“互联网+”时代保险公司与第三方健康服务机构创新合作的新契机

马溦远

［摘要］ 在重疾险增长乏力的形势之下，如何利用科技赋能，充分整合医疗和健康管理资源，优化用户体验，是保险产品创新的大势所趋。保险公司也要完成从产品销售方到服务资源整合者的转型，并须根据法律法规和监管要求，加强对服务质量的把控和管理。而转型的关键在于加强与第三方健康服务机构的创新合作。本文主要介绍前述转型方向的商业和政策背景，分析了“保险+产品+服务”的需求缺口、相关第三方服务机构（TPA）能力的升级和得到的法律、法规支持，以及介绍现有法律、法规和政策体系如何一方面鼓励保险公司利用互联网的放大效应，加强与TPA的信息共享和网络互通；另一方面强调保险公司对TPA的筛选和根据法律法规与监管要求，对TPA服务质量进行把控和管理的责任。为此，保险公司在抓住机遇、加强与第三方健康服务机构创新合作的同时，建立完善的合规审查体系和遴选标准，显得尤为重要。

［关键词］ TPA；健康服务；“互联网+医疗”；零售医药；长期护理保险；合规审查

［中图分类号］F840.32 ［文献标识码］A

［作者简介］ 马溦远，清华大学法学学士，哈佛大学法学硕士。本文仅代表作者个人学术观点。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

近年来，如何利用科技赋能，充分整合医疗和健康管理资源，优化用户体验，是保险产品创新的大势所趋。自2013年以来，靠重疾险销售带动的盈利增长已经进入瓶颈期。根据中再数据和华泰证券数据测算，重疾险新单已连续三年负增长，2019年、2020年、2021年增速分别为–5.9%、–9.9%、–38.9%，2021年行业重疾险新单保费估算为550亿元，倒退至2016年水平（584亿元）①。但是，老龄化加剧带来的居家护理服务需求，以及高净值客户对于优化医疗健康服务的需求尚未通过现有的健康保险产品得到充分满足。

从政策引导趋势来看，近年来银保监会颁发的一系列对“互联网+”时代健康保险经营产生重要影响的法规，包括《健康保险管理办法》《互联网保险业务监管办法》《中国银保监会办公厅关于进一步规范保险机构互联网人身保险业务有关事项的通知》等，意在引导产品设计要回归保险本源。这引导保险公司借助互联网和移动通信技术大大拓宽销售场景，体现渠道优势，同时也提高了通过便捷互联网渠道销售健康保险的准入门槛，要求保险公司提高本业服务水平，明确保费中含健康管理服务收费的比重，充分保护消费者权益。

从国际经验来看，中国保险公司未来产品创新的方向，应以互联网科技作为技术赋能手段，深挖长期护理保险、慢病管理、药品配送、健康监测等医疗及健康管理服务等医疗健康服务场景，并将保险公司的资源整合作用充分体现在政策支持的保险产品种类（保障型保险产品，如商业长期护理保险、惠民保等）中。

鉴于此，保险公司应从过去不断扩大代理人队伍的粗放增长模式，转变为借助互联网资源，整合、筛选合格的第三方健康服务机构，以便为消费者提供更好的一站式体验服务，就能够在顺应监管引导趋势的前提下，为客户提供有价值的增值服务，增强客户黏性，打造新时代的竞争优势。

本文旨在从保险服务需求的升级、TPA服务能力的发展趋势和相关法规政策的引导方向三个层面，分析保险公司加强与第三方健康服务机构深度合作的必要性。

① 资料来源：小Z. 后重疾时代，健康险的四种创新策略[EB/OL].（2022–12–20）.https://mp.weixin.qq.com/s/WX9cgezmgVCCWcicAryEvA.

