

# 中国企业 健康保障发展 白皮书



# 2025

“健康”正成为  
企业确定性的资产

# 序言

## PREAMBLE



### 健康中国 企业担当

“十五五”规划建议提出“加快建设健康中国”，“实施健康优先发展战略，健全健康促进政策制度体系”，为企业健康保障的发展指明了方向。当前，我国社会保障体系正面临人口老龄化加剧、慢性病负担加重、医疗费用持续攀升等多重挑战。在此背景下，企业健康保障作为连接国家基本保障与个人保障的重要桥梁，不仅承载着完善社会保障网络的责任，更成为推动经济高质量发展的重要支撑。

在高质量发展的总体要求下，企业健康保障的价值已超越传统福利范畴，体现在三个层面：其一，通过构建多层次保障体系，有效弥补基本医疗保险的不足，缓解国家财政压力，增强社会保障制度的可持续性；其二，优质的健康保障日益成为企业吸引和留住人才、提升核心竞争力的关键因素，尤其在知识经济时代，员工健康直接关系到企业的创新活力与运营效率；其三，借助风险共担机制，企业健康保障有助于稳定企业人力成本预期，增强实体经济韧性，并在微观层面防范因病致贫、返贫等社会风险，为构建共建共治共享的社会治理格局提供基础支撑。

我国社会保障政策正经历从“广覆盖”向“优结构”的深刻转型，这为企业健康保障创造了历史性发展机遇。随着“十五五”规划明确提出“发挥各类商业保险补充保障作用”，加之相关税收优惠、政策扶持等措施落地，将进一步激发企业参保积极性。同时，数字化技术与健康管理理念深度融合，推动企业健康保障从事后赔付为主，向“预防—治疗—康复”全周期健康服务升级。保险公司可依托大数据精准定价、人工智能优化理赔流程，并围绕慢性病管理、老年护理、心理健康等新需求，开发多元化创新产品，实现从风险承担者向健康管理伙伴的转型。

在此进程中，保险公司发挥着不可替代的专业作用。保司不仅是风险承担者，更是健康数据的整合者、健康管理的规划者和医疗资源的协调者。一方面，通过构建保险保障与健康服务的融合模式，助力企业从被动理赔转向主动健康管理，提升员工整体健康水平；另一方面，凭借其医疗资源整合与服务网络优势，为员工提供便捷、高效的健康管理体验，增强企业健康保障的综合效能。值得注意的是，随着企业年金、补充医疗保险税收政策持续优化，以及个人养老金制度落地，健康保障与养老保障的协同创新空间正在拓宽。

《中国企业健康保障发展白皮书》在此背景下应运而生。本书系统梳理了当前企业健康保障的发展现状、政策环境与实践案例，并从多维度研判未来趋势，旨在为政府制定政策提供参考借鉴，为企业优化保障体系提供路径指引，也为学术研究提供前沿视角。我们期待，这份报告不仅是对现状的总结，更能成为推动行业创新、完善制度设计的有益催化剂。

复旦大学经济学院风险管理与保险学系副教授、复旦大学绿色金融研究中心研究员

陈冬梅



“

## 构建多层次员工医疗保障体系新篇章

当前，以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等共同发展的多层次医疗保障制度框架已基本形成。这一制度框架，为企业将团体健康保险纳入员工福利体系创造了良好的政策环境，也为商业保险参与多层次医疗保障体系建设开辟了广阔道路。

员工福利是企业为吸引、激励和保留人才而提供的一系列非工资性的报酬和服务。当代企业职工福利的内容不断扩大，已涵盖健康保障、职业发展、家庭生活等方方面面。其中，健康保障作为员工福利的重要组成部分，正发挥着越来越关键的作用。企业为员工提供健康保障福利，能够实现多方共赢。对于员工而言，完善的健康保障不仅能够减轻医疗负担，更能提升健康意识和生活质量；对于企业，健康保障投入不仅能有效吸引和留住人才，还能直接提升企业的运营效率和风险抵御能力。从实践来看，健康保障已成为企业福利体系的核心要素。其中商业补充保险是最为普遍的保障项目，同时健康保障也从单一的财务风险补偿逐步拓展到电话医生咨询、专家门诊预约及健康餐饮等多元化、全方位的健康管理服务。此外，企业在提供健康保障时也日益注重精细化与差异化。通过区分员工层级或类型来制定差异化的福利方案更精准地满足不同群体的需求，从而显著提升福利投入的针对性和有效性。

尽管企业健康保障的战略价值已得到广泛认同，但当前我国多层次健康保障体系建设仍面临诸多挑战。在企业治理层面，区域间健康保障资源配置存在显著差异，这种非均衡状态制约了保障服务的公平性与可及性。同时，企业需在有限的成本预算与员工日益增长的保障需求之间寻求平衡，财务可持续性压力较大。如何在高成本约束下构建可持续的健康保障机制，成为企业管理者必须应对的核心议题。就市场环境而言，健康保障产品同质化现象较为突出，创新供给不足，难以充分契合员工多样化、个性化的健康需求。此外，健康保障服务的数字化应用水平有待提升，在便捷性和用户体验方面存在改进空间。在制度设计层面，基本医疗保险、补充医疗保险与商业健康保险之间缺乏高效顺畅的衔接机制，制约了整体保障效能。医疗保障领域的信息化与标准化建设亦有待加强。因此，亟需政府、企业、保险机构等多方主体协同努力，共同构建更加完善、高效的健康保障体系。

在此背景下，我们非常欣喜地看到，招商信诺与新华社旗下新华健康平台（经济参考报）联合发布白皮书，系统探讨以团体保险为核心的员工健康保障解决方案，为企业构建更加完善、高效的员工福利方案提供理论支持与实践指导。白皮书分析了企业健康保障的最新趋势与实践，为企业优化健康保障策略提供了翔实的数据参考，同时创新性地提出了以团体保险为核心的产品与服务体系解决方案。这一方案不仅关注传统的风险保障，更将健康管理、疾病预防、数字化服务等元素融入其中，形成了更加完整、立体的健康保障生态系统。我们相信，这份白皮书将为各方提供一个不同的视角，推进解决企业健康保障面临的问题。

南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任、  
南开大学金融学院养老与健康保障研究所所长  
朱铭来

”

“

## 企业健康保障：“投资于人”的生动实践

党的二十届四中全会确定了“十五五”时期我国经济社会发展将继续以推动高质量发展为主题，更加突出“人民至上”、在发展中保障和改善民生，并把“推动人的全面发展、全体人民共同富裕迈出坚实步伐”作为重要目标取向。同时，也明确提出要健全社会保障体系、健全多层次医疗保障体系并“发挥各类商业保险补充保障作用”，同时部署“加快建设健康中国”，强调健康优先、慢性病全链条服务以及心理健康和精神卫生服务等重点任务。

在扩大内需与增强发展动能的政策框架下，“投资于物”和“投资于人”紧密结合的导向进一步强化，意味着对教育、就业、健康等“人”的发展性投入将成为支撑长期发展的重要抓手。

在这一宏观背景下，强调企业健康保障的建设正是“投资于人”理念、高质量发展逻辑在微观层面的生动实践：一方面，人才是新质生产力的关键载体，员工健康（含心理健康）直接影响组织韧性、创新效率与可持续竞争力；另一方面，人口结构变化、延迟退休与慢病负担上升，使企业不得不更系统地面对劳动年龄延长、家庭照护压力与健康成本管理等新命题。企业通过构建覆盖“预防—筛查—诊疗—康复—管理”的健康保障体系，既能提升员工获得感与归属感，增强企业品牌与留才能力，也能通过更精细的健康管理与支付管理，形成“控费”与“提效”并重的良性机制。

健全多层次医疗保障体系，也为企业健康保障提供了更清晰的制度坐标。国家层面长期强调基本医保与大病保险、商业健康保险等的有效衔接，并鼓励商业保险与医疗、体检、护理等机构合作、发展健康管理服务。在企业端，这意味着健康保障正在从“报销型补偿”走向“保障+服务+管理”的综合解决方案：不仅在费用风险上形成更强的对冲能力，也在资源、服务体验与全周期健康管理上为员工提供了可感知的改善。

在这一转型过程中，商业健康保险公司正在发挥着越来越重要的功能作用：其一，保险以风险共担与精算定价为底座，能够将不确定的健康支出转化为可预算、可管理的企业成本；其二，保险机构具备跨机构整合能力，可连接医疗服务网络、药械创新资源与健康管理工具，推动从“理赔”到“管理”的升级；其三，依托数据与风控能力，保险公司能够推动分层分群保障策略落地，围绕慢病管理、重大疾病、心理健康、家庭成员保障等关键痛点，提供更贴合企业人群结构的方案。

本白皮书基于企业健康保障建立的底层逻辑，梳理了关于企业健康保障与健康管理的政策演进，并系统评估当前企业健康管理的主流模式并呈现了一些可复制的方法论与行业案例，为中国企业HR、健康保险与健康服务从业者提供了一份面向“十五五”的行动参考。也希望通过这份研究，能推动更多企业以更系统、更可持续的方式“投资于人”、守护员工与家庭的健康福祉，与国家加快建设健康中国的战略目标同频共振。

国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员、健康经济与保障研究部副部长  
郝晓宁

”

# 前言

## PREFACE



在当今充满不确定性的全球经济环境中，“**健康**”正成为企业确定性的资产，“健康账户”的理念也应运而生——它不再仅是风险保障工具，更是企业主动管理健康资本、提升组织韧性的系统性解决方案。而这，也是企业高质量发展的核心底色。

随着中国经济从高速增长转向高质量发展阶段，企业的竞争逻辑已悄然生变。人，作为生产力中最活跃的要素，其价值被重新定义。我们看到，人口老龄化与延迟退休的必然趋势，正在重塑职场的年龄结构；新生代职场人群对心理健康与工作体验的极致追求，正在倒逼管理模式的革新；医保控费的现实压力，则让企业和员工同时面临着“健康需求升级”与“支付体系重构”的双重挑战。

尤其是科技蓬勃创新发展，正在双向重塑企业健康风险管理与医疗服务的格局。一方面，早期筛查与诊断技术的日新月异，使得疾病被发现得更早、更精确，覆盖的职工群体也更广。另一方面，医疗科技的进步同样带来了更先进的疗法和更高的疾病治愈能力。更早的干预结合更有效的治疗，实质上改变了疾病的进程与预后，从长远来看有助于降低企业整体的疾病负担和长期的医疗支出成本。

基于此，招商信诺携手新华社旗下新华健康平台（经济参考报），通过深入调研与案例剖析，精心编制了本白皮书，试图为中国企业健康保障市场绘制一幅清晰的“**导航图**”。

本书沿袭“洞悉逻辑—海外经验启示—中国模式梳理—落地实践”的逻辑框架，层层剥茧：

**洞悉逻辑：**我们首先从全球视野出发，探究企业健康保障兴起的底层逻辑，解析在社会老龄化与科技进步双重驱动下，为何“健康保障”成为企业留才与增效的关键命题。同时，我们梳理了中国市场的发展历史和政策演进路径。在此基础上，我们揭示了企业健康保障兴起对企业HR、保险人带来的机遇与挑战。

