

国际团体健康保险发展经验及启示

嫦 慧 王国军

摘要：当前人口老龄化加剧、医疗成本持续攀升，单一医疗保障已难以适配民众多元健康需求。团体健康保险作为多层次医疗保障体系的关键一环，在风险分担与企业人力资本提升上独具价值。本文系统梳理美、德两国团体健康保险发展模式，对照我国市场现状与痛点，为行业转型升级探寻可行路径。美国以管理式医疗为核心，依托精细化网络管理与广覆盖保障，实现成本管控与员工福利的平衡；德国则凭借税收优惠、免健康告知等机制，破解既往症人群保障难题，并通过职场健康项目构建预防、干预、理赔一体化管理闭环。反观我国，团体健康险虽增速亮眼，却仍深陷产品同质化、企业投保动力不足、健康管理服务浮于表面等困境。基于此，本文提出优化方向，以期为我国团体健康保险高质量发展提供决策参考。

关键词：团体健康保险；管理式医疗；员工健康管理

中图分类号：F843/847；F842.4

文献标识码：A

一、研究背景

随着全球经济的发展和人口老龄化程度的不断加深，医疗需求不断增加，医疗费用也随之持续上涨，各国医疗保障体系面临着严峻的挑战。近年来，各国医疗卫生支出占国内生产总值（GDP）的比重不断升高。美国 2024 年医疗卫生支出达到约 5.3 万亿美元，占 GDP 的 18.0%；德国医疗支出占 GDP 比重也长期维持在 11% 至 12% 的较高水平。相比之下，我国医疗卫生支出规模同样持续扩大。2024 年全国医疗卫生费用合计达到 9.09 万亿元，同比增长 0.35%。从支出结构来看，政府卫生支出为 2.26 万亿元，同比下降 6.38%，而社会卫生支出和个人卫生支出分别增长 3.85% 和 1.04%，表明医疗费用负担在向社会和居民端转移。医疗费用的持续增长不仅加大了政府和社会医保基金的支付压力，也暴露出单一的医疗保障体系难以满足居民日益多样化的健康保障需求。同时，人口老龄化所带来的慢性病与长期护理需求的增加，也进一步加重了医疗保障体系运行的压力。在此背景下，许多国家开始推动多层次医疗保障体系建设。该体系通常由基本医疗保险、补充医疗保险以及商业健康保险共同构成，其中商业健康保险凭借市场化的

运作机制和灵活可调整的产品设计，在分担医疗费用、提升医疗保障水平等方面发挥着重要的作用。

在美国、德国等发达国家，商业健康保险已经成为医疗保障体系的重要组成部分，而团体健康保险则是商业健康保险市场的重要业务之一。团体健康保险是以企业或雇主为投保主体，为其员工提供统一保障，团体健康保险能够有效分散健康风险，并能够在一定程度上提升医疗保障覆盖率。

与此同时，随着劳动力市场竞争加剧，企业福利制度不断升级。企业在吸引和留住人才的过程中，越来越重视员工健康保障，健康保险逐渐从传统的附加福利转变为企业进行人力资源管理的重要工具，朱必祥（2013）指出，企业实施健康管理计划不仅能够降低员工医疗费用，也能够提升企业的健康人力资本。通过为员工提供团体健康保险，企业不仅能够减轻员工的医疗费用负担，还能够增强员工归属感与忠诚度，从而提升企业竞争力。因此，在许多国家，团体健康保险已成为企业员工福利体系的重要组成部分。

我国医疗保障体系近年来也在不断完善。随着基本医疗保险制度的逐步建立和覆盖范围的持续扩大，我国已经形成了以基本医疗保险为主体、医疗救助为托底、

作者简介：嫦慧，对外经贸大学保险学院硕士研究生；王国军，对外经贸大学保险学院教授、博士生导师。

商业健康保险为补充的医疗保障体系框架。特别是在国家政策层面，“十四五”以来我国不断强调推进多层次医疗保障体系建设，并鼓励商业健康保险创新发展。在这一背景下，团体健康保险作为商业健康保险的重要组成部分，在企业补充医疗保障体系中的地位日益凸显。然而，与发达国家相比，我国团体健康保险市场仍处于发展的初级阶段，在产品结构、服务模式以及风险管理等方面仍存在一定差距。例如，部分团体健康保险产品同质化程度较高，健康管理服务能力不足，保险公司在精细化运营和风险控制方面仍有待提升。

在此背景下，系统梳理国际团体健康保险的发展经验，分析美国、德国等国家在制度设计、市场运作及风险管理方面的成熟做法，对于推动我国团体健康保险市场发展具有一定借鉴意义。通过对国际经验的比较研究，期望不仅能够为我国团体健康保险产品创新和经营模式优化提供参考，也能够有助于进一步发挥商业健康保险在多层次医疗保障体系中的补充作用。

