场转型注入了更强劲

的外部推力。2026年政府工作报告首次明确提出“加快发展商业健康保险”。

在地方层面,北京市医保局等九部门今年初联合发布18条措施,其中包括鼓励商业保险公司适当放宽投保条件、推动医保商保“一站式”结算、引导商保纳入罕见病等医保外治疗项目,旨在满足公众多元化健康保障需求。

更大的想象空间来自支付端的制度突破。2025年12月,首版《商业健康保险创新药品目录》正式发布。旨在通过“医保+商保”双通道推动创新药可及性。

一组被反复引用的数据描绘出这条支付通道的成长曲线:中国保险行业协会1月22日召开健康保险高质量发展工作座谈会指出,据初步估计,2025年商业健康保险对创新药械的总赔付金额约为147亿元,连续四年高速增长。

与此同时,商业健康险正在从“事后赔付”走向“产业支付方”,这一角色的转换,也重新定义了健康险与医药产业之间的关系。

结合《规划》,龙格认为下一步的增长点就在创新药和创新器械支付型医疗险、中高端医疗险、长护险和失能险。机遇在于把“保人”升级为“医一药一险”闭环。做创新药直付、疗效付费、药企风险共担、护理康复闭环,从低价百万医疗卷流量,转向产业支付方和健康管理方。

人口老龄化已成为推动商业健康保险需求增长的核心动力之一,家庭结构的演变则构成了需求增长的重要社会基础。在业内人士看来,当前市场虽呈现规模增长态势,但渗透率低、需求转化不足等问题仍然突出。从“赔钱”到“管健康”,从“规模扩张”到“价值重构”,健康险下一阶段发展,或许不再只是保费数字的跨越,而是一场关于保障深度与服务温度的真正考验。

北京商报记者 胡永新

增资10亿落地 海峡保险业绩隐忧仍存

保险业正在迎来一轮密集的资本补充。9月21日,福建金融监管局发布关于海峡金桥财产保险股份有限公司(以下简称“海峡保险”)变更注册资本的批复显示,同意海峡保险增加注册资本10亿元,由15亿元变更为25亿元。

对于此次增资,海峡保险表示,是在福建省委、省政府、省委金融办、省财政厅、省国资委、福建金融监管局、福建投资集团和股东单位大力支持和指导下,公司完善资本布局、夯实发展底盘、提升综合竞争力的重要战略举措,是海峡保险发展史上具有里程碑意义的关键一步。

海峡保险同时强调,增资落地后,公司注册资本提升至25亿元,偿付能力充足率显著改善,资本实力与风险抵御能力、承保及服务保障能力同步增强,科技和人才投入力度将进一步加大。海峡保险将继续紧扣“十五五”时期财产保险市场专业化、精细化、数字化发展趋势,以匠心打磨服务、以创新驱动发展、以稳健筑牢根基,逐步培育公司发展的“第二曲线”。

北京社科院副研究员王鹏表示,对于海峡保险来说,增资代表着直接增厚核心资本实力,大幅提升抗风险能力,筑牢经营安全底线。也为机构网点铺设、新险种研发、核心业务拓展提供充足的资金支撑。向行业、合作方与客户传递稳健发展信号,提升商业信誉,为后续获取优质合作资源、拓展市场空间创造有利条件。

公开资料显示,海峡保险成立于2016年8月,总部设在中国(福建)自由贸易试验区福州片区,是福建本土

首家也是唯一一家国有法人全国性保险公司。

从经营业绩来看,自2016年8月成立以来,海峡保险便连年亏损。2016年至2024年累计亏损超10亿元。转机出现在2025年,海峡保险2025年实现保险业务收入7.5亿元,净利润0.02亿元,同比扭亏为盈。但好景不长,今年上半年,海峡保险再次转亏,实现净亏损0.1亿元,保险业务收入规模为3.81亿元。

此外,综合成本率高企也是海峡保险业务发展过程中面临的难题,今年上半年,海峡保险综合成本率高达110.11%。综合成本率是财险公司承保业务的核心盈利指标,100%是盈亏平衡线,高于100%意味着承保业务本身亏损。110.11%意味着每收取100元保费,公司要付出110.11元的成本。

中小财险公司承保亏损的直接原因主要包括赔付率过高以及费用率失控。王鹏表示,海峡保险可能是风控前置能力不足,事前风险减量服务覆盖不足,推高了赔付端压力;而行业非理性费用竞争的外部环境,也间接抬升了整体经营成本。

毫无疑问,增资争取的是转型时间窗口。王鹏表示,海峡保险需要聚焦符合区域特色的优势险种,优化业务组合结构;将风控关口前移,从传统事后赔付转向事前风险预防,借助数字化工具提升核保、理赔的精准度;严格落实监管“报行合一”要求,压降不合理的费用投放,实现精细化成本管控。

北京商报记者就相关问题致函海峡保险进行采访,但截至发稿未获得回复。
北京商报记者 李秀梅

广告

银行新一线

走进银行,了解银行,带你**感受不一样**的银行。

聚焦银行的**数字化转型、场景金融、消费金融、普惠金融**如何影响人们的生产生活。

探店新奇有趣的银行、体验最新的银行产品、
揭秘银行服务背后流程、
解读最新的财经热点。



扫一扫二维码,关注视频号