**海外经验启示：**横向对标美国、日本、德国及香港等主要经济体企业健康保障的发展模式，同时结合Cigna（信诺）全球活力指数调研，以国际经验启迪本土实践，寻找最优解。

**中国模式梳理：**市场模式纷繁复杂，我们对主流服务模式进行全面、深度评估。作为国内少有的坚持以“企业健康保障”为主线的保险公司，招商信诺凭借雄厚的股东背景与中高端医疗险的专业优势，探索出了一条差异化的发展路径。

**落地实践：**战略终需落地。我们以团险为核心示例，详尽拆解了从中高端医疗到全员补充保障体系，展示了健康管理服务体系如何成为企业关爱员工的实战利器。

**千企千面：**我们深入科技、大消费、文化教育、先进制造、律所咨询、金融投资六大行业，直击行业特有的健康痛点。从战略工具搭建，到分层保障体系设计，通过鲜活的案例，展示“千企千面”的定制化解决方案。

我们以此书展望未来，这不仅是一份研究报告，更是一份行动建议——以高水准的企业健康保障服务，帮助更多中国企业在健康保障的变革中找准方向，让每一份对员工健康的投入，都转化为企业生生不息的内生动力，共同迈向高质量发展的未来。

白皮书课题组  
2025年12月30日

课题负责人

常颖  
( 招商信诺 )

蔡国兆  
( 新华社《 经济参考报 》 )

专家小组

常颖  
( 招商信诺 )

陈冬梅  
( 复旦大学 )

蔡国兆  
( 新华社《 经济参考报 》 )

郝晓宁  
( 国家卫健委卫生发展研究中心 )

宋振远  
( 新华社《 经济参考报 》 )

王小波  
( 经济参考报/新华健康 )

徐静  
( 招商信诺 )

朱铭来  
( 南开大学 )

\*以上姓氏按拼音首字母排序

版权声明

本报告版权归招商信诺、新华EID/新华社“新华健康”信息服务平台拥有

\*新华EID为新华社《 经济参考报 》英文名称 Economic Information Daily 之缩写

目录CONTENTS

第一章

企业健康保障兴起的底层逻辑

|                    |    |
|--------------------|----|
| 全球企业健康保障的起源与发展     | 02 |
| 中国企业健康保障市场的演进与政策环境 | 03 |

第三章

国内企业健康保障发展的主流模式

|                |    |
|----------------|----|
| 传统第三方管理（TPA）模式 | 15 |
| “保险+服务”生态拼盘模式  | 16 |
| 管理式医疗（HMO）模式   | 16 |

第五章

六大行业“千企千面”案例

|            |    |
|------------|----|
| 科技         | 28 |
| 大消费        | 29 |
| 文化教育（国际学校） | 29 |
| 先进制造       | 30 |
| 金融投资       | 31 |
| 律所咨询       | 32 |

第二章

海外企业健康保障发展的经验借鉴

|                      |    |
|----------------------|----|
| 主要经济体企业健康保障发展模式分析    | 08 |
| Cigna（信诺）全球活力指数调研及启示 | 10 |

第四章

市场痛点调研与解决方案

|               |    |
|---------------|----|
| 市场痛点与需求趋势     | 19 |
| 招商信诺管理式医疗解决方案 | 23 |
| 招商信诺三大专业优势    | 25 |

第六章

发展趋势与对策建议

|         |    |
|---------|----|
| 未来发展趋势  | 34 |
| 四大“关键词” | 34 |
| 专家观点集萃  | 36 |
| 结语      | 38 |

在当今正发生深刻变革的商业环境中，企业健康保障已不再仅仅是一项行政福利，而是企业战略资产的重要组成部分。本章旨在探究企业健康保障在当下成为焦点的深层原因，从全球演进到中国本土的底层逻辑，抽丝剥茧，厘清现状。

## 01 全球企业健康保障的起源与发展



### 企业健康保障的定义与内涵

企业健康保障是企业依据法律法规及自身实际，为保障员工身心健康与生命安全制定的保障措施及管理制度，内涵涵盖生理疾病预防、心理压力疏导及社会适应能力培养等多维层面。从国际视角看，其指雇主为员工提供的健康保障政策，核心目标是保障员工福祉、减轻医疗负担并维系雇佣忠诚度，国际劳工组织（ILO）将职业健康定义为“在职业及相关活动中保障职工安全健康免受危害”，强调系统管理与个体防护并重。

企业健康保障核心构成包括两大层面：一是政府主导的强制性基本医疗保险，提供基础医疗服务保障；二是企业自愿设立的补充医疗保险，缓解员工就医经济负担。此外，健康体检、职业病防治、健康促进等措施亦是重要补充——健康体检助力早发现早治疗、降低健康风险，职业病防治聚焦职业健康防护，健康促进通过健康教育与活动提升员工健康意识与素养。



### 全球企业健康保障的起源与发展阶段

全球企业健康保障发展可追溯至19世纪后期，呈现显著阶段性特征。现代商业健康保险发源于工业革命后的英国，依托其全球经济核心地位，企业主与政府逐步推进公众健康风险保障，推动商业健康保险蓬勃发展。

#### 第一阶段为起源与早期发展（19世纪末-20世纪初）：

美国早期以“意外伤害和失能保险”为主要形式，补偿健康损害相关支出；随着合作社扩张，“行业疾病基金”崛起并成为该时期核心行业组织。此阶段企业首次聚焦员工健康，核心举措为基础医疗服务供给与职业病预防，包括定期体检、工作环境改善等。

#### 第二阶段为制度化发展（20世纪初-20世纪中叶）：

企业健康保障逐步体系化，1930年代雇主开始提供现场或近场诊所服务，1940年代为应对薪资上限背景下的劳动力竞争，广泛推行健康福利。至1957年，美国超75%人口享有健康保险，且绝大多数为雇主赞助计划。此阶段核心特征是保障范围从单纯医疗服务拓展至健康管理与健康教育领域。

## 第一章 企业健康保障兴起的 底层逻辑

# 01

## Part One

中国企业健康保障市场的爆发，  
是经济转型、人口结构变迁、政策引导与技术迭代四力共振的必然结果。

### 第三阶段为全面化与个性化发展（20世纪中叶-21世纪初）：

依托社会经济发展与科技进步，员工健康计划向全面化、个性化转型，企业开始兼顾员工身心健康，除医疗服务外，新增心理健康服务、职业发展支持、工作生活平衡等配套举措。保障体系实现多重升级：从单一保险设计转向多元化福利项目，从生理健康关注延伸至心理健康，从企业自主实施发展为政府、社会组织多方协作模式。值得注意的是，健康管理学科与行业于20世纪50年代发源于美国保险业，为该阶段发展奠定基础。

### 第四阶段为智能化与生态化发展（21世纪至今）：

全球化与信息化推动员工健康计划迭代升级。一方面，企业将健康计划与社会责任、可持续发展战略深度绑定，聚焦员工长期健康福祉；另一方面，大数据、人工智能、可穿戴设备等新兴科技广泛应用于健康管理，显著提升管理效率与效果。此阶段延续并深化了个性化、全面化发展方向，构建起多元化健康保障生态。

## 02 中国企业健康保障市场的演进与政策环境

中国企业健康保障市场的兴起，是经济转型、人口结构变迁、政策引导与技术迭代四力共振的必然结果。从市场规模看，据国家金融监督管理总局数据，2024年商业健康险保费已达9773亿元，2025年预计突破万亿大关，标志着市场体量迈入新阶段。尽管近年增速有所放缓，但行业结构正从重疾险向医疗险、护理险及企业团体健康险等蓝海领域深化转型。瑞士再保险预测，未来十年中国健康险增速将超越GDP，全球份额持续提升。这背后，是员工对体检、心理服务和家庭医疗保障等预防型、综合型福利的迫切需求，驱动着保障体系从“事后理赔”向“事前健康管理”演进，最终形成了当前市场蓬勃发展的底层逻辑。



### 经济社会与企业高质量发展的内在要求

企业健康保障的兴起是企业“投资于人”、实现高质量发展的内在需求。健康管理已成为企业核心人才战略的重要组成部分。《2023中国企业员工健康调研报告》显示，83%的职场人将“企业健康支持”列为选择雇主的关键标准，76%期望获得个性化健康指导。尤其在当前人才竞争激烈、员工流失成本可达年薪2-3倍的背景下，系统化的健康保障成为吸引与保留人才的关键工具。

新生代员工健康需求日益突出。95后关注职业相关健康与重大疾病保障，六成已配置意外险与重疾险；而90后亚健康率超过70%，睡眠不足、作息不规律等问题普遍，进一步推动企业健康管理走向常态化和精细化。同时，越来越多00后步入职场，他们对心理健康保障的需求，明显超过了他们的“前辈”。



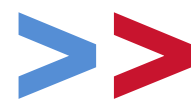
### 社会老龄化与延迟退休的必然趋势

人口老龄化是企业健康保障发展的重要推力。2024年我国60岁及以上人口占比已达22.0%，预计2026至2030年将从3.2亿增至3.9亿，老龄化水平升至27.7%。延迟退休政策实施后，劳动者“带病生存期”延长，慢性病管理、医疗护理等需求持续攀升，对工作场所健康支持体系提出更高要求。疾病谱也随之变化，心脑血管疾病等慢性非传染性疾病成为主要健康负担，预计2030年我国慢性病疾病负担将增长至少40%。这些变化促使企业必须重视员工全周期健康管理。



### 医保控费下的现实选择与补充空间

医保支付方式改革（如DRG/DIP付费）推动医疗付费转向“为治疗结果付费”，在规范诊疗的同时也强化了控费导向。政策同时鼓励医保与商保融合，2025年将推动商业健康保险进医院及“一站式”结算，并首次发布商业健康保险创新药品目录，为企业补充健康保障打开空间。企业可依托DRG/DIP分组，开发专科化、垂直化的健康管理产品，如“骨科术后无忧包”“肿瘤全病程管理包”等，满足医保未覆盖的精准健康需求。



### 科技进步赋能精准健康管理

人工智能、智能穿戴、基因检测等技术为企业健康管理提供强大支撑。AI可实现工作环境与员工生理数据的实时监测与预警，降低工伤与慢性病急性发作风险；在健康管理全流程中，AI可定制体检方案、优化导检、提供精准干预建议，数智健管师建议精准率已达92.9%。互联网医院与数字健康平台创新服务模式，实现报告解读与个性化管理。基因检测等技术也已应用于员工健康管理体系，助力企业构建覆盖检测、干预、保障的数字化健康闭环。



### 发展历程：从基础医疗保障到全面健康解决方案

#### 第一阶段：以基本医保为主的“基础保障时代”

在较长时期内，企业员工健康保障主要依托基本医疗保险，企业履行依法缴费责任，员工医疗风险以社保报销为主、个人自付为辅。此阶段企业健康福利以合规性保障为核心，商业保险多处于补充与探索位置，政策侧亦强调以基本医保托底，确保覆盖公平，企业健康保障更多是对公共制度的承接。

## 第二阶段：补充医疗与团险扩容的“缺口填补时代”

随着医疗需求升级、人口老龄化加快及慢病负担上升，社保在目录、起付线、封顶线及高价值医疗项目上的边界逐步显现。企业开始通过补充医疗、团体医疗险、意外医疗与住院津贴等方式为员工填补保障缺口，团险市场由此扩容。同时，税收与成本管理逻辑增强了企补医疗的可持续性——企业支付的补充医疗保险费在规定比例内可税前扣除，使其成为企业福利配置中具备财务合理性的常用工具。

## 第三阶段：支付方式改革推动的“价值购买时代”

近年来医改重点由“按项目付费”转向“打包付费与价值购买”，DRG/DIP支付方式改革全面推进，并明确时间表，支付规则与诊疗路径更加规范。这一变化对企业健康保障产生深刻影响：一是医院控费压力上升，员工就医体验与资源可及性更依赖保险方的组织能力；二是目录外、特需与高端医疗需求更易外溢至商业保障空间；三是企业更关注在可控成本下获得确定性保障，推动“保险+服务+管理”的综合解决方案成为主流。