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

一、保险服务需求的升级

尽管依靠重疾险拉动销售快速增长的时代已经结束，但是新的保险服务需求依然存在，亟待新的产品供给来予以满足。

（一）老龄化加剧带来长期护理保险产品需求缺口

我国老龄化进程加速，即将进入深度老龄化阶段。根据第七次全国人口普查数据，截至2020年底，我国65岁及以上老龄人口为1.91亿人，占总人口的比重为13.5%，距离进入深度老龄化社会门槛（14%）仅一步之遥。预计到2050年，我国65岁及以上人口将达到3.8亿人，占总人口的比重将达到28%，中国将进入超级老龄化社会，人口老龄化程度接近2021年的日本。[①]然而，中国大部分老年人养老储备金不足[②]，在失能、失智的情况下无力负担护工支出[③]，亟须能够真正提供护理服务的长期护理保险产品。但是，现阶段商业长期护理保险（以下简称长护险）明显供给不足。

研究表明，2021年中国城镇地区老年人长期护理服务总需求约为1.4万亿元，保障缺口约为9217亿元，约占护理服务需求的65%。目前家庭支出是失能老人支付其护理服务费用的主要来源，占所有可用资金的96%。护理险产品形态较简单，在定价、核保、理赔和风控方面能力仍显薄弱，多数产品也缺乏配套服

① 胡晓，刘光耀，秦云，等. 我国商业长期护理保险商业模式研究[J]. 保险理论与实践，2022（7）.

② 日本和美国的65岁及以上人口比重分别在1995年和2014年达到了14%，当时两国的人均GDP分别为4.3万美元和5.5万美元，而2020年我国人均GDP仅1.13万美元。根据中国养老金融50人论坛所做的调查，2021年8月，我国有近八成的老年人口养老财富储备金额在50万元以下，有超过三成的老年人口养老财富储备金额在10万元以下。参见胡晓，刘光耀，秦云，等. 我国商业长期护理保险商业模式研究[J]. 保险理论与实践，2022（7）.

③ 北京大学人口研究所发布的《中国人口老龄化时期人口与健康的趋势和挑战（2015—2020）》显示，到2030年，我国失能、半失能老年人规模将超过7700万人，失能老人将经历平均7.44年的失能期。根据护理市场调研数据，为半失能老人请一名住家护工每月成本3000元起步，在一线城市甚至达到上万元；重度失能老人入住养老护理机构每月成本5000元起步，中高端机构每月15000元以上。高昂的护理开支与居民人均可支配收入之间差距明显，如何解决高龄、失能、失智老人的护理难题，已成为我国经济社会发展中的突出问题。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

务。根据同业交流数据，2020年人身险公司长护险保费收入约为123亿元，仅占健康险保费的1.5%左右，商业长护险的影响力依然较小[①]。

面对需求庞大、供给不足的现状，保险公司需要从后重疾时代产品创新的角度，思考如何回归健康保险初心，开发设计更多以病后康复护理保障为目标的产品，而这种真正以康复服务为导向的保险产品则须加强与康复护理服务机构的紧密合作。

（二）优质医疗资源供给不足

随着居民可支配收入水平的提高，越来越多的居民愿意为医疗服务升级付费，但中国高端医疗服务（包括高端民营医院及诊所、公立医院国际部及特需部所提供的医疗服务等）在整个医疗服务市场中所占份额不足1%。除了具有支付能力的高净值消费人群占总人口的比重较低之外，中国高端医疗服务供给不足，而公立医院的服务态度和水平又不能满足高净值人群的需求是重要原因。受限于中国医疗体系的自身特点，保险公司很难对其产生大的影响，也很难结构化整合其中产生的医疗健康数据，用于新的医疗服务开发。[②]解决这种供需错配问题，保险公司需要提升产品差异化，如更多地引入高端就医资源和专属服务体验，在深度服务场景中创造客户触点，收集需求数据，精准定制保险产品和解决方案，方可在市场中突出重围，实现跨越式发展。

（三）从医疗保障到健康保障

从供给端来看，中国优质医疗资源总体增长缓慢，区域分布不均衡。尤其是重疾的优质医疗资源通常集中在经济较发达省份和人口大省。[③]《医疗机构管

① 中国保险行业协会发布，瑞士再保险股份有限公司北京分公司撰写《中国商业护理保险发展机遇——中国城镇地区长期护理服务保障研究》，https://preview-static.clewm.net/cli/view-doc/pages/downloading.html?url=https%3A%2F%2Fnc.cli.im%2Ffile%2Fdownload%2FdownloadUrl%3Ffile_token%3D17821245bb53ebcf6974664ba0a2058f%26data_value%3Dqh4GkKI%26data_type%3Dcoding%26org_id%3D57726794。

