



带病体保险 发展研究报告

Report on the Development of Health
Insurance for Pre-existing Conditions

中国人民大学统计学院 · 中国人寿再保险有限责任公司
“公共健康与风险管理”联合实验室



“中国人民大学统计学学院 - 中国人寿再保险有限公司公共健康与风险管理联合实验室”
版权所有，请勿擅自对外传播，违者必究

“中国人民大学统计学学院 - 中国人寿再保险有限公司公共健康与风险管理联合实验室”
版权所有，请勿擅自对外传播，违者必究

《带病体保险发展研究报告》

关于作者：

- 李 扬 中国人民大学统计学学院教授、博士生导师，研究生院副院长，统计咨询研究中心主任
林存洁 中国人民大学统计学学院副教授，生物统计与流行病学系主任
梅 好 中国人民大学统计学学院讲师
张 楚 中再寿险产品开发部兼产融创新事业部总经理
王明彦 中再寿险产品开发部总经理助理
郭炜钦 中再寿险产品开发部助理精算师
刘光耀 中再寿险战略研究部资深精算师
曾春阳 镁信健康副总裁

编写组：

何雅文、江浩玮、祁晨瑞、任小楠、王雨诗、肖浩楠、徐笑林

“中国人民大学统计学学院 - 中国人寿再保险有限公司公共健康与风险管理联合实验室”
版权所有，请勿擅自对外传播，违者必究



目录 · CONTENTS

引言 02

第一章 研究背景与意义 03

- 一、带病体保险的研究背景 03
- 二、带病体保险的研究意义 03

第二章 产品发展现状 05

- 一、国外发展现状 05
- 二、国内发展现状 05
- 三、典型案例分析 06

第三章 客户需求现状 07

第四章 带病体保险的发展挑战 08

第五章 带病体保险的发展规律总结 09

第六章 带病体保险的发展建议 11



引言

带病体保险，从字面上来看是指为病人人群提供保障的保险，这一概念的出现主要是由于健康保险产品为管控风险，通常仅允许具有风险一致性的健康个体投保，广大带病群体被健康保险排除在外。从更广义的层面来看，带病体保险不仅包含允许带病人群投保的健康保险，还包含从健康状态持续保障到带病状态的长期医疗保险，后者的风险管控实质与前者具有相似性。

近年来，党和国家较为重视保险的经济减震器和社会稳定器功能，从顶层设计角度为商业健康险在保障民生、服务社会、降低经济社会运行成本方面发挥更加积极的作用指出了方向。党的十八大将积极应对人口老龄化确定为国家战略，十九大提出健康中国发展战略，并专门出台中长期发展规划，二十大提出推进健康中国建设，促进多层次医疗保障有序衔接，加强重大慢性病健康管理等顶层设计导向。中央金融工作会议明确指出，要做好五篇大文章，其中普惠金融和养老金融都关系人民健康、关系老年人福祉，关系到为人民群众提供全方位全周期健康服务。

本研究聚焦带病体保险这一课题，通过国内外发展历程的梳理和规律总结，结合我国健康险发展所处环境与阶段，分析带病体保险发展的前景和挑战，探索保险服务带病体人群模式、深化保险业供给侧结构性改革、优化国民健康保障体系、带动医药行业融合发展的价值意义与可行性之路。



第一章 · 研究背景与意义

一、带病体保险的研究背景

社会保障需求：老龄化问题加剧，带病人群增多，对保障的需求日趋增强，亟需开发带病体保险相关产品。

国家战略导向：慢病管理已上升为国家战略高度，政府不断出台相关政策，推进带病体保险发展。

国外经验参考：国外带病体保险发挥了重要的保障作用，为我国发展带病体保险提供借鉴参考。

国内探索发展：国内已有带病体保险的探索尝试，进入规范发展阶段，将迎来带病体保险的快速发展期。

二、带病体保险的研究意义

（一）对卫生经济的影响

宏观角度：从国家层面，当前我国带病人群总量庞大，而主流健康险产品只保健康体。带病体保险为细分人群提供保障，缓解带病人群投保难的问题，切实践行了健康中国发展战略，助力构建多层