## 第四阶段：健康中国战略引领的“全周期健康管理时代”

在《“健康中国2030”规划纲要》及相关政策引导下，健康管理从以治疗为中心转向预防为主、全生命周期管理。企业健康保障由事后报销逐步升级为覆盖诊前预防、诊中就医组织与诊后慢病管理、康复支持的综合体系。“健康企业建设”等政策进一步明确用人单位需在健康环境、健康管理、心理援助等方面系统发力，持续拓宽企业健康管理的边界。

总体而言，企业健康保障市场的演进轨迹呈现出清晰的政策映射：公共保障托底—补充保障填缺口—支付改革促价值—健康中国促全周期。企业健康保障由此不再仅是“保险产品采购”，而是连接医疗供给、支付规则、员工体验与组织风险管理的综合抓手。



## 国家政策系统梳理与解读

从企业健康保障最相关的政策体系看，可归纳为“五条主线”，共同界定了企业团险与健康管理的空间、规则与方向。

**一是国家战略主线。**健康中国战略与“十四五”规划持续强化用人单位在职业健康与员工健康管理中的责任，以2016年中共中央、国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》为顶层设计，以及2019年《国务院关于实施健康中国行动的意见》为具体部署，使健康投入从福利选择逐步上升为组织治理的重要组成。

**二是多层次保障主线。**2021年国务院办公厅印发的《“十四五”全民医疗保障规划》明确提出，要建设以基本医疗保险为主体，商业健康保险等为补充的多层次体系。基本医保坚持“保基本、广覆盖”，商业健康保险承担差异化与补充性功能。商业健康保险创新药品目录的制度化安排，明确了商保与医保在高值创新药领域的互补空间，也提升了企业配置团险时对药品可及性与费用确定性的关注。

**三是支付方式改革主线。**国家医疗保障局于2021年底印发的《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》全面启动了支付方式改革，目标是在2025年底实现相关医疗机构全覆盖。这项改革通过规范诊疗路径与费用结构，重塑医疗供给侧行为，使团险与健康管理在就医组织、直付结算、用药支持与慢病管理等方面的协同价值更加凸显。

**四是税收与成本主线。**国家关于企业补充医疗保险费税前扣除的相关政策（如财税〔2009〕27号文），为企业将其作为全员福利底座提供了稳定的税收激励。这一政策基础推动了“企补医疗+中高端医疗”的阶梯式福利结构形成，有助于企业实现覆盖广度、体验差异与成本可持续的平衡。

**五是职业健康与健康促进主线。**全国爱国卫生运动委员会办公室、国家卫生健康委员会等七部门于2019年推进健康企业建设，随后中国疾病预防控制中心发布了《健康企业建设评估技术指南》。这些规范将企业责任从安全生产延伸至体检、心理健康、健康教育与慢病干预等全面健康领域，促使企业健康保障由事后赔付工具升级为可运营、可评估的健康管理体系。



## 对中国企业HR与保险人的挑战与转型

企业健康保障已完成从“行政成本”向“战略投资”的定性转变。对企业（组织）而言，这一转变具体表现在：人才激励——将一定现金收入转化为高端医疗福利，为核心人才带来更强的感知度与获得感，性价比远超税后现金激励；福利升级——为已有基础保障的企业提供“保障升级+服务加码”的整体解决方案，提升整体福利竞争力；风险转移与效率提升——通过保险机制锁定医疗成本，并通过保险机构的专业服务，大幅减少HR在员工医疗事务上的管理负担。

Wellhub于2024年5月16日发布的《2024 Return on Wellbeing Report》（2024年健康回报报告）的研究数据支撑了这一观点，82%的CEO报告称健康管理项目带来了正向回报，部分企业的人才保留率因此提升了73%。报告进一步指出，健康管理项目带来的回报并不仅体现在员工满意度层面，而是通过减少病假与非计划缺勤、提升人员稳定性，间接降低了企业在人力替代、培训与管理上的综合成本。在高流动岗位或关键岗位中，这种间接节省尤为显著。这表明，健康保障并非单纯的成本支出，而是一种能够改善人力资本结构、降低隐性运营成本的长期投资。

同时，这种转型也对保险机构和从业者提出了更高的专业要求。比如，企业健康保障的采购涉及企业HR、财务及管理层等多方决策，且受年度预算刚性约束。企业通常在保险服务周期（如一年期）结束时才会考虑更换健康险供应商，这要求健康险服务提供商必须具备长期、稳定且卓越的服务能力。

又如，行业转型揭示了代理人“精英化”的必然趋势。2025年新增从业人员中本科及以上学历占比已近七成，传统的“关系营销”正被“专业化顾问”模式取代。未来，保险从业者不仅需要具备跨领域的医学与法律知识，还需持有至少两项健康相关专业资质，以适配超过60%的健康服务场景。

以上揭示了企业健康保障从基础福利演变为核心战略资产的深层逻辑。在全球智能化与生态化的浪潮下，中国的健康保障事业正迎来历史性机遇，健康保障已成为企业吸引顶尖人才、降本增效的关键杠杆。这不仅要求企业HR从成本管理向价值创造转型，更驱动保险从业者从单纯的销售人员向全方位的专业健康顾问“进阶”。

## 第二章 海外企业健康保障发展 的经验借鉴

# 02 Part Two

中国企业健康保障正处于**关键发展期**。

当前，全球企业健康保障市场正呈现稳健增长态势。根据 Mordor Intelligence 于 2025年11月发布的《2025–2030年企业健康市场分析报告》（Corporate Wellness Market Size & Share Analysis – Growth Trends and Forecast（2025–2030）），2025年全球市场规模预计将达到 661.6亿美元，并以 6.12% 的年均复合增长率（CAGR）持续扩张，至2030年有望突破 912.3亿美元。企业健康保障作为多层次医疗保障体系的重要组成部分，其发展轨迹与政策环境密不可分。美国、日本、德国、香港等主要经济体在企业健康保障领域形成了各具特色的发展模式，为全球健康保障体系的完善提供了丰富的实践经验。本章将深入剖析主要经济体的发展模式，并基于 2025年 Cigna（信诺）全球活力指数调研主要内容，获取国际经验对中国本土市场发展的启示。

## 01 主要经济体企业健康保障发展模式分析



### 美国：Cigna（信诺）“保险+健康管理”双轮驱动模式

美国的企业健康保障建立在高度市场化的商业保险基础上，其核心是“管理式医疗”的深度普及与精细化运营。保险公司不再仅是支付方，而是深度介入医疗服务全过程，整合医疗资源、药房福利及行为健康管理，以实现医疗质量与成本的双重控制。以美国四大商业健康险公司之一，招商信诺美方股东Cigna（信诺）为例，其商业模式将医疗保险、药房福利管理和行为健康服务深度融合，打破服务孤岛。

**该模式依赖两大驱动轮：**一是“网络与支付管理”，凭借庞大医疗服务网络通过体量谈判降低单次医疗成本；二是“健康与预防管理”，利用数据分析识别高风险人群，主动提供健康教练、生活方式干预等，减少不必要急诊与住院。数据显示，采用整合方案可使每位会员年均节省148美元，参与健康改善项目的员工人均年节省超1400美元，对复杂病例的干预甚至可实现单病例年节省高达17500美元。这表明，建立以健康结果为导向的“价值医疗”体系，是控制企业医疗成本、提升员工健康水平的有效路径。

Cigna（信诺）整合医疗福利模式的成本节约效益分析

| 效益维度     | 关键数据指标                                                |
|----------|-------------------------------------------------------|
| 基础医疗成本节约 | 采用“医疗+药房+行为”健康整合方案，每位会员每年平均节省148美元 <sup>1</sup> 。     |
| 健康改善项目回报 | 参与健康改善项目（如健康教练）的员工，每位会员每年平均节省超过1,400美元 <sup>1</sup> 。 |
| 高费用人群干预  | 针对服用特药且患有抑郁症的复杂病例，整合干预每年可节省高达17,500美元 <sup>2</sup> 。  |
| 肿瘤患者管理   | 针对肿瘤确诊患者，整合管理带来的总医疗成本节约超过6,700美元 <sup>1</sup> 。       |
| 急诊率降低    | 糖尿病患者的可避免急诊率降低17% <sup>1</sup> 。                      |

来源：1. 根据cigna（信诺）官网内容整理，<https://newsroom.cigna.com/> 2. 根据AHIP官网内容整理，<https://www.ahip.org/>



日本与德国社会保险体系下的补充保障模式

与美国不同，日本和德国拥有健全的社会医疗保险体系，企业健康保障更多表现为法定责任之上的“补充”与“强化”，并带有强烈的政策引导色彩。日本政府为应对老龄化与劳动力短缺，前瞻性提出“健康经营”理念，将员工健康管理提升至企业经营战略高度。其核心政策工具是经济产业省与东京证券交易所联合推出的“健康经营铭柄”项目，每年评选健康管理表现卓越的上市公司并推荐给投资者，从而将员工健康与企业市值直接挂钩，利用资本市场力量倒逼企业加大健康投入。例如花王集团将员工健康数据分析与指导融入其ESG战略。

德国模式则呈现严谨的法治化特征，由三大支柱构成：一是法律强制的职业安全健康管理，旨在消除工作场所物理危害；二是法律要求的重返工作岗位管理，规定对长期病休员工必须启动康复与岗位调整程序，防止其过早退出劳动力市场；三是自愿性但受鼓励的工作场所健康促进，企业可通过开展健康活动获得每位员工每年600欧元的税收优惠。德国通过法律强制与税收激励结合，有效降低了长期病休的社会成本。



香港：东西方融合的多元化市场模式

作为国际金融中心，香港的企业健康保障市场呈现公私双轨并行、中西医融合的独特景观。香港拥有高效低价的公立医疗系统（承担90%住院服务）和昂贵优质的私立系统（承担70%门诊服务），团体医疗保险的主要功能是将员工分流至私立系统以获得更便捷服务。然而，香港面临严峻医疗通胀，预计2026年成本增幅近10%，在激烈人才竞争中，医疗福利成为关键战场，85%的雇主已将医保覆盖至合同工，且员工对家属保障的需求日益增长。

受岭南文化影响，中医在香港有深厚基础，近年越来越多的企业医保计划纳入了中医门诊责任，以满足慢性病调理及痛症管理需求，这既符合文化偏好，也提供了多元化健康管理工具。但数据也显示老年与慢病人群的中医覆盖仍有缺口，且中医服务与保险理赔标准的对接尚待优化。此外，尽管香港职场压力巨大，仅有30%的雇主提供涵盖心理健康门诊的福利，呈现出明显的“供需错配”，这预示心理健康服务将是未来企业福利改革的重要方向。