② 参见McKinsey & Company，《奋楫正当时：中国商业健康险的挑战与破局》，2022年6月。

③ 瑞再研究院，《分地域重大疾病医院医疗服务供需缺口分析》，2022年3月。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

理条例》《执业医师法》《护士条例》等传统医疗法规体系塑造了一种医生、护士绑定医疗机构“定点执业”的制度，进一步造成医疗资源的延展困境。有不少专家呼吁倡导中国健康观点的转变，即从医疗保障升级为健康保障，从被动医疗升级为主动健康管理。党的十九大报告中提出“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志，要完善国民健康政策，为人民群众提供全方位全周期健康服务”的发展战略。2019年6月，国务院发布《国务院关于实施健康中国行动的意见》，正式提出“细化落实《“健康中国2030”规划纲要》对普及健康生活、优化健康服务、建设健康环境等部署”，“强调坚持预防为主，倡导健康文明生活方式，预防控制重大疾病。为加快推动从以治病为中心转变为以人民健康为中心，动员全社会落实预防为主方针，实施健康中国行动，提高全民健康水平”。

面对现实需求和政策引导，保险公司作为传统医疗体系的支付方，应当通过加强与服务供给端的合作，打通上下游产品链，从事后经济补偿向前端、中端转型，更关注健康管理与干预措施，如陪诊、二次诊疗康复、护理等服务，以“产品+服务”为模式，为客户提供全流程解决方案，提升客户满意度，增加客户黏性，提升保险价值。为顺应这种趋势，一些大型公司通过自建或收购健康管理服务公司的形式来提升其健康服务能力；多数中小型寿险公司则倾向通过与TPA合作来实现服务职能。①

与此同时，为提升资源整合效率，很多保险公司充分利用互联网平台、保险中介等多元化销售渠道，利用大数据及人工智能等科技手段加强保险核心技术与能力，建立管理式医疗体系，形成医疗、护理、康复、慢病管理、药品配送、健康监测的健康生态闭环。一方面，医院、药品供应商能够通过互联网获得足够的医疗数据，保险公司在合作过程中收集这些数据，总结最优医疗路径，从产品设计角度对合理医疗给与赔付，从而提升医疗效率；另一方面，保险公司、医疗机构、药品供应商、健康服务机构和互联网平台之间合理的利润分配机制也会促使医疗/健康服务机构帮助患者做健康管理（包括疾病预防和出

① 瑞再研究院，《砥砺前行，稳中求进——中国重疾险市场可持续发展研究》，2022年3月。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

院护理），以减少疾病的发生，最终实现患者、医疗/健康服务机构和保险公司共赢，推动商业保险的普及与创新，同时降低赔付率和赔付额。

在这种商业驱动之下，过去几年众多保险机构纷纷收购线下医疗机构，互联网公司纷纷涉足互联网医疗，三甲医院纷纷建立自己的互联网医疗平台。互联网公司、医疗机构和保险公司的合作和资源分享，既能顺应监管思路，又代表未来健康保险、健康服务的发展方向。

二、TPA服务能力的升级

保险服务需求的升级和目前保险市场存在的结构性供需错配问题，凸显了保险公司与第三方健康服务机构深度合作，提升增值服务能力的必要性。市场上现存TPA的服务尽管仍然处在粗放发展的初期阶段，但广度和深度正在随客户需求的升级和政策引导方向不断优化，与保险公司形成新的合作模式，前景可期。

TPA的商业模式是从美国舶来，其诞生使命是帮助保险公司做医疗健康管理的服务，包括理赔处理、管理式医疗、损失控制、保险精算等，服务种类组合可达4000种。[①]中国的 TPA在2012年之后才开始发展。早期的TPA主要是处理保险公司外包出来的“脏活累活”，包括贴票报销、数据治理、控费管理以及在保额允许的范围内向保险公司提供治疗建议方案和赔付建议方案服务等。[②]