次医疗保障体系，填补带病人群保障缺口。从社会层面，人口老龄化和慢病年轻化给社会医疗保障体系的可持续性带来挑战，带病体保险使健康保障能够惠及全人群、覆盖全生命周期，有助于应对老龄化危机，降低经济社会运行成本。此外，带病体保险可减轻患者及其家庭的经济负担，改善患者家庭的财务脆弱性，有助于巩固我国脱贫攻坚成果，减少因病致贫与因病返贫现象。

微观角度：从保司角度，当前我国商业健康保险面临着获客难、风险高、创新难等行业痛点。带病体保险有效拓展了健康险客户池且带来多样化的需求，有助于打破发展困境，推动供给侧结构性改革和健康险产品升级转型，为健康险的高质量发展提供增长引擎。从客户角度，带病体保险减轻了患者的医疗压力，有助于促使患者尽早接受治疗。另一方面，当前带病体保险产品和健康管理项目的融合不断加深，为客户提供丰富的健康管理方案，助力疾病的过程化管理，既促进了健康服务体系的优化，又提升了人民生活质量与健康水平，为老百姓提供了更多的获得感和体验感。

（二）对医药行业的影响

促进医、药、险联动：随着带病体保险发展，保险公司同医疗机构和医药企业的合作日益加深。一方面，保险公司在设计带病体保险产品时需要同医疗机构和医药企业进行咨询，核保时也需要相关的数据授权。另一方面，带病体保险提供的疾病筛查、就医诊治、健康咨询等服务促进了医疗服务及先进医疗资源的可及性和服务效率，进而带动消费型医疗，实现医、药、险的联动，促进医药行业的创新发展。

带动医药行业消费：首先，带病体保险产品覆盖药物和医疗服务，直接推动了医药消费。其次，国际市场的示范案例显示，合理设计的带病体保险能促进医疗机构与保险公司的合作，提升医疗服务使用率，进一步刺激医药行业消费。因此，优化带病体保险产品，平衡成本与赔付，不仅能提升患者保障水平，还能为医药行业注入活力。

拓宽医药行业市场：带病体保险在拓宽医药行业市场方面，特别是在与互联网技术的深度融合的过程中，发挥出显著作用。一方面，互联网技术在保险核保流程中扮演关键角色，通过与医院系统的联网，实现信息的即时共享与精准核保，提高核保效率，减少信息不对称，为医药市场引入了新的运作模式。另一方面，保险公司与医疗机构共建信息平台，利用大数据制定个性化保险方案，拓宽医药市场并提升行业效能。此外，在线诊疗平台使偏远地区患者受益，解决医疗资源不均，为带病体人群提供更多保险通道，促进了保险产品与医疗服务的个性化匹配，拓宽了传统医药市场的边界，为医药行业打开了新的增长空间。



第二章·产品发展现状

本章首先对国外和国内的带病体保险发展现状进行详细梳理；总结发展规律，然后聚焦国内较常见的带病体保险形式，对两款典型产品的投保规则、保障范围等方面的利弊进行分析。

一、国外发展现状

国外带病体保险的经营是“强政策支持型”的，并呈现出一定的发展规律。在发展初期，通过政策或法案界定“既往症”，避免保险公司与带病人群在核保时产生纠纷。在发展中期，出台政策给予符合条件的带病体投保人补贴，引导越来越多的带病人群进行投保，满足带病体投保需求的同时纳入更多人群分担风险。在发展后期，政策要求保险公司完全忽略既往症限制，带病体享受与健康体相同的保障待遇，同时对经营的保险公司提供风险补贴或税收减免，通过政府实施统一的风险调节机制，让健康人群与带病人群共同分摊风险。

国外带病体保险的类型有保障限制的带病体保险和不区分既往病史承保的带病体保险，通过降低投保要求或采取措施对带病人群带来的风险进行控制。

二、国内发展现状

国内带病体保险的发展历程经过了鼓励慢病管理（2015-2019年），适当放宽投保条件（2020-2022年）两个阶段，当前已进入带病体保险规范发展阶段，政府相继出台了一些鼓励带病体保险发展的政策，有望进入快速发展期，迎来蓬勃的发展。