02 Cigna（信诺）全球活力指数调研及启示

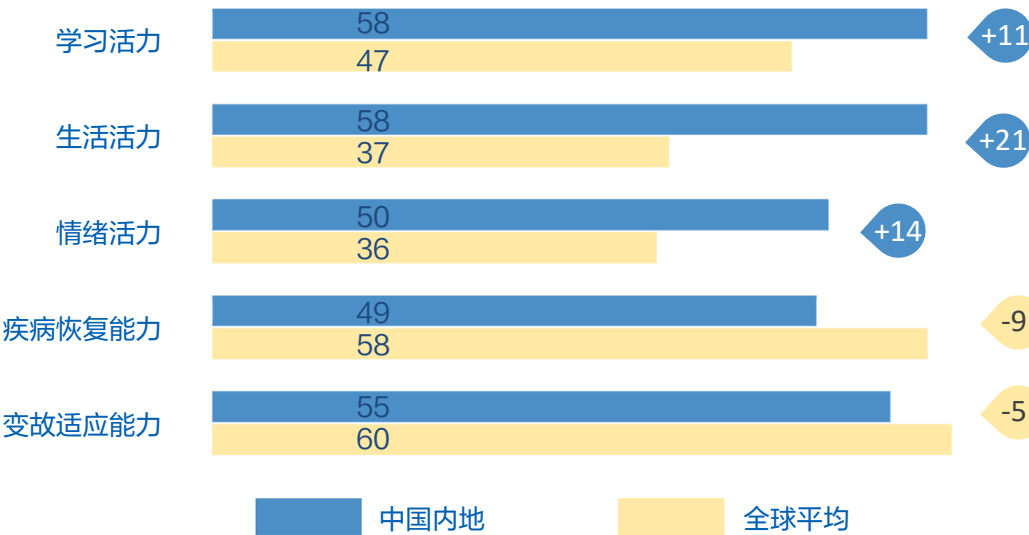
基于2025年《Cigna（信诺）全球活力指数调研报告》的核心发现，深度剖析中国大陆企业员工在活力、韧性、健康现状及福利偏好等维度的表现，并与全球平均水平及主要经济体进行对比，为中国企业健康保障体系的建设提供量化参考要素。



Cigna（信诺）全球活力指数调研的核心洞察

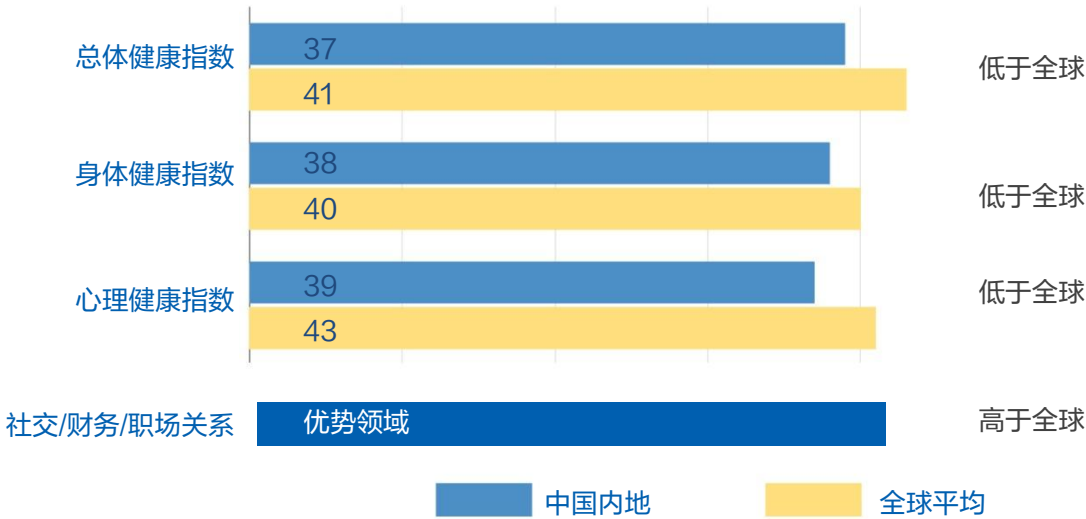
活力与韧性的“剪刀差”：高积极性与系统性支持缺口

中国内地员工在“活力”维度展现出显著的领先性，但在应对健康冲击的“韧性”上却低于全球平均水平。数据揭示了员工个人积极状态与外部支持系统（社会及团体）之间的错位。



**健康现状扫描：身心健康成为企业整体效能的“短板”**

尽管中国内地员工在社交、财务及职场关系指数上表现优异，但受身体与心理健康的双重拖累，其总体健康指数（37）明显低于全球均值（41）。



### ● 关键洞察

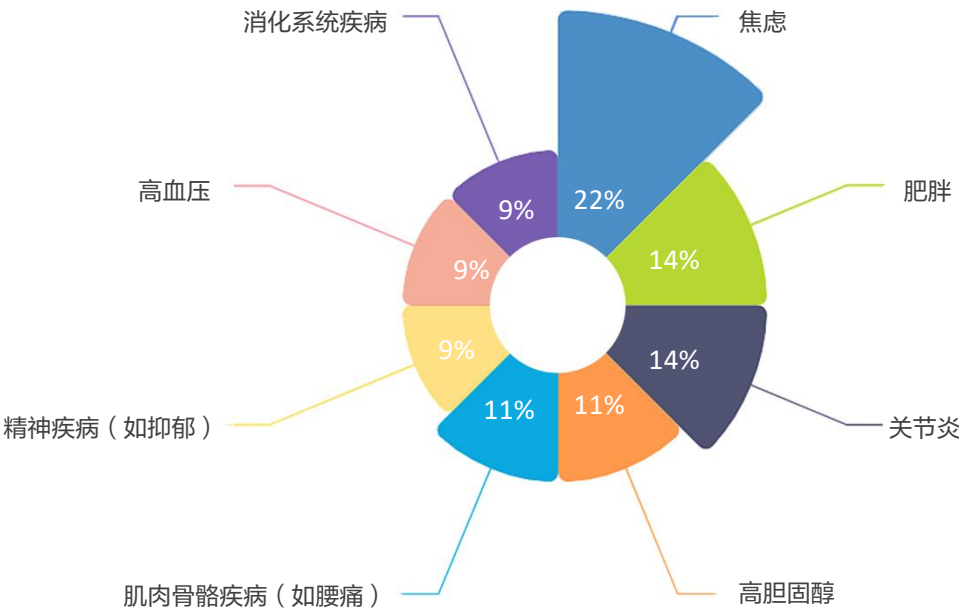
心理健康问题已成为影响工作效能的首要因素，具体表现为**压力增大（高于全球平均水平）**及**完成工作量不及预期**。

**心理健康悖论：高负担、高关注与低服务率并存**

与全球员工更看重身体健康不同，中国内地员工对心理健康的需求更为迫切，其感受到的压力负担重，但专业服务的可及性与使用率处于极低水平。

### ● 心理健康服务现状

#### ◆ 疾病负担：慢性疾病TOP8



#### ◆ 服务使用率

仅16% 员工接受过专业心理健康服务，80% 未接受。

#### ◆ 压力水平

中国员工自评压力 > 全球平均水平

#### ◆ 对工作的影响（按优先级）

①工作压力比平时更大 ②完成工作量不及预期 ③完成工作有困难

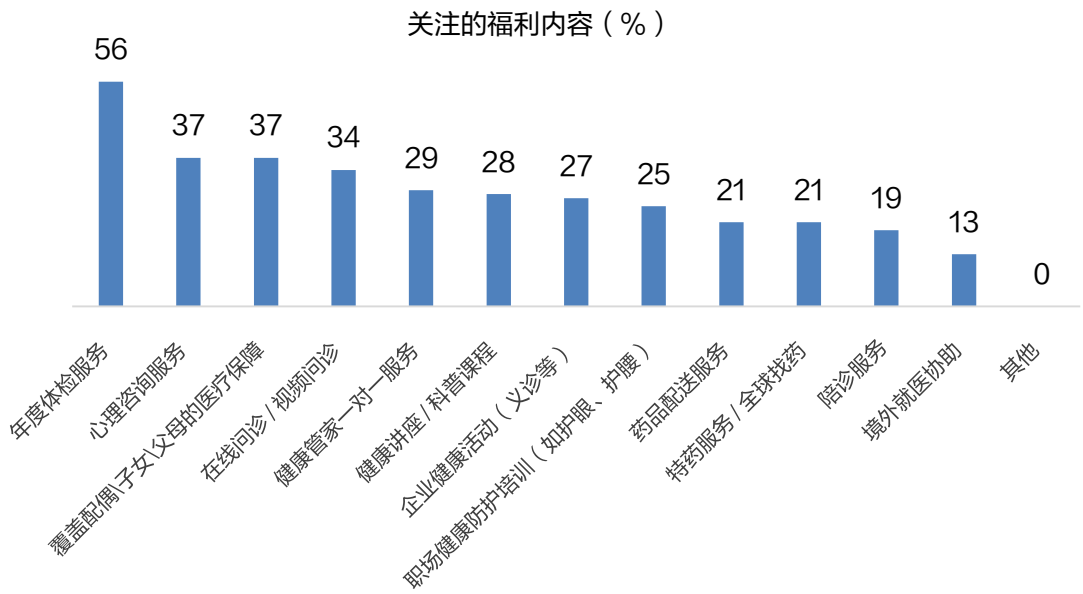
#### 医疗行为特征：经济与时间成本构成双重障碍

在寻求医疗服务时，费用压力与等待时长是中国员工面临的两大核心阻碍，尤其是中高收入群体对就医便捷性有着极高的敏感度。

| 障碍类型 | 中国内地情况      | 比较            |
|------|-------------|---------------|
| 经济障碍 | 高于全球及亚洲发达市场 | 费用推迟/放弃就医     |
| 时间障碍 | 显著高于全球      | 月收入2-5万群体影响最大 |

#### 需求导向：员工最期待的健康福利矩阵

员工的需求呈现出从“事后补偿”向“前置预防”及“家庭关爱”转型的趋势，同时对科技赋能医疗持高度开放态度。



#### 积极趋势：数字化医疗高接纳度

中国内地员工对人工智能在医疗领域的应用持高度认可态度，为数字化健康保障方案落地奠定良好基础。

#### ◆ 中国 vs 全球AI医疗积极影响认知比例对比

70%中国内地员工认为人工智能对个人医疗体验有积极影响，该比例显著高于全球平均水平。

2025年Cigna（信诺）全球活力指数调研揭示，中国员工呈现“高活力、低健康、弱支持、强需求、高接纳”的鲜明特征：内在活力领先全球但系统支持基础薄弱，就医与心理服务存在明显痛点，需求聚焦预防、心理、家庭与便捷性，且对数字化解决方案高度认可。这些数据既指出了当前企业健康保障体系的关键缺口，也为后续结合海外经验、构建本土化健康保障模式提供了明确的数据锚点。针对这一缺口，招商信诺的EAP（员工援助计划）可作为标准模块嵌入团险方案。

## ● 启示

根据Cigna（信诺）全球活力指数的调研结果，国际经验对中国本土市场的发展主要有以下三点启示：

**从“事后理赔”转向“全人健康”管理：**针对中国员工“高活力、低韧性”的特征，企业应弥补系统性支持缺口，构建涵盖生理、心理及社会适应的闭环保障，提升组织抗风险能力。

**将心理健康视作核心保障支柱：**鉴于中国员工对心理健康的高关注度与服务真空现状，需打破供需错配，提供专业化、常态化的心理干预与咨询服务。

**利用数字化手段突破就医屏障：**利用中国员工对AI及数字化医疗的高接纳度，通过视频问诊、智慧医疗等手段，有效解决员工就医的时间与经济成本痛点，实现保障的便捷触达。

企业应由传统的“保费支付者”转型为员工的“健康管理伙伴”，通过前置化的干预降低长期医疗成本。

## 第三章 国内企业健康保障发展的主流模式

# 03 Part Three

企业健康保障市场经过多年发展，  
已形成多元化的服务模式格局。

伴随着“健康中国2030”战略的深入推进，企业健康保障已从单一的薪酬福利补充，跃升为关乎企业组织韧性与长期竞争力的战略议题。在医疗通胀持续走高与企业降本增效诉求日益强烈的双重压力下，传统的以财务赔付为核心的商业保险模式已难以满足市场需求，向“管理式医疗”转型的呼声愈发高涨。本章将深入剖析当前中国市场上主流的企业健康服务模式，通过多维度的分类与评估厘清其运行逻辑与利弊。