从业务实质来说，TPA的工作是承接保险公司部分或全部非核心的管理服务性工作，它处于医疗机构和保险公司之间，既不提供医疗服务，又不承担保险风险。长期以来，前述TPA的服务性质缺乏明确的法律法规定位，因为承接保险公司的管理性工作，依据当时的法律、法规无法取得适当的经营资质和经营范围。尤其是对于涌入中国市场的外资TPA来说，中国2001年加入世界贸易组织时

① 《美国健康险TPA市场，能否给国内借鉴，需要了解》，https://baijiahao.baidu.com/s?id=1726179056308643871&wfr=spider&for=pc。

② 《从“脏活、累活”到千亿蓝海！保险痛点太大，健康险TPA起飞》，https://baijiahao.baidu.com/s?id=1647967601907977541&wfr=spider&for=pc.

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

并未承诺开放保险代理、保险公估营业许可，外资保险经纪牌照虽然开放，但适格申请主体非常有限。长期以来，很多外资TPA只能依据《外商投资产业指导目录（2007年修订）》，将其服务定性为“业务流程外包服务”。然而，通过长期的实践积累，很多TPA（尤其是国际知名健康服务机构）凭借强大的技术能力和保险数据，已经能够承接从产品设计、核保风险管控到就医调查、理赔的全链条业务，但仍须与保险公司合作，由保险公司提供保险产品，TPA来承接与保险产品相关的健康管理服务。TPA要想直接通过提供服务承接保险风险，仍然面临合规挑战。

《健康保险管理办法》规定“保险公司经营医疗保险，应当加强与医疗机构、健康管理机构、康复服务机构等合作，为被保险人提供优质、方便的医疗服务”，给TPA未来的合规可持续发展指出了明确的方向。《中国银保监会办公厅关于规范保险公司健康管理服务的通知》（以下简称《健康管理服务通知》）第（九）项也明确规定“保险公司不能自行开展的健康管理服务，可根据需要与健康管理服务机构、医疗机构、康复服务机构、护理服务机构合作，丰富健康管理服务内容，满足客户多样化、个性化的健康需求。”因此，在大健康管理的生态圈中，保险公司与非保险持牌机构的健康管理服务机构进行合作，为客户提供更多实质性的健康服务（而非局限于传统保险链条中的核保、核赔、保险精算等），已经得到监管部门的认可和大力支持。

也正是在2012年后，很多境外大型健康管理集团（如保柏、万欣和、中间带）也借助互联网电商平台，抓准时机布局该领域，能够做到在不持牌的情况下，与本地保险公司合作，承接保险公司外包的所有高端医疗保健、健康评估和慢病管理工作，打造“保险+医疗+服务”的闭环健康维护组织（HMO）业务模式。本土医药电商如京东健康、圆心科技、叮当健康、思派健康等纷纷赴香港上市，凭借“互联网+”的业务模式实现营业收入的快速增长，以药品线上零售作为引流手段，积极探索线上问诊、慢病管理、健康检测、家庭医生、康复中心等服务场景。

借助政策法规的支持，以及科技发展的驱动，健康险TPA迎来了发展和创新的重大机遇，有望从业务后端升级为保险公司提供核心价值的前端。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

三、法规政策的引导方向

（一）鼓励保险公司转型成为服务资源整合者

近年来，无论是卫生、医药、医保等行业监管部门，还是作为金融行业监管机构的银保监会，都陆续出台相关规定，鼓励保险公司借助互联网，成为服务资源整合者，尤其是对医疗资源进行整合。从行业政策引导体系来看，“互联网+”时代，将互联网与TPA服务进行结合的运用场景有两大类，一是“互联网+医疗”，二是长期护理保险。这两类场景都离不开保险公司的深度参与。

1.“互联网+医疗”的相关规定

2018年4月25日，国务院办公厅发布《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（以下简称《互联网+医疗健康意见》），提倡“医疗联合体要积极运用互联网技术，加快实现医疗资源上下贯通、信息互通共享、业务高效协同”，即依托互联网作为载体，统一在线上整合原本在线下实现诊疗、远程会诊、护理、公共卫生服务、家庭医生签约、检测检验、药品供应保障服务。