国内带病体保险的经营则更依赖于带病体的风控手段，涌现出三类承保形式：一是以惠民保为代表的 unlimited 被保险人患病状态的健康险，具有“半强制”的产品属性，也包括早年出现的企业补充医疗保险，均通过团体形式形成不同风险程度人群之间的共济来分散风险；二是以费率可调长期医疗险为代表的“提前上车”逻辑，客户通过持续投保，以便在患病时仍可以按未出险人群一样的价格享受保险保障，风险主要依靠健康人群的运营留存和费率调整来控制；三是当前行业探索较多的为疾病进展、复发、转移提供短期保障的慢病险/复发险，保司通过承保告知、理赔除外约束等一系列基于产品本身的规则进行风控。



三、典型案例分析

（一）慢病医疗险

本节基于中国平安旗下的平安e生保2023（慢病版）产品，分析该产品在为慢性病人提供可投保产品的同时是否切实满足投保人的健康保障需求。

投保规则方面：该产品不断挖掘市场潜在需求，探寻“保健康人，不保非标体”“保医保内，不保医保外”供需错配破局之路，将慢性病人纳入保障，为慢性病人在疾病复发以及后续治疗方面提供风险保障。同时，作为一年期健康险，该产品仍存在“保短期，不保长期”供需错配现象，对慢性病人群的持续保障需求带来严峻的挑战。

疾病保障方面：该产品对常见慢性病的基础保障较为全面，更好地覆盖基本医保不予支付的费用，对慢性病人就医起到二次报销的作用，降低了灾难性医疗支出的发生风险。同时，该产品灵活性仍不足，医院范围限制有待打破，保险公司应与基层医疗卫生机构更好地衔接并展开协作。

疾病管理方面：该产品已提供就医陪诊、慢病管理等投后服务，但当前健康管理服务还不够深入，尚未打通包括预防、保健、治疗、护理等在内的健康管理产业链和全病程服务管理模式。保险公司应积极与公立医疗机构进行合作，使用互联网技术助力管理模式，用大数据将带病体管起来。

（二）免健康告知重疾险

本节基于免除“健康告知”的水滴蓝海系列重疾险产品，分析该产品在降低投保门槛的同时是否切实满足投保人的健康保障需求。

投保规则方面：该产品作为重疾险行业首创虽然有推动保险产品供给侧创新的意义，但是其投保规则不明确，后续核保及理赔容易存在争议。该产品的理赔额对重大疾病风险所导致的财务损失保障性不足，且责任免除规定容易引发理赔纠纷。

疾病保障方面：该产品疾病保障范围符合重疾险产品设计基本要求，产品形态进一步升级。然而，该产品免除健康告知的代价是既往症及相关并发症不进行理赔，这对疾病理赔的界定提出了调整，带病体人群投保时的主要风险仍未受到保障。

健康管理方面：该产品健康管理观念较弱，除了全病程服务管理，重大疾病的早筛早查和创新药用药保障亦尤为重要，保险公司应积极与医院及药企进行合作。

（三）案例启示

保险公司在设计带病体保险产品的过程中应该从带病体人群需求出发，在提升自身创新力的同时与政府和医药行业进行多方合作，建立差异化、多样化产品；科技赋能，在提升风险控制能力的同时助力健康管理。



第三章·客户需求现状

本章以投保认知、保险需求和实际体验为切入口对客户需求进行调研分析，通过对比分析，有助于捕捉消费者在不同经济水平和医疗保障水平的市场中的差异化需求。

项目组在北京、浙江和宁夏等地区开展问卷调查。调查采用配额抽样的方式进行，基于《北京人口统计年鉴 2020》《浙江人口统计年鉴 2020》《宁夏人口统计年鉴 2020》中的“各地区分年龄、性别、城乡人口”计算各区域年龄、性别和城乡的总体比例，并按照此比例进行配额抽样。最终实际回收的样本情况如下：

地区	样本总量	年龄分组			性别分组		城乡分组	
		45-59	60-74	75+	男	女	城市	农村
浙江	601	334	201	66	277	324	264	337
北京	611	312	227	72	286	325	482	129
宁夏	983	608	280	95	477	506	407	576

通过对受访者的投保期望及渠道偏好、保险需求及主要关注点、慢性病患者的实际体验三个方面进行分析，本研究基于调查数据得到如下三条核心结论：

1. 带病体人群的健康需求旺盛，带病体保险的推广是具备良好群众基础的，为健康需求付费的意愿较强。并且用户在信息来源、咨询渠道方面存在区域性差异，因此保险公司应制定更加个性化的宣传策略。