二、国际团体健康保险发展模式比较

（一）美国团体健康保险模式

美国的团体健康保险主要由雇主提供，是美国医疗保障体系中最为重要的组成部分之一。在这种模式下，企业通常作为投保人为员工及其家庭成员统一购买保险，由于美国没有全民强制的公立医疗保险，所以对于大多数适龄工作人口来说，团体健康保险不仅是获得医疗保障的主要途径，也直接影响个人和家庭的医疗可负担性。值得注意的是，失业或跳槽往往意味着失去医疗保障，导致保险与劳动市场紧密绑定，这也推动了企业在福利设计中更加注重员工保障的连续性。

在保障内容方面，美国团体健康险的特征主要是集成度较高，覆盖范围较广泛。根据美国 KFF（Kaiser Family Foundation）2025 年雇主福利调查报告可以发现，企业团体健康保险计划涵盖所有门诊、住院、急诊、怀孕及生育；而我国团体健康险更多集中于对基本医疗保险的补充，在基础医疗方面仅报销社保赔付后的剩余部分。在预防性服务方面例如体检、疫苗接种、疾病筛查等，美国团体健康保险通常 100% 报销。此外，美国团体健

康险在处方药方面分等级报销，既覆盖基础药物，也包括昂贵的创新药物，例如昂贵的 GLP-1 减肥药等前沿药物。而我国团体健康保险更多将团体健康险作为基本医保的补充，报销多集中于社保赔付后的剩余费用，对于高价药物和新兴医疗需求的覆盖有限，预防性服务通常仅作为年度体检套餐单独提供。

美国团体健康险的另一个显著特点是对心理健康的重视，美国的《心理健康平权与成瘾平等法案》要求保险提供的对心理咨询方面保障必须要与身体医疗相对等，保障内容包括心理咨询、认知行为治疗、药物治疗等。而我国医疗健康保险中心理健康通常仅在高端医疗计划中出现。最后美国团险的保障内容正在向新兴医疗领域扩张，在 KFF 的报告中，超过 15% 的大型雇主开始提供专门的更年期支持福利，在雇主福利报告中显示 2025 年有 43% 的大型雇主（5000 人以上）将 GLP-1 类减肥药纳入保障。这种通过前瞻性福利设计来提升员工福祉并降低长期医疗开支的思路，对我国团体健康险从简单的对医保的补充向综合健康管理转型具有重要的借鉴价值。

在管理方式方面，美国团体健康险的管理模式核心在于管理式医疗（Managed Care），这是一种其通过医疗网络限制、全科医生转诊制度及费用分摊机制运行（如 HMO、PPO 等），本质上是保险公司通过规模议价与医疗机构结盟，以牺牲病人的择医自由度为代价，换取对高昂医疗成本的精细化监控与分摊。主要计划类型见表 1。

HMO 计划通过将保险人的就诊范围严格限制在网络内部，从而实现对医疗成本的控制，但对于被保险人来说灵活性较低；PPO 计划则提供网络外就诊的选项，增加了就医的灵活性但保费相对较高；HDHP 结合健康储蓄账户则是通过税收优惠激励员工进行自我管理从而降低健康支出。

从市场运行机制方面来看，美国团体健康保险呈现多主体参与的特征，其中保险公司与医疗服务提供方形成了利益博弈的关系，保险公司通过与医院和医生建立合作，以大规模承保获得议价权，进而议价降低医疗服务的价格。此外，保险公司通过与药品福利管理机构的合作，对处方药的价格进行控制，这种多方参与协同的体系使得美国的团体健康保险不仅仅是实现风险分担的

表 1 美国管理式医疗计划类型

计划类型	费用分摊	核心特征
HMO（健康维护组织）	网络内报销，被保险人分担费用较低，通常仅需支付小额挂号费	费用控制严格，灵活性较低
PPO（优选医疗服务机构）	网络内被保险人费用分担较少，网络外被保险人费用分担较多	灵活性较高，但保费通常较贵
POS（定点医疗服务组织）	网络内被保险人费用分担较少	介于 HMO 与 PPO 之间的折中方案
HDHP/SO（带有储蓄选项的高免赔额计划）	高免赔额（个人通常需要大于 1000 美金，家庭通常需要大于 2000 美金）	搭配 HSA（健康储蓄账户）/HRA（健康报销账户）账户使用，提供税收优惠

工具，同时也成为了实现医疗资源配置的重要参与者。

整体来看，美国团体健康险的设计重点在于对成本的控制，以及督促员工进行健康管理从而实现可持续发展，这种经验对于我国团体健康险从对医保的补充向综合健康管理转型具有重要借鉴价值。

（二）德国团体健康保险模式

德国团体健康保险（bKV）通常由公司作为投保主体出资为员工统一购买，现已成为德国医疗体系中具有较强竞争力的部分。在政策支持方面，德国自 2020 年起对“非现金福利”免税额度进行调整，规定雇主为员工所缴纳的保费每月不超过 50 欧元的，可作为“非现金福利”免征个人所得税及社会保障缴款，这一政策红利使部分团体健康保险产品可以被纳入免税范围，从而一定程度上降低了企业的用工成本并提升了员工的实际福利待遇水平，也因此极大地激发了企业的投保热情，让很多中小型公司也能够愿意为员工购买保险，推动了 bKV 市场的快速发展。