《互联网+医疗健康意见》在一定程度上突破了《医疗机构管理条例》《执业医师法》《护士条例》等传统医疗法规体系所塑造的医生、护士绑定医疗机构“定点执业”造成的医疗资源延展困境。在《互联网+医疗健康意见》的影响下，国家卫生健康委员会和国家中医药管理局出台了《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》《远程医疗服务管理规范（试行）》《国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》主旨皆是引入第三方互联网信息技术服务提供方，在不降低底层医疗服务提供资质和质量的前提下，以线上与线下的深度融合（OMO）作为供应模式，使广大消费者一站式连接优质疾病诊断、治疗和护理资源，也借助互联网完善医师的“多点执业”政策，延展医疗、护理的服务边界。

此外，《互联网+医疗健康意见》的出台，促使互联网药品零售成为新的经营模式，提高了消费者获得药品的便利性和即时性。除《互联网+医疗健康意见》提到完善“互联网+”药品供应保障服务，探索医疗卫生机构处方信息与药品零售消费信息互联互通、实时共享，促进药品网络销售和医疗物流配送等规

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

范发展外，《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》也提出引导“互联网+药品流通”规范发展，支持药品流通企业与互联网企业加强合作，推进线上线下融合发展，培育新兴业态。规范零售药店互联网零售服务，推广网订店取、网订店送等新型配送方式。而最具有突破性的，是国家市场监管总局于2022年8月3日颁布的《药品网络销售监督管理办法》，突破了《互联网药品交易服务审批暂行规定》（国食药监市〔2005〕480号）项下只允许通过互联网向消费者销售非处方药的限制，承接了医院处方的外流，大大提高了消费者通过互联网获得药品、尤其是处方药供应的便利性和即时性，也便于引导药品价格趋于合理。

根据《药品管理法实施条例》第十五条规定，“经营处方药、甲类非处方药的药品零售企业，应当配备执业药师或者其他依法经资格认定的药学技术人员”。但是，我国执业药师处于短缺状态，导致药品零售企业“挂证”合规风险严重。而《互联网+医疗健康意见》明确鼓励远程审方，即“对线上开具的常见病、慢性病处方，经药师审核后，医疗机构、药品经营企业可委托符合条件的第三方机构配送”，这将大大缓解药师短缺、审方资源不足给消费者带来的风险。

2. 长期护理保险制度的建立

为了应对人口老龄化、促进社会经济发展，人力资源和社会保障部于2016年颁布《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（以下简称《长护险2016指导意见》），选择15个城市试点探索建立长期护理保险制度，旨在将其作为社保“第六险”，为长期失能人员的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供资金或服务保障。2019年3月，《2019年国务院政府工作报告》明确提出要扩大长期护理保险制度试点，2020年9月，国家医保局连同财政部出台《国家医保局、财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（以下简称《长护险2020指导意见》），决定在原有试点基础上新增14个试点城市，进一步深入推进长期护理保险制度试点工作。截至2021年上半年，社保长期护理保险制度试点城市已达到49个。截至目前，我国已有49个城市开展了长期护理保险试点，但是供不应求的问题非常突出。根据《中国商业护理保险发展机遇——中国城镇地区长期护理服务保障研究》测

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

算，2021年中国城镇地区老年人长期护理服务保障缺口约为9217亿元；到2030年、2040年，这一数字将分别达到1.9万亿元和3.8万亿元。然而从资金结构来看，社会长期护理保险占失能老人护理服务费资金总规模的比例仅约为3%。[①]对于商业保险来说，长期护理保险仍然是亿万蓝海。[②]

3. 商业保险公司的重要连接作用

无论是在“互联网+医疗”、长护险，还是特药供应的应用场景之下，商业保险公司无疑都是连接消费者和线上医疗资源的重要节点。商业保险不仅能够解决医保目前面临的“收不抵支”的问题，而且还能起到控费和监督制约的作用。