企业健康保障市场经过多年发展，已形成多元化的服务模式格局。根据服务内容、运营方式和价值主张的不同，当前市场主要呈现三大主流服务模式：**第三方管理（TPA）模式**、**“保险+服务”生态拼盘模式**，以及**管理式医疗（HMO）模式**。这三种模式各具特色，在服务范围、成本结构、风险承担等方面存在显著差异，为不同类型的企业客户提供了多样化的选择。

## 01 传统第三方管理（TPA）模式：效率与深度的博弈

第三方管理（TPA）模式是国内健康险市场主流运营形态，指保险公司作为风险承担与资金支付方，将核保、理赔、医疗网络搭建、客户服务等非核心或高专业性职能，外包给专业第三方服务机构。

**其核心逻辑为专业分工带来的成本优势。**对多数财险公司或寿险主业保险公司而言，自建医疗服务网络需巨额资金投入，且面临高专业门槛与漫长回报周期。通过采购TPA服务，保险公司可低成本快速获得服务能力、实现产品快速上市；TPA机构则依托细分领域（如肿瘤筛查、牙科护理、慢病管理等）资源积累与规模效应，为多家保险公司提供标准化服务。双方多采用按人头付费或按服务项目付费模式，TPA机构通过精算预估服务使用率，实际使用率低于预期的结余部分即为利润。

**该模式最大优势在于灵活性与市场响应速度。**TPA机构深耕细分赛道，可快速捕捉市场热点推出对应服务模块，丰富保险产品权益；同时作为独立第三方，能缓解医患及保司与医院间的信息不对称，借助专业数据监测评估技术为保险公司风控提供辅助支持，是中小保险主体或起步阶段机构切入健康险市场的捷径。

**但随着市场竞争加剧，TPA模式内生缺陷凸显。**一是服务链条碎片化，因服务提供与支付方分离，信息系统不互通导致客户体验差，存在数据割裂、流程断层等问题；二是利益机制错位，TPA利润源于服务结余或服务量，缺乏主动开展深度健康干预以降低长期医疗赔付风险的动力，倾向提供低频次、低价值的“浅层服务”；三是医疗资源掌控力不足，医疗网络松散，难以有效管控过度医疗，“控费”流于形式，无法从根本上解决企业医疗成本上涨难题。

## 02 “保险+服务”生态拼盘模式：营销导向下的资源堆砌



为破解TPA模式短板，多数大型保险集团探索“保险+服务”生态拼盘模式。该模式通过资本运作或战略联盟，将体检中心、医药电商、在线问诊平台、康养社区等多元健康服务主体聚合于保险产品周边，构建看似全面的健康生态圈。

**其运行机制中，健康服务核心定位为保单销售“助推器”。**保险公司通过附赠体检套餐、就医绿通、视频医生等权益，提升产品吸引力与溢价空间。底层逻辑仍属销售导向，即借助高频服务互动增强客户黏性，进而带动低频保险交易。

**该模式的优势在于短期内丰富了保险产品内涵，使健康险从单一保单升级为多元权益服务包。**对企业客户而言，此类“大礼包”式产品采购时性价比凸显，可覆盖员工多元健康需求；同时，跨界合作助力保险公司触达多场景潜在客群，实现流量互换与变现。

**但模式易陷入“为服务而服务”的误区。**因缺乏统一医学逻辑与数据中台，各服务呈割裂状态——如体检异常指标无法自动触发后续就医安排、在线问诊医生无法调取客户历史诊疗记录。这种物理堆砌未形成协同效应，导致大量服务权益沦为“僵尸权益”，实际使用率极低。更深层次的问题是，模式未触及医疗服务核心的诊疗质量与费用平衡，保险公司仅承担流量分发角色，缺乏对医疗服务质量的实质把控，难以构建完整健康管理闭环。

## 03 管理式医疗（HMO）模式：高壁垒下的价值闭环



相较于前两种模式，管理式医疗（HMO）模式是企业健康保障的高阶形态。该模式源自美国，核心是推动支付方（保险公司）与服务方（医疗机构）深度融合，通过构建排他性或优选医疗网络，实现医疗行为的全程管理与优化。

**HMO模式的核心在于“管理”，保险公司不再是单纯支付方，而是深度介入诊疗环节，**通过首诊制度、转诊控制、预授权管理、医疗案件审核等手段，引导客户选择成本效益最优的治疗路径。在此模式下，保险公司通常自建医疗机构或与核心医院建立紧密直付签约关系，借助利益共享、风险共担机制，激励医生关注患者整体健康产出而非单纯服务量。

**HMO模式具备显著的控费能力与健康改善效果。**其将预防保健置于核心位置，可有效降低疾病发生率，从源头控制医疗支出增长。对企业而言，该模式不仅能实现保费支出可控，更能实质性提升员工健康水平；同时，标准化服务流程与数据闭环可帮助保险公司积累精准医疗数据，反哺产品定价与风险管控，形成良性循环。

**尽管HMO模式理论上最优，但在国内落地面临巨大现实挑战。**我国医疗体系以公立医院为主导，优质医疗资源高度集中且行政壁垒极强，保险公司难以具备美国市场那样的议价权与资源整合力。构建高质量HMO网络需漫长周期、巨额资金及极高专业运营门槛，多数保险公司难以企及。目前市场上真正实现HMO模式闭环运营的主体极少，通常需具备特殊股东背景或独特战略定力。

市场主流服务模式分类

| 模式特征  | TPA模式      | “保险+服务”拼盘模式 | 整合型HMO模式    |
|-------|------------|-------------|-------------|
| 核心逻辑  | 效率优先，服务外包  | 营销导向，资源堆砌   | 价值导向，深度整合   |
| 资源掌控力 | 低，依赖第三方    | 中，松散合作      | 高，自建或深度契约   |
| 服务连续性 | 差，环节割裂     | 中，物理拼接      | 优，全流程闭环     |
| 控费能力  | 弱，事后审核为主   | 弱，关注获客成本    | 强，事前预防+事中干预 |
| 主要痛点  | 利益冲突，服务同质化 | 僵尸权益，缺乏医学逻辑 | 建设周期长，准入门槛高 |

综上所述，虽然市场服务模式呈现多样化，但从企业健康保障的长远价值来看，具备深度资源整合能力与全周期管理能力的HMO模式无疑是未来的发展方向。这要求市场主体必须跨越传统保险的金融属性，向具备医疗服务运营能力的复合型主体转型。

第四章  
市场痛点调研与解决方案

04  
Part Four

从产品解决方案与核心优势实践两大维度，解析招商信诺团险产品体系的构建逻辑与落地价值。

为深入洞察企业健康保障领域的市场痛点与需求趋势，招商信诺携手美世（Mercer）等全球领先的人力资源咨询机构，共同发起并完成了一项规模化的专项调研。本次调研广泛覆盖超过1000名跨行业在职员工，以及近150家企业的高层管理者、人力资源负责人与相关决策者，旨在从企业管理与员工体验的双重视角，系统梳理并深入分析企业健康保障的核心现状与关键数据。

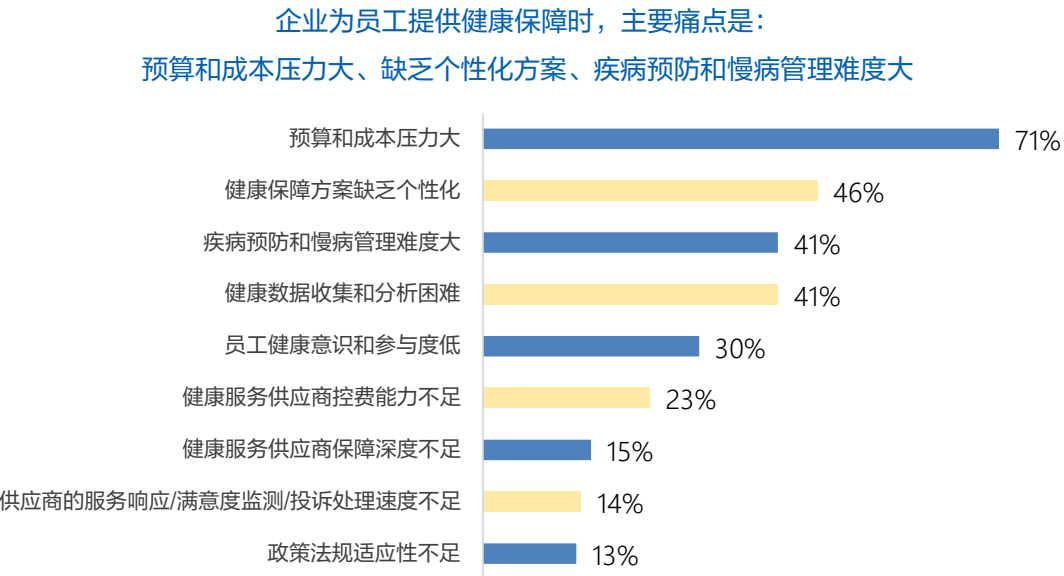
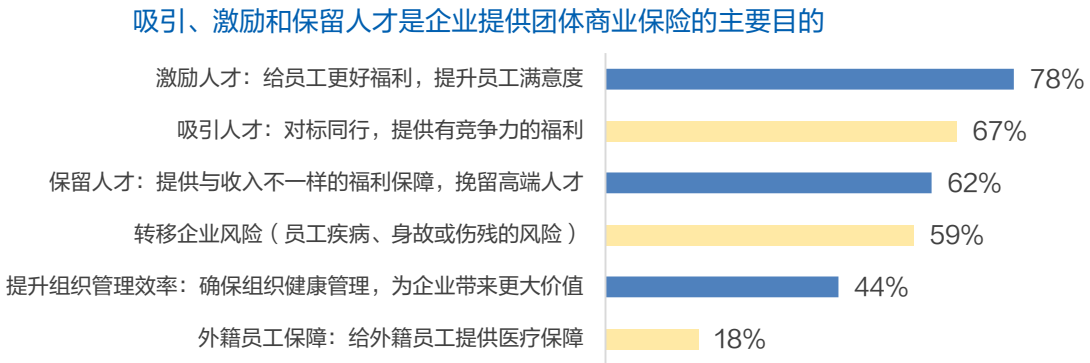
调研结果显示，当前企业健康管理正经历深刻转型：其角色已从一项标准化的基础“福利”，逐步演进为能够体现企业人文关怀、提升员工整体体验、并针对性解决实际健康痛点的“个性化健康支持系统”。本次调研也将为行业构建更贴合市场真实需求的“保险+健康”服务生态闭环，提供坚实的数据支撑与决策参考。