2. 不同收入群体的保障认知存在较大差异，导致带病体保险的受众面较窄。低收入人群难以负担保费，富裕人群则对商保需求较低。同时不同城市对保险的关注点存在差异，带病体保险应根据城市需求制定特色方案。

3. 调研过程中暴露的最常见问题是可购买保险产品较少，带病体保险的可及性较差，“投保无门”“保障内容不足”等投保问题凸显，证明带病体保险仍有较大提升空间。

以上三点发现为带病体保险的产品设计和服务创新提供参考，对于促进带病体保险的发展和健康老龄化意义重大。



第四章·带病体保险的发展挑战

通过对带病体保险发展历程的回顾及研究意义的分析，可以看到国家在政策层面对带病体保险发展的支持鼓励，带病体人群提升健康保障水平下的巨大潜力需求，保险公司在带病体保险的努力探索尝试，但目前为止仍面临着诸如“保短期不保长期”、理赔金额不满足带病体人群保障需求、健康管理融合不深等问题，行业标杆产品还未出现，商业模式也未成型。我国带病体保险仍在不断探索中寻找适合的增长路径，同时也面临来自政策环境支持、风控能力、销售场景、带病体人群自身认知等诸多方面的问题与挑战，仍旧没有形成可持续地带病体风险承保模式，具体表现为：

政策端：政策指导及落地支撑相对有限。市场尚处于“有鼓励导向、无实质落地支撑”的局面，实践中遭致以问题的眼光来看待发展，而不是发展的眼光来看问题。

保司端：面临多重制约，产品实践经营能力不足。一是数据制约使得保司对于带病风险难以形成准确认知，风控手段的有效性难以验证；二是发展定位制约使得保司投产比不高，难以满足经营预期；三是渠道定位/资源制约使得保司缺乏合适的销售场景。

客户端：预期存在差异，潜在客户投保动力缺失。带病体人群期望获取保险保障，但认知存在差异，供需不匹配现象严重。

产业端：与健康管理融合不深。医、药、险协同不强，难以为带病体保险提供更多的风控管理手段。

合理应对上述问题及挑战，推动带病体保险的创新及发展，不仅仅是保险行业对自身发展的商业追求，也是在普惠、养老两篇大文章上的积极践行，具有重要意义。



第五章·带病体保险规律总结

从五个方面对我国目前带病体保险的要素进行总结归纳，得到以下结论：

一、产品内涵：不同带病体保险具有差异化的发展规律和逻辑，充分理解其内涵是业务经营的重要前提。带病体保险可以分为狭义上理解的投保之前已患有既往症人群投保的保险和广义上理解的客户通过“提前上车”的方式投保的费率可调型长期医疗保险。

二、保障模式：不同保障形式的带病体保险在承保原理和机制上存在差异。基于国内外的发展趋势，带病体保险可按保障对象的差异分为两类保障形式。第一类，承保人群中仅包含带病体，健康体不在其目标客群范围之内，这属于传统意义上或狭义理解的带病体保险。第二类，承保人群中混合了健康体和带病体，其通常不直接宣传为“带病体保险”，但实际将带病体人群纳入保障。



三、风险经营：带病体保险的保障形式决定了相应的风险特征和经营方式。带病体保险的经营方式包括前端的筹资方式，以及后端对应的风控方式。从筹资方式看，带病体保险的保障模式分别对应着“自筹资”和“共济”两种筹资方式。从风控方式看，自筹资和共济两种筹资方式的风控要点和定价要素存在差异，需要针对性地进行管理。此外，长期医疗险是一种特殊的带病体保险，带病体的医疗支出占据较高比重，稳定的承保人群对可持续经营至关重要。

带病体保险两种保障模式的要点对比如下表：

模式	自筹资	共济
带病承保范围	仅纳入带病体 承保要求较严格，可承保的疾病范围限制多	包含健康体和带病体 承保要求较宽松，基本可以忽略被保险人的疾病状态
投保方式	个人自愿投保 强调风险同质性	具有一定强制性投保要求
筹资方式	自筹资（不同个体按自有风险情况筹资）	共济（健康体为带病体筹资，年轻人对老年人筹资）
经营原理	风险定价	代际转移
风控要点	精准定价	精准定价 + 人群结构