首先，在《互联网+医疗健康意见》逐步将符合条件的互联网诊疗服务纳入医保支付范围的大力提倡之下，目前贵州、四川、江苏、宁夏等省份已出台远程医疗价格、报销等政策，将符合条件的诊疗服务纳入医保支付范围。[③]但是，受限于免赔额和报销比例的限制，医保的局限性非常明显。此外，基本医疗保险往往不能涵盖出院后的居家甚至长期护理需求，在中国老龄化进程不断加剧的大背景下，医疗后的照护需求仍需要靠商业保险产品解决。

其次，近年来，国家不断出台支持性政策引导商业健康保险在老龄化社会中发挥重要作用。2021年12月31日国务院颁布《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》，明确“支持商业保险机构开发商业养老保险和适合老年人的健康保险，引导全社会树立全生命周期的保险理念。引导商业保险机构加快研究开发适合居家护理、社区护理、机构护理等多样化护理需求的产品”。《长护险2016指导意见》和《长护险2020指导意见》，虽然将长护险纳入基本医保的范畴，但是明确医保局将实行经办管理，即“积极发挥具有资质

① https://preview-static.clewm.net/cli/view-doc/pages/downloading.html?url=https%3A%2F%2Fnc.cli.im%2Ffile%2Fdownload%2FdownloadUrl%3Ffile_token%3D17821245bb53ebcf6974664ba0a2058f%26data_value%3Dqh4GkKI%26data_type%3Dcoding%26org_id%3D57726794.

② 《长护险为何能成两会“高频词”》，https://baijiahao.baidu.com/s?id=1726682163004145269&wfr=spider&for=pc.

③ 参见崔文彬，张焜琨等. “互联网+”医疗服务纳入医保支付范围研究[N]. 中国医院，2020-03-02.

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

的商业保险机构等各类社会力量的作用，提高经办管理服务能力”，以及“积极引导发挥社会救助、商业保险、慈善事业等的有益补充，解决不同层面护理需求”。“鼓励探索老年护理补贴制度，保障特定贫困老年人长期护理需求。鼓励商业保险公司开发适销对路的保险产品和服务，发展与长期护理社会保险相衔接的商业护理保险”。可以说，政策引导的重要方向之一，是期待保险公司能在现有保险产品种类的基础上，利用互联网的放大效应以及与TPA的信息共享和网络互通，[①]开发新的保险产品，或者将优质医疗服务、健康管理和护理服务嵌套至现有产品，以实现产品创新。2022年10月25日，银保监会下发《关于开展人寿保险与长期护理保险责任转换业务试点的通知（征求意见稿）》，称为加快发展商业长期护理保险等，决定开展人寿保险与长期护理保险责任转换业务试点。这意味着，在一定条件下，人寿保险也可以部分转换成为长期护理保险，给付条件不再局限于寿命本身，将更好满足老龄化社会对于护理服务保障的需求。

最后，在药品供应领域，因医保目录的调整，医保无法继续支付部分更高品质的药品，商业保险则可以通过相对实惠的价格为消费者买到品质更高的药品和服务。2020—2021年，全国已有28省244个地级市推出“惠民保”，共计177款，1.4亿人次参保，保费约140亿元。[②]是以政府推动、医保部门推动、商业保险公司承担保险责任，实行市场化运作的商业补充医疗保险的典型场景。其主要特色是保大病、保重病，而且能够将医保目录外的医疗费纳入保障范围。

（二）为TPA的增值服务绘制蓝图

除了对保险公司深度整合医疗和健康服务资源提出更高的要求，以《健康

① 《长护险2016指导意见》提出加强信息网络系统建设，逐步实现与养老护理机构、医疗卫生机构以及其他行业领域信息平台的信息共享和互联互通，《长护险2020指导意见》也提出加快长期护理保险系统平台建设，推进“互联网+”等创新技术应用，逐步实现与协议护理服务机构以及其他行业领域信息平台的信息共享和互联互通。

② 《惠民保第三年：席卷1.4亿人后，它摆脱死亡螺旋诅咒了吗？》，2022年5月18日，https://baijiahao.baidu.com/s?id=1733133063980807912&wfr=spider&for=pc.