01

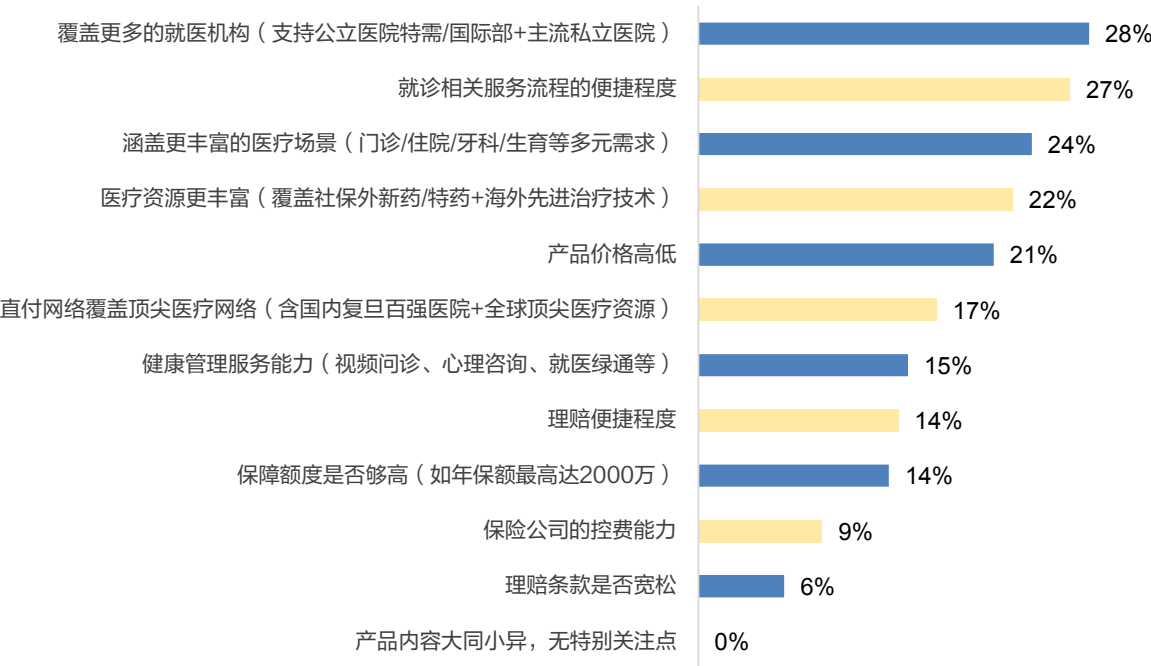
市场痛点与需求趋势

>>

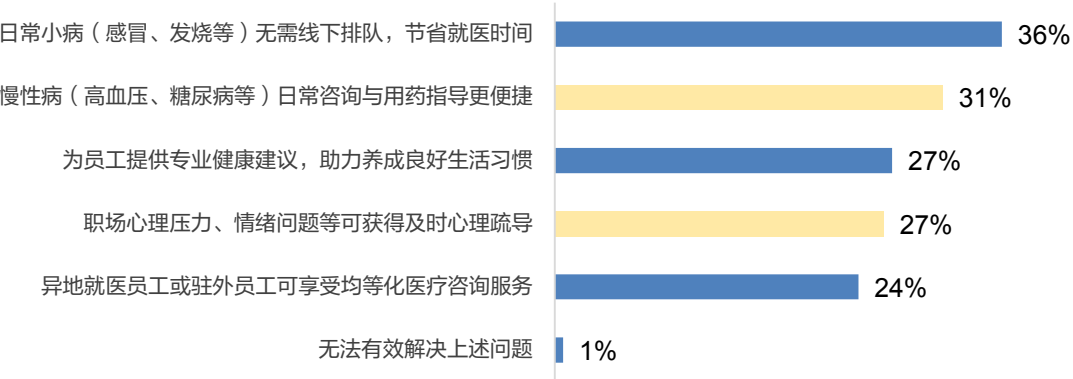
企业相关决策者调研发现



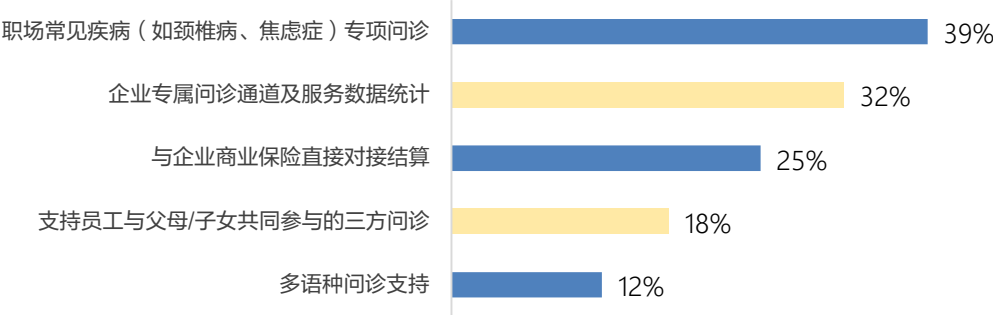
企业选择高端医疗保险时，最关注：医疗场景、医疗资源、产品价格



企业希望通过远程医疗解决的主要痛点：节省就医时间、管理慢性疾病



企业最期待新增的远程医疗服务：职场常见疾病专项问诊、企业专属通道及数据统计





## 企业职员调研发现

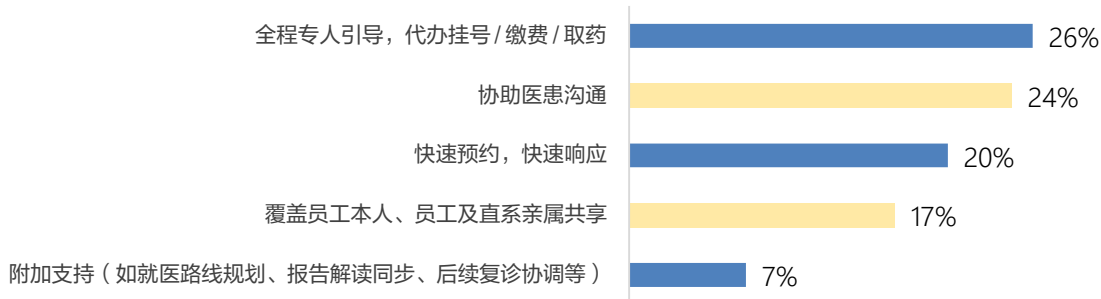
### ◆ 企业健康管理相关指标

- 健康福利对选择雇主的影响：**超七成**受访者认为健康福利对选择雇主有影响。
- 对企业福利的满意度：**超五成**受访者对企业健康管理福利满意。拥有团险的职员对企业福利表现出更满意的态度。
- 期待企业加强的健康管理：“年度体检（增加项目选项/提高体检标准）”最受关注，其次是“家属保障（配偶、子女、父母可纳入保障范围）”、“在线问诊/视频问诊（拓宽科室覆盖/提升响应速度）”和“职场心理健康防护（专项课程/压力疏导活动）”。

### ◆ 特色健康服务保障诉求相关指标

- **家庭就医场景中的痛点**  
**超五成**受访者表示“身体出现不适时，无法判断问题的严重性而感到焦虑”，其次是“工作日请假困难，难以为小毛病专门去医院”。而“需在不同科室间穿梭，协调检查项目感到身心俱疲”和“老人独自就医不放心，而自己又抽不出时间陪同”也是明显痛点。
- **直付网络场景中的痛点**  
集中痛点是“事后报销流程繁琐，需要准备大量单据，耗时耗力”，其次是“需垫付高额医疗费，造成短期经济压力”和“担心去的医院或医生资质不够，影响诊疗效果”。
- **寻求心理咨询的场景**  
出现“持续性失眠、情绪低落等状况影响日常生活”时，受访者会主动寻求心理支持，其次是“长期感到工作压力大、情绪疲惫或焦虑”或“希望有一个可以保密、安全的渠道进行倾诉和疏导”时。
- **选择体检服务时重要的影响因素**  
医疗机构的专业性是首要影响因素，其次是价格合理透明和体检流程便捷高效性。拥有团险的职员更关注自主选择的丰富度。
- **期待医疗险提供的保障**  
受访者最看重省心、高效的医疗服务，首要期待是“不限社保目录，进口药、特效药等合理医疗费用均可报销”，其次是“理赔/服务申请可以线上提交材料，无需多次跑腿”，以及“顾问有三甲医院从业背景，重要健康/就医问题有专人全程协助”“能基于体检报告，提供改善/就医建议，协助就医安排”。有团险的职员、家庭可支配月收入2-5万人群更关注“可解决境外就医语言问题”。

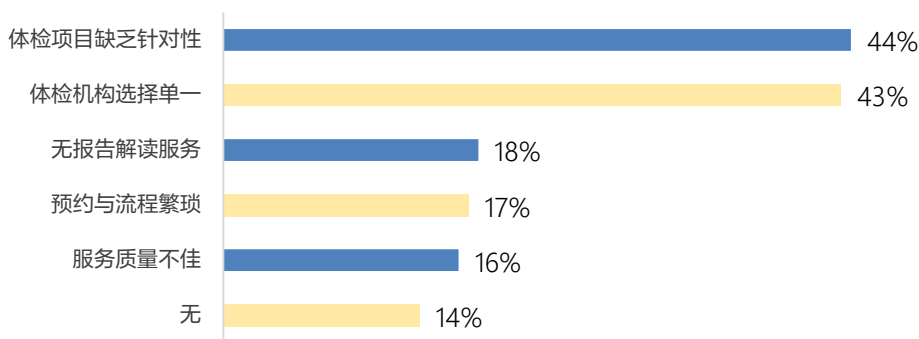
### 企业对就医陪诊服务的首要需求：全程专人引导



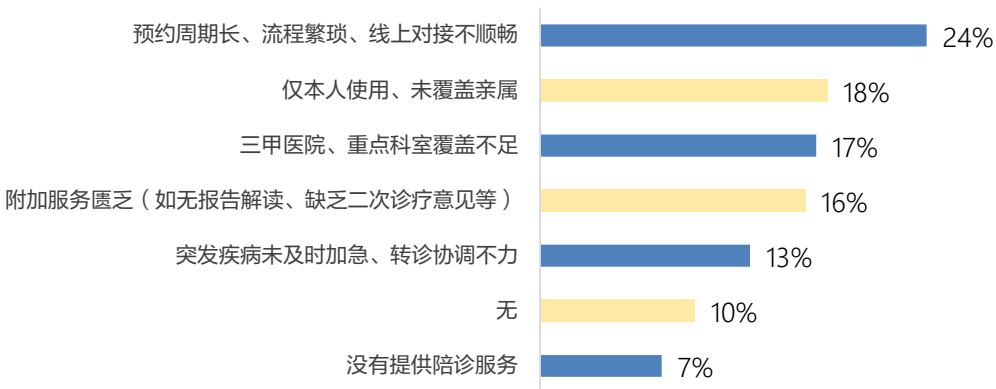
### 企业最看重的心理健康支持：咨询师专业度和咨询效果



### 企业认为体检服务最需要提升：体检项目缺乏针对性、体检机构选择单一



### 企业认为就医最需要优化：预约流程便捷性



在当前中国企业健康保障市场，招商信诺是少数能在核心逻辑、资源掌控、服务连续性与控费能力等维度全面趋近HMO模式的保险公司。其优势源于中外股东深度融合：美方股东Cigna（信诺）拥有230年国际健康服务经验，注入全球领先的“管理式医疗”理念；中方股东招商银行则以卓越服务与零售金融实力，持续驱动专业与服务升级。成立20余年来，公司始终专注于健康保障领域，从率先引进高端医疗险，到自建健康管理公司、设立互联网医院，再到2025年全面升级大健康战略，持续构建覆盖全场景、多层次的大健康产品体系。

招商信诺致力于帮助企业将健康福利转化为提升员工健康与效率的生产力工具，支撑企业实现长远高质量发展。本章将从产品解决方案与核心优势实践两大维度，解析招商信诺团险产品体系的构建逻辑与落地价值。