四、产业融合：带病体保险是医药产业快速积聚流量的重要手段，产业融合是创新盈利模式的重要思维。行业已经沉淀了一定体量的带病客群，且带病体客群更易被触达和贡献赔付。从与医药产业融合角度来看，积聚足够多的带病体客群，是保险行业突破商业盈利模式挑战的重要手段。行业应主动加强与医药产业的融合，以便在带病体保险的商业盈利模式上进行创新。

五、政策支持：体系化的监管政策和强力高效的融资机制是带病体保险发展的重要支撑。带病体保险的发展通常需要强有力的监管政策的支持。带病体风险与常规保险风险相比，具有更高的管理复杂性，强力的政策支持是保险公司经营带病体风险的基石，这些政策支持包括财政税收补贴、数据开发和宣传推广等。



第六章·带病体保险的发展建议

基于前序分析，本章从四个层面为带病体保险发展提出相应的建议：

一、理论研究：产学研联合加强研究，使带病体保险真正解决社会问题、落实健康中国战略。行业和学界应共同努力，通过理论研究来确保其可持续发展、充分地满足社会需要。一方面，理论研究应该聚焦带病体保险各方的需求。另一方面，风险管理机制是带病体保险理论研究的核心议题。

二、行业经营：认清带病体保险与传统健康险发展规律的差异，针对不同模式带病体保险在筹资和风控上实施差异化管理。保险公司要认清带病体保险与健康体保险存在的显著差异，在带病体保险产品设计和经营管理上采取更为针对性和精细化的策略。**对于自筹资模式的带病体保险**，理想模式会演化为“对健康程度分层的百万医疗险”并具备以下要素：**一是在百万医疗险承保健康体的范围上进**

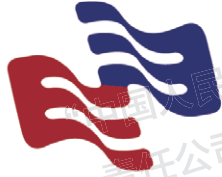


一步扩展，不以单独的带病体保险存在，扩展范围存在明确承保边界，并具备明显的保障杠杆；二是承保客群在承保时就有明确的风险等级细分以及差异化的定价，保险公司从客户主动健康告知、可获取的医疗行为/诊疗数据来判断承保个体的风险类别；三是为特定客群提供高价值健康管理服务，一方面提高或维持带病体客群的健康水平，另一方面帮助保险公司控制远期理赔风险，支持保险产品从“保健康”到“促健康”。对于共济模式的带病体保险，保险公司最应担心的是业务结构风险，因此应在销售环节加强管理，尽可能提前识别待承保群体的风险分布，或通过合理的承保模式提前锁定承保群体；在产品设计上，不应忽略健康体客群的保障感知，保险公司可以通过相对高频且风险可控的保障责任或健康服务，吸引健康体留存，维持续保时业务结构的稳定，推进带病体保险的长期可持续经营。

三、产业融合：形成行业合力，发挥平台作用，构建与医养康宁的产业融合生态圈。一是行业应将产业资源转为可保责任，创造产业端利润的同时，将更多先进医药资源引入“寻常百姓家”，进一步提升民生保障水平；二是与产业端加强数据合作，将医疗医药产业数据转化为带病体保险产品开发和定价基础；三是与产业端共同探索创新支付模式，通过带病体保险可快速和高效地聚集患者客群，为产业端聚集流量，从而形成商业保险层面的“带量采购”机制；四是将产业资源与保险服务有机融合，依托健康管理加强保险公司对于带病体生活习惯、就医行为的管理，避免患者在就诊时出现过度医疗等诊疗路径效率不高的问题，同时通过管理降低疾病恶化的概率，最大限度防止疾病进展为重症，帮助患者维持相对稳定的健康状态；五是股权投资的融合，通过对医疗医药企业的投资，实现“承保端薄利”与“产业端获利”中的“跷跷板”两端的平衡”。

四、政策支撑：加强筹资、运营层面的针对性政策支持，助力带病体保险健康有序发展。一方面，在筹资机制模式方面提供政策支持，规范带病体保险经营，为带病体保险的有序发展保驾护航。另一方面，进一步在销售、运营等层面提供针对性政策支持。