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

保险管理办法》和《健康管理服务通知》为代表的监管规定，是在鼓励无保险经纪牌照的TPA为保险公司提供非保险类的增值服务，充分引导TPA在不涉入保险业务、承担保险风险的前提下，提供健康促进服务、减少疾病发生的增值服务。[①]为进一步明确《健康管理服务通知》提出的七大类健康管理服务的内涵，中国保险行业协会和中国健康管理协会联合发布了《保险机构健康管理服务指引》以及《保险业健康管理标准体系建设指南》，进一步将七大类健康管理服务分为三大服务领域：健康促进、疾病（慢病）管理、医疗个案管理，并且在每一类健康管理服务项下，分出更细的服务项目，分别拟制定相应应用规范。可以说，目前《保险业健康管理标准体系建设指南》所列举的服务体系不仅涵盖了传统TPA的角色，而且为TPA广泛的增值服务绘制出了蓝图。

（三）鼓励保险公司加强对服务质量的把控和管理

《健康保险管理办法》和《健康管理服务通知》陆续出台之后，TPA的角色定位和服务范围有了更清晰的定位和体系性规定。而保险公司想要完成政府部门赋予的医保补充、延伸功能，离不开TPA的支持，而监管部门也因此赋予保险公司对TPA的遴选和质量把控、管理的责任，强调保险公司最终对消费者服务质量的监控义务，典型规定如下。

《健康保险管理办法》第五十八条规定："保险公司经营医疗保险，应当加强与医疗机构、健康管理机构、康复服务机构等合作，为被保险人提供优质、方便的医疗服务"。第六十条规定："保险公司应当积极发挥作为医患关系第三方的作用，帮助缓解医患信息不对称，促进解决医患矛盾纠纷"。

① 事实上，健康管理服务保险公司也可自行开展，根据《中国银保监会办公厅关于进一步规范健康保障委托管理业务有关事项的通知》，"保险公司接受政府部门、企事业单位、社会团体等团体客户的委托，为其提供健康保障的方案设计和咨询建议、健康管理、医疗服务调查、医疗费用审核和支付、疾病审核和费用支付、失能收入损失审核和费用支付、护理审核和费用支付等经办管理服务"属于"健康保障委托管理业务"，明确规定"保险公司开展健康保障委托管理业务，不需计提保险责任准备金，不纳入保险公司偿付能力监管范围"以及"保险公司应当严格区分健康保障委托管理业务和商业健康保险业务，在为委托人提供健康保险产品时应当分别签订委托管理合同和保险合同"。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