## 02 招商信诺管理式医疗解决方案

**高端医疗险是招商信诺最具代表性的优势产品。**2009年，伴随部分Cigna（信诺）客户进入中国并提出高品质医疗保障需求，招商信诺依托股东资源率先引入高端医疗理念与服务体系，最初客户以外资企业为主，随着国内企业福利升级与市场成熟，高端医疗逐步纳入本土企业员工保障范围，服务客群随之扩展至更多国内企业。

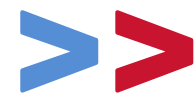
经过16年深耕，招商信诺已形成高端医疗团险专业优势，稳居市场第一梯队；截至2025年，高端医疗团险保费市占率超过30%，服务覆盖逾2000家知名企业。其产品体系以高保额、广覆盖与多元就医选择为核心，能够更好满足企业客户对“医疗资源可及性、就医体验、先进疗法可支付性及跨境需求”的确定性保障诉求。

中高端医疗险的价值不止在“更高保额”，更在于把医疗资源、支付能力与服务交付做成可复制的体系。招商信诺围绕企业高管与核心骨干、中层管理两类关键人群，构建“高端—中端”的阶梯式配置。



### 面向企业高管与核心骨干的高端医疗险

面向高管与核心骨干的高端医疗险强调“全场景、全球化、高额度”。年保额最高可达2000万元，覆盖全球200万+签约医疗机构，突破社保目录及DRG支付限制，支持进口药、特需门诊、海外诊疗、基因疗法等高价值场景，并覆盖住院、门诊、牙科、生育、体检等多维责任，以“资源+支付”双重保障降低关键人才因治疗选择受限带来的健康与组织风险。服务层面，通过“私属医疗管家+国际资源直连”形成闭环，提供7×24小时中英双语支持与快速响应，并配置三甲专家二诊、全球紧急救援（含医疗转运）与国际员工援助计划等模块，打通诊前、诊中、诊后的连续服务链路。该方案更适用于企业高管及核心骨干，用以在关键岗位建立健康风险兜底与高品质就医体验的双重承诺，提升雇主品牌并降低健康事件导致的离岗风险。



### 面向企业中层管理者的中端医疗险

相较于高端医疗险强调“全球化与高额度”，中端医疗险在成本可控前提下，为中层管理者提供明显优于社保与普通企补的就医体验和目录外支付能力，是高端医疗与全员企补之间的关键衔接层。保障上，多在50至150万元保额区间，重点覆盖公立特需/国际部及优质私立医院，涵盖住院、门诊与慢病管理，并支持进口药和先进诊疗项目，提升医疗效率与费用确定性。服务上突出就医组织效率，提供三甲副主任级以上专家预约、住院手术协调及送药到家等，缓解专家、床位、用药等瓶颈，增强中层获得感与组织认同。



### 企业补充医疗团险解决方案

企补医疗团险是企业健康福利的“塔基”，作为多层次医疗保障体系的重要补充，用于弥补社保在起付线、封顶线及目录外费用的缺口，为全员建立标准化、可规模化的基础保障，并与中高端医疗险形成“塔基+塔尖”的阶梯式配置。保障以住院为核心，叠加门、急诊补充、意外医疗与住院津贴等模块，支持按司龄、职级分层设置住院保额（可在5至20万元区间内灵活定制），兼顾公平与激励。其优势在于核保友好与成本效能：相较于个人投保，团险可放宽对一般既往症的投保要求，提升员工参保覆盖率；同时依托团险规模议价优化费率，且企业缴费通常可在符合政策条件下按工资总额5%以内税前扣除（以当地税务机关执行口径为准），提升投入可持续性。

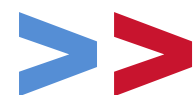


### 企业定制化健康管理方案

招商信诺面向企业推出定制化健康管理方案，以“预防+干预+赋能”提升组织韧性，降低用工风险并增强归属感。

团体体检方面，提供基础、进阶、高端分层套餐，按行业、年龄与高压/久坐等场景定制筛查；依托数字平台实现预约与报告解读，并向企业输出匿名化健康分布与风险画像，为福利决策提供数据支撑。心理方面，EAP聚焦压力疏导与危机干预，提供7×24小时电话/视频咨询，或面对面咨询服务，由专业团队在隐私受控与加密机制下服务，并以趋势分析识别潜在风险。赋能方面，联动三甲专家与营养师开展线上线下健康讲座，覆盖慢病防控、颈椎养护、女性健康与压力管理等，推动员工从被动保障走向主动健康，实现保险价值由赔付向可运营的健康赋能升级。

## 03 招商信诺 三大专业优势



### 服务优势：好医好药好体验

在医疗费用上行、慢病年轻化与职场心理压力加剧的背景下，企业健康保障正从“费用补偿”走向“健康生产力”。招商信诺以“好医、好药、好体验”为主线构建健康管理服务体系，并可叠加团体体检、EAP与健康讲座等模块，形成覆盖“预防—诊疗—康复—长期管理”的全周期能力。

好医

**视频问诊：**家人共享、亲情陪伴、中英双语  
**国内二诊：**三甲医生、权威解读、多科会诊  
**境外就医：**美国TOP10医院、日本专业体检直通

好药

**好药速递：**覆盖1700+SKU药品，最快28分钟送达  
**特药服务：**涵盖国内上市及未上市药品，支持海外寻药

好体验

**医疗直付网络：**全球直付、尊享体验  
**健康管家：**专业医护一对一、全周期管理  
**陪诊：**陪取号、陪缴费、陪就诊、陪检查、陪取药

美国医院排名数据来源：Best Hospitals in U.S. | Hospital Rankings | US News Best Hospitals



### 资源优势：一网一院一管家



区域分布

一网

全球直付网络

联动全球200万+医疗机构  
国内1316家直付机构，覆盖71%复旦百强医院

一院

小诺健康互联网医院

7\*24小时在线接诊

一管家

专业健康管家

1位管家 + 1位私人医生 + N位临床医生、营养师、心理师  
的专业专家服务支持

复旦百强数据来源：复旦百强医院排名2023



### 运营优势

在运营管理层面，招商信诺构建专业的三级控费体系，坚持“可负担、可预测、便捷”原则，结合医疗网络折扣与精准核保，提升企业福利成本的可持续性。依托具备医学背景与海外服务经验的专业顾问团队，并通过视频问诊、线上医务室等工具支持企业健康管理，助力企业在提升员工福祉的同时达成“省时、省心、省钱”。

在交付环节，**理赔流程全面线上化，支持APP/小程序一键理赔**，员工拍照上传票据即可提交，显著提升体验；时效方面，小额案件可在1至3个工作日结案，大额案件实行透明审核，形成对HR可预期的服务标准。服务能力进一步延伸至数据决策：配置7×12小时专业客服，并针对异地与年长员工提供专线保障；同时定期输出企业理赔数据分析报告，帮助HR洞察员工健康画像与风险结构，从被动赔付转向主动量化管理，推动福利体系动态优化。

## 第五章 六大行业“千企千面”案例

# 05 Part Five

企业健康保障已跨越“标准化”阶段，  
正式进入“垂直化、精准化”的深耕期。

在经济转型与人口老龄化的宏观背景下，企业健康保障已跨越“标准化”阶段，正式进入“垂直化、精准化”的深耕期。不同行业因其业务模式、人才结构及风险偏好的天然差异，对健康保障的诉求呈现出显著的异质性。

本章立足于对六大行业样本企业的深度调研，精准描摹科技、先进制造、金融投资等核心垂直领域的职场风险画像。基于大数据背后的行业特征与痛点诉求，结合招商信诺多年实战经验，呈现出一套“数据驱动+场景适配”的“千企千面”差异化解决方案，为企业提供多重核心价值。

通过精准匹配医疗资源、集中采购、打包价格以及大数据技术赋能等手段，有效缓解企业成本管控压力的同时，显著提升员工尤其是核心员工的健康福利水平和体验感，从而增强留才效应。

通过提供定制化数据接口与自动化报表等，把企业HR部门从耗费大量“人工”为主的日常繁琐、细碎传统事务中解放出来，为更加聚焦事关企业长远发展的人才战略工作提供强有力支撑。

通过深入挖掘不同行业客户的个性化需求“痛点”，为企业客户提供精准方案设计，将健康保障从基础福利重塑为赋能组织韧性的战略资产。

### ● 科技

#### 客户需求“痛点”

▸ **数据驱动的精细化运营需求。**注重流程与效率，关注响应时效、数据准确性、流程合规性等关键指标，希望服务过程可量化、动态化，支持福利策略动态调整。

▸ **健康管理服务的线上化与反馈闭环。**员工普遍年轻化，面临高压、久坐、用眼过度等职业健康风险，需持续追踪健康体检、视频问诊、心理健康等增值服务的使用频率与效果反馈。

#### 招商信诺解决方案

▸ **数字化服务与流程定制**

设立专属科技行业服务团队，将客户KPI（如响应时效、数据准确性）直接转化为内部考核指标，提供定制化数据接口与自动化报表，助力企业实现保单动态管理与成本分析。

▸ **健康管理服务与科技场景深度融合**

针对科技员工常见健康风险，整合视频问诊、线上心理健康咨询、眼健康筛查、颈椎腰椎康复指导等数字化健康服务。

#### 为客户带来的核心价值与效果

通过健康趋势预警与高频服务反馈，提供深度贴合科技企业员工需求的健康管理服务，彰显企业对人才福祉的切实关怀，从而提升员工归属感与留存意愿。

## ● 大消费

### 客户需求“痛点”

大消费行业竞争激烈，企业HR部门面临持续的预算压力，亟需在福利成本上实现有效控制。客户希望保险公司不仅是风险承担者，更是成本管控的合作伙伴，能提供数据洞察与方案优化，帮助企业在福利投入与成本间找到最佳平衡点。

### 招商信诺解决方案

- **科学设置保障边界：**协助客户对高频、高额理疗项目设置科学的次数与额度限制等。主动协助企业重新梳理易产生争议的理赔规则（如理疗项目的诊疗费收取标准），充当企业与员工之间的“风险缓冲带”。
- **医疗资源与费用引导：**利用公司医疗网络与药品福利管理能力，为重疾员工提供可替代的、更具成本效益的优质药品渠道与诊疗路径，在保障疗效的同时，优化企业的费用支出。

为客户带来的核心价值与效果

通过科学的方案设计、前置的教育引导以及优质的资源导航，在有效控制福利成本的同时，保障了核心人才获得便捷、优质的医疗服务和关键时刻的药品支持，提升了员工体验，强化了福利的留才效用。

## ● 文化教育（国际学校）

### 客户需求“痛点”

- **特殊的医疗习惯与高标准服务需求**

国际学校的教师主要为外籍人士，就医习惯明确：首选私立医院及外籍医生，对就诊环境、服务品质及沟通流畅度要求极高；手术决策较为积极，心理治疗（含药物治疗）需求高频，整体就医频率高；教师在假期有返回母国或第三国就医的需求，需要保险方案具备跨国衔接能力。
- **复杂的福利管理与高效运营需求**

保险方案通常需覆盖全球（除美）或全球范围，保障程度高。支付方式需兼顾直付与事后报销。

### 招商信诺解决方案

- **核心高保障方案：**提供覆盖全球（除美）或全球范围的高端医疗计划，确保客户能自由选择包括昂贵私立医院在内的优质医疗资源，并涵盖住院、手术、心理治疗（含精神科药物）、牙科、体检等全面保障。
- **跨国服务无缝衔接：**为常年旅居海外（如美国）的教职工提供当地药房直付等便利服务，确保保障的连续性与实用性。