在保障范围方面，bKV 具有极强的补缺功能。它并非简单重复法定医保（GKV）的内容，而是精准覆盖在法定医保中报销比例较低或者不予报销的高支出项目，例如在牙科领域的补牙或种植牙等高费用项目、在门诊及诊断服务方面的高级视力矫正、影像检查（MRI、CT 等）等，以及员工在住院期间由首席医师诊治或医院为其提供单人病房等高端的医疗服务。这种差异化的保障结构，使 bKV 能有效提升员工就医体验，同时也降低了其在高端医疗服务方面的支出。

在风险管理方面，德国模式最显著的突破点在于其依托团体投保的规模效应，实现了免除或简化健康告知的机制。即在满足一定的参保人数后（约 5-10 人），保险

公司通常允许参保。这种模式打破了健康险通常对既往病史的限制，使患有高血压、糖尿病等慢性病甚至处于大病康复期的员工也能在无等待期的情况下获得完整的保障。此机制的逻辑在于通过扩大参保人群的范围进而将风险进行了分散。同时为了保障该模式在续保方面的可持续发展，德国通过《社会保障法》明确规定了法定医疗保险公司必须为企业职场健康促进（Betriebliche Gesundheitsförderung, BGF）的支持，BGF 通常包括对员工生活习惯的干预和对环境的改善，例如针对承受职场压力的员工进行减压培训、对吸烟的员工实行戒烟计划、营养指导以及对工作场所环境的改善等措施。这不仅能够体现雇主的人文关怀，也通过对员工的健康进行管理和对可能出现的身体或心理疾病进行预防干预，有效地降低了慢性病的发生率，从而提高了员工对公司的满意度、忠诚度进而提高企业的生产效率。我国目前的团险核保对于既往症，尤其是慢病群体仍有较高的门槛。借鉴德国这种“全员豁免告知”并对其健康进行持续监管的逻辑，是解决职场中高龄员工保障痛点的最优解。

总体来看，德国的团体健康保险通过税收激励、补充性保障的设计，宽松化核保机制以及承保后对于健康管理的支持等多重方式，实现了保险保障覆盖面的扩大以及未来发展的可持续性。对于我国而言，借鉴其通过团体投保进行扩大覆盖范围，强化后续的健康管理服务模式，对于缓解我国中高龄员工以及患有慢性病的群体保障不足的问题具有一定的参考意义。

三、我国团体健康保险发展现状与问题

（一）我国团体健康保险发展现状

我国团体健康保险是基本医疗保险的重要补充保

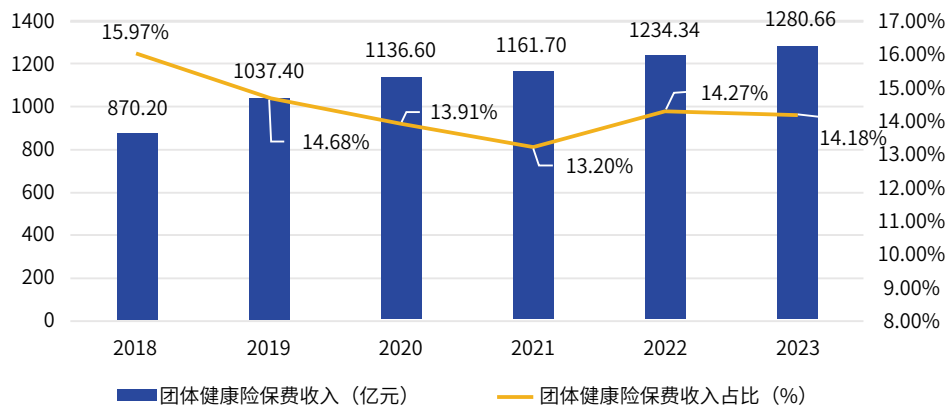


图 1 2018-2023 年团体健康保险保费收入及占比

注：2019 年 -2024 年中国保险年鉴

险。近年来，随着我国多层次医疗保障体系的不断完善以及企业福利制度的不断升级，其市场规模和覆盖范围正在不断地扩大。目前我国商业健康保险整体发展较快，从 2000 年的 65 亿元保费规模增长至 2025 年的约 9973 亿元，年均复合增长率超过 20%，显示出较强的发展潜力。在团体健康险方面，数据显示我国团体健康险保费收入从 2018 年的 870.20 亿元持续增长至 2023 年的 1280.66 亿元，整体呈现稳步上升趋势，然而在同期团体健康保险占商业健康险总保费收入的占比由 15.97% 下降至 14.18%，在 2021 年低至 13.20%，随后有所回升（如图 1）。这表明，尽管我国团体健康保险的绝对规模在持续扩大，但其在商业健康保险中的相对占比却未得到同步提升，严霄等（2025）指出，尽管我国团体健康险市场有着缓慢的增长，但是面临的赔付压力也在不断增大，团体健康险赔付率近年来已普遍超赔，这表明我国团体健康保险市场仍有较大的探索与发展的空间。

从业务结构来看，我国团体健康保险主要包括企业补充医疗保险和政府委托承办的大病保险等业务，其中企业补充医疗保险