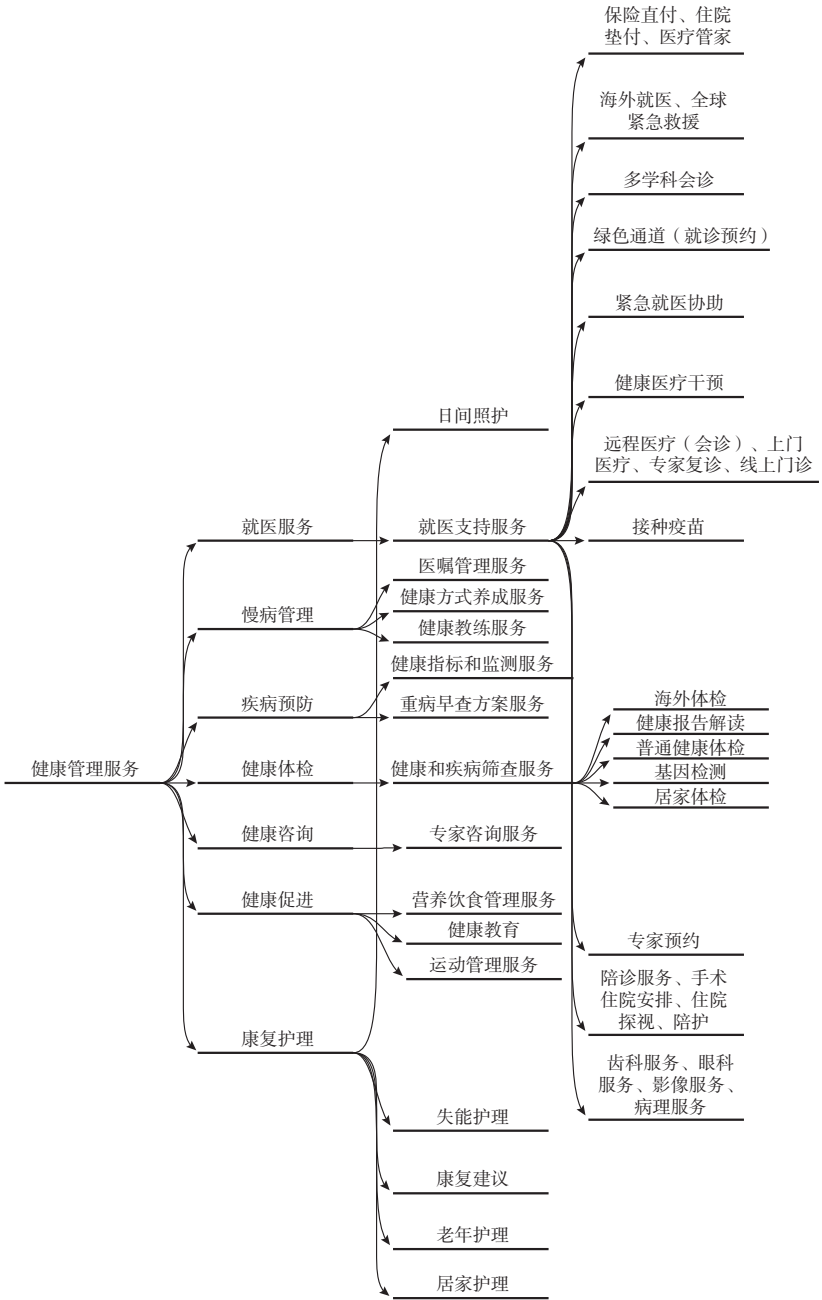


图1 《保险业健康管理标准体系建设指南》项下的健康管理服务的大致涵盖内容

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

中国银保监会等13部门发布的《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》第一条规定：“鼓励商业保险机构适应消费者需求，提供包括医疗、疾病、康复、照护、生育等多领域的综合性健康保险产品和服务”。第四条规定：“支持保险资金依规投资健康服务产业，允许商业保险机构有序投资设立中西医等医疗机构和康复、照护、医养结合等健康服务机构。引导商业保险机构积极参与照护人员培养体系建设，推动扩大康复辅具应用，提升照护服务质量”。

《健康管理服务通知》第（九）项规定：“保险公司不能自行开展的健康管理服务，可根据需要与健康管理服务机构、医疗机构、康复服务机构、护理服务机构合作，丰富健康管理服务内容，满足客户多样化、个性化的健康需求”。第（十）项规定：“保险公司应选择具备其服务领域相关执业许可或经营资质的健康管理服务合作机构开展合作。保险公司应充分运用卫生健康部门、市场监督管理部门、民政部门、信用评估机构、行业协会等的公开信息，对健康管理服务合作机构进行遴选”。

《互联网保险业务监管办法》第二十六条规定：“保险公司委托其他合作机构提供技术支持和客户服务的，应建立委托合作全流程管理制度，审慎选择合作机构，进行有效的监测监督”。

四、结语

重疾险产品的销售增长乏力和广大消费者对升级健康管理服务的需求缺口，构成了保险产品供给侧创新的驱动力，而利用互联网资源加强与第三方健康服务机构的合作，构建“产品+服务”的商业模式，是保险产品回归保险初心的大势。这种趋势受到银保监会和卫生、医药、医保等行业监管部门的鼓励，同时也有TPA的能力升级作为资源端的支撑。在这种趋势发展过程中，保险公司应努力完成从产品销售者向服务资源整合者的转型，并须根据法律法规和监管要求，加强对服务质量的把控和管理。在大力发展健康保险创新的同时，严格筛选、管理和持续性监督与其进行战略合作的第三方医疗、健康服务机构，为被保险人导入最为优质的增值服务。围绕上述定位和目标，保险公司在抓住机遇，加强与第三方健康服务机构合作的同时，应当同时建立完善的合规审查体系和遴选标准，方有利于产品创新的可持续发展。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net