随着人口老龄化提速，居民的医疗健康需求日益旺盛，带病体保险这一新形式产品必将为中国商业健康险的发展带来新机遇。带病体保险积极响应我国《“十四五”国民健康规划》和《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》，契合健康中国 2030 和健康产业高质量发展行动纲要的引导。同时，带病体保险有利于降低经济社会运行成本，避免人民群众因病致贫、因病返贫；有利于响应国家医药卫生体制改革，推进保险公司市场化改革，实现保险业的高质量发展。当然，带病体保险的创新和发展不可能一蹴而就，需要国家和保险公司共同努力，树立长期创造发展的决心，打造符合中国人民的带病体保险发展道路和产品形式。



中国人民大学统计学学院——中国人寿再保险有限公司 “公共健康与风险管理”联合实验室

关于“中国人民大学统计学学院—中国人寿再保险有限公司公共健康与风险管理联合实验室”：

公共健康与风险管理联合实验室（简称“联合实验室”）由中国人寿再保险有限公司、中国人民大学统计学学院、镁信健康三方发起成立，立足于风险管理与精算学科前沿，致力于统计理论方法与人寿、健康、医疗、数据科学、养老保险和再保险等相关领域的跨学科交叉研究，通过校企联动，共同促进国家高等教育事业和保险行业的发展。联合实验室成立后，聚焦健康这一关系国计民生的重要领域，不断推进校企之间的理论科研和人才交流合作，在课题研究、案例分析竞赛等方面开展了一系列务实合作，先后举办了两届“寿再青骏杯”全国研究生案例大赛，开展了传染病风险模型及管理机制研究、死亡率长期改善趋势研究、带病体保险发展研究等专题研究，从实际问题出发，为产学研结合进行路径创新探索，共同建设高质量的人才培养和科学实践机制。



中国人民大学统计学学院

中国人民大学统计学学科始建于1950年，两年后成立统计学系，是新中国经济学学科中最早设立的统计学系，2003年7月，成立中国人民大学统计学学院。多年来，本学科一直强调统计理论和统计应用的结合，不断拓宽统计教学和研究领域，成为统计学全国重点学科，在2007年教育部统计学科评估中排名全国第一，2012年教育部统计学一级学科评估中排名全国第一，2017年教育部统计学一级学科评估中排名全国第一。目前，学院拥有统计学一级学科博士点和博士后流动站，拥有经济统计学和风险管理与精算学两个二级学科博士点，拥有预防医学与公共卫生一级学科硕士授权点，统计学、概率论与数理统计、风险管理与精算学、流行病学与卫生统计学四个学术型硕士点，应用统计学专业学位硕士点，统计学、经济统计学、应用统计学（风险管理与精算）三个本科专业，是全国拥有理学、经济学、医学三大门类统计学专业最齐全的统计学学院。



中国人寿再保险有限责任公司

中国人寿再保险有限责任公司是经国务院同意和原保监会批准，于2003年12月成立的中国境内唯一一家专门经营人寿再保险业务的公司。公司注册资本为人民币81.70亿元，是中国再保险（集团）股份有限公司全资的主营业务子公司。公司总部设在北京，直接控股中国再保险（香港）股份有限公司，在上海、深圳各设有一家分公司。中再寿险业务经营范围涵盖了包括寿险、健康险、意外险在内的各类险种，通过提供合约再保险和临时再保险，以比例或非比例方式等再保险安排为客户转移和化解风险。



上海镁信健康科技集团股份有限公司

镁信健康成立于2017年，是一家提供先进医疗服务和多元支付解决方案的公司，我们秉持“让品质健康惠及每一个家庭”的使命，推动医疗健康与保险产业的深度融合，将科技与创新融入每一个服务环节，致力于为中国家庭提供更全面、更优质、更可达的医疗健康保障与服务。截至目前，镁信健康提供的惠民保障已覆盖全国十余个省份的近160个城市，惠及近1亿中国家庭，多元支付解决方案为中国患者节约近40亿支出，助力更多患者从中获益。此外，在互联网、大数据、人工智能等数字化供给的赋能下，镁信健康自主开发M.I.X垂直大模型并推出新一代医疗多元支付平台——码直付™，进一步创新医疗支付模式，革新了就医的灵活性，让用户享受多场景医疗便捷支付，进一步提升用户体验。