### 为客户带来的核心价值与效果

通过“弹性福利设计+医疗成本管控机制+数据化精细运营+属地化深度服务”的组合策略，帮助学校在维持具有竞争力的福利方案的同时，实现福利成本的有效优化，最终提升教职工满意度与留任率，支持学校在市场挑战中稳健运营。

## ● 先进制造

### 客户需求“痛点”

- **人员分布广，保障需求层级化与差异化**

员工结构复杂，通常分为总部/工厂管理人员与各地技术人员，工作地点除一线城市外，还分散于众多二三线城市。不同地域、不同职级的员工对医疗资源的诉求差异显著，需要一套能兼顾统一管理 with 灵活适配的分层保障方案。
- **医疗资源匹配与紧急医疗支持的核心诉求**

在制造基地，员工及家属对当地优质直付网络有强烈需求，尤其关注能否覆盖具有国际诊疗能力或提供英语服务的医院/部门。

随着新兴企业出海加速，企业需要可靠的海外医疗网络，为外派员工提供无缝衔接的医疗保障，解决其后顾之忧。同时，高管子女海外留学地的医疗网络覆盖也成为吸引与保留核心人才的重要福利考量。
- **部分企业有国际二次诊疗意见（SDM）及全球找药服务的需求，需要协助对接国内外先进医疗资源。**

### 招商信诺解决方案

- **高管与核心人才层：**根据企业需要，提供涵盖昂贵私立医院、公立医院特需/国际部的高端保障，并匹配高自由度体检额度，同时覆盖其子女海外留学地的医疗网络。
- **广泛员工基础层：**设计高性价比方案，重点强化制造基地所在地的直付医院网络建设，确保当地优质医疗资源可及性，并包含EAP（员工援助计划）等标准增值服务。
- **出海与外派员工层：**提供无缝衔接的全球医疗保障方案，依托强大的直付网络，确保外派员工在海外，尤其是美国等地，能享受便捷、高效的“见卡直付”服务，免除担保函等复杂流程的后顾之忧。

为客户带来的核心价值与效果

- 实现广覆盖、高匹配的福利保障，提升全员归属感。
- 将医疗保障从“成本中心”转化为支持企业出海、吸引保留核心人才（尤其是高管与技术骨干）的战略工具。强大的紧急医疗支持与海外网络，为企业全球化运营和员工海外工作生活提供了坚实的风险保障。

## ● 金融投资

### 客户需求“痛点”

- **高频就医与资源匹配需求**  
金融投资行业员工普遍关注自身健康，就医频率高，对就医便捷性要求较高，期望保险覆盖其家庭与公司周边的核心医院网络；员工对物理治疗、中医理疗等健康维护类服务使用需求旺盛；期待高品质的就医环境与隐私保护。
- **高管全球保障与紧急支持需求**  
金融投资企业高管常有海外工作或旅居需求（如美国），亟需保险提供无缝、直付式的全球医疗保障，特别是在海外便捷取药、紧急就医等场景。

### 招商信诺解决方案

- 针对金融行业“**重服务、重体验、重全球支持**”的核心诉求，招商信诺提供超越传统保险的综合健康福利管理方案。
- **定制化医疗网络与隐私优先服务**  
基于企业办公地及员工集中居住地分布，深度定制直付医疗网络，确保核心医疗资源触达，并优先覆盖高品质私立及公立医院国际部，满足员工对便捷与隐私的双重需求。提供专属客服通道，确保所有就医相关的服务请求得到快速、专业且保护隐私的响应。
  - **全球医疗资源无缝衔接**  
依托强大的全球直付网络，为海外高管及外派员工提供真正的“见卡直付”体验（如在美药房直接刷卡取药）。

### 为客户带来的核心价值与效果

- **提升员工体验与满意度**  
通过便捷的网络、隐私化的服务与快速的响应，让高频就医的员工感受到极致的便利，巩固雇主品牌形象。
- **保障全球业务运营**  
可靠的全球医疗网络与紧急救援服务，及时响应核心人才在全球范围内的健康医疗需求，成为支持企业国际化战略的重要一环。

## ● 律所咨询

### 客户需求“痛点”

- **行业竞争与人才保留压力**：律所之间福利方案竞争激烈，律师行业人员有一定流动性，保障方案需确保不低于行业水平，避免在人才吸引上处于劣势。
- **健康管理需求突出**：高压工作环境导致员工普遍存在物理治疗需求（如颈椎、腰椎康复）及慢性健康问题。需要覆盖便捷的日常就医资源（如律所周边医院），并包含预防性健康管理服务（如体检、中医理疗）。

### 招商信诺解决方案

- **根据客户需求提供分层设计方案：**  
高级别人员：门诊保障不设限额，覆盖昂贵医院（如国际部、特需部），提供高额度体检及牙科/眼科福利。  
全员基础保障：覆盖日常门诊、住院、重疾，并扩展物理治疗、中医理疗等特色项目。
- **优质医疗资源整合**  
提供覆盖广泛的直付医院网络，重点涵盖律所办公区域周边医院，确保员工便捷就医。合作医院包含三甲医院特需部、国际医疗中心及知名私立机构，满足多样化就医需求。根据员工需求覆盖颈椎腰椎康复理疗、心理健康咨询、失眠调理指导等健康管理增值服务。

### 为客户带来的核心价值与效果

- **提升员工就医体验与满意度**  
直付医院覆盖广泛，员工无需垫付费用，就医便利性大幅提升。
- **专属服务与高效维护**  
招商信诺配备专属客户经理及售后团队，直接对接律所HR，提供面对面沟通、微信群即时响应等贴心服务。

综上所述，行业异质性决定了健康保障方案必须告别“普适化”模板，转向“**千企千面**”的精准配置。

招商信诺的实践证明，当健康保障方案能够深度对标行业痛点与员工需求时，它将不再是沉重的行政成本，而是**驱动人才吸引力、提升组织敏捷度并实现降本增效的关键杠杆**。

## 第六章 发展趋势与对策建议

# 06 Part Six

“人本与韧性” “价值与控费” “早筛前移” “数智生态” 成**四大关键词**。

## 01 未来发展趋势

综合“底层逻辑 + 政策环境 + 模式优势 + 服务体系 + 行业痛点”，企业健康保障的下一阶段会更像一套“人力资本经营系统”：既要让员工体验更好，也要让企业成本更可控、风险更可控、数据更可用。当前行业呈现四个确定性变化：

**成本刚性上行：**海外经验显示医疗成本长期高位波动，雇主端普遍承压，倒逼从“买保险”走向“管健康与管路径”。例如研究提到商业医疗成本在一段时期内可能保持较快增速。

**多年龄职场成为常态：**老龄化与渐进式延迟退休推动“同一企业多代同岗”，健康风险谱更分化，福利需要更“分层+可选”。（中新网）

**支付与控费逻辑更清晰：**医保支付方式改革持续深化，强调更精细的规则与行为引导，客观上要求商保与企业福利更重视“效率、质量、协同治理”。（国家卫生健康委员会）

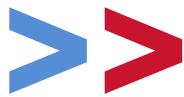
**早筛与数字化双向加速：**筛查能力更强、触点更碎片化，企业端需要把“发现问题”升级为“分级评估+随访管理+就医导航”，避免焦虑与资源浪费并存。

## 02 四大“关键词”



### 人本与韧性

企业健康保障从“福利项目”走向“组织韧性工程”。各大行业普遍出现：心理压力、慢病年轻化、照护责任上升（父母与子女）、以及全球化用药与诊疗需求。未来的关键不是“多给一点”，而是把心理健康、家庭支持、慢病预防写进福利目标，并把管理层纳入共建机制。



## 价值与控费

控费不再等同于“压赔付”，而是回到“价值”：用更少的无效医疗，换更稳定的健康结果与成本曲线。在价值导向框架下，核心抓手是分层保障、就医路径管理、直付网络、理赔前置与风控联动；同时用可量化指标把“体验、质量、费用”放在同一个仪表盘里。



## 早筛前移

早筛会继续前移，但更需要“理性早筛”。筛查与偶然发现会带来过度诊断风险，进而诱发不必要治疗、额外成本与心理负担。未来更成熟的企业方案应强调：基于指南与风险分层的筛查组合、明确随访路径、第二诊疗意见、以及员工沟通与减压机制，把“发现得更早”转化为“管理得更好”。



## 数智生态

数智化的价值不在“堆功能”，而在把碎片触点连成闭环：从健康评估到线上问诊、从就医预约到直付理赔、从用药支持到康复随访，再到企业侧的成本与风险洞察。生成式AI等技术更可能先释放在“减负增效”（如临床记录、理赔材料处理、智能分诊与健康宣教），让服务更及时、更个性化，也让专业人员回到与人互动本身。

# 03 专家观点集萃

## 陈冬梅

复旦大学经济学院风险管理与保险学系副教授、复旦大学绿色金融研究中心研究员



保险公司在企业健康保障体系的构建与运行中发挥着多维功能。基于其专业的精算模型与大数据分析能力，保险公司能够科学评估群体健康风险，设计出符合企业实际需求的差异化保障方案。同时，依托长期资金管理与运用能力，保险公司可通过稳健的投资运营实现资金的保值增值，从而确保保障承诺的长期兑现，增强体系的财务可持续性。更为重要的是，保险公司的角色正逐步由传统的风险承担者向“健康服务整合者”演进。通过构建多层次医疗服务网络、引入智能化健康管理工具，保险公司协助企业将健康保障前移至疾病预防、中延至精准治疗、后拓至康复管理，推动形成全周期健康服务闭环。这一转变不仅体现了保险机制从事后补偿向事前干预的功能深化，也反映出其在提升人力资本质量、赋能实体经济方面的制度价值。



## 朱铭来

南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任、金融学院养老与健康保障研究所所长，教授、博士生导师



中国商业健康保险正处于规模增长的关键拐点，团体补充医疗保险改革是破解当前困境的重要突破口。当前个人健康险市场受逆选择风险、高管理成本制约，业务规模难以支撑与医药产业的深度协同。相比之下，团体保险依托企业参保机制，能有效分散风险、提升覆盖率，是未来扩容健康险市场的核心路径。建议明确团体补充医疗保险的制度定位，优化财税激励政策，并建立标准化产品体系；保险行业开发分层分类的团体补充医疗保险产品；搭建公共数据和健康保险交易平台，提高市场服务效率、降低保险经营成本。



## 郝晓宁

国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员、健康经济与保障研究部副部长



在全球智能化与生态化的浪潮下，中国的企业健康保障市场正迎来历史性机遇。健康保障已成为企业吸引人才、降本增效的关键杠杆。这不仅要求企业HR从成本管理向价值创造转型，更驱动保险从业者从单纯的销售人员向全方位的专业健康顾问进化。未来，寿险健康险从业者不仅需要具备跨领域的医学与法律知识，还需具备至少两项健康相关专业资质能力，以适配大部分的健康服务场景。





## 结 语

多方专家共识显示，四大趋势关键词反映出行业从“产品思维”向“服务思维”根本转变。展望未来，“人本与韧性”定调发展方向，“价值与控费”要求动态适配，“早筛前移”创造价值增量，“数智生态”提供技术支撑，将共同推动企业健康保障从福利项目升级为战略投资。在健康中国战略、技术创新与市场需求驱动下，企业健康保障发展前景广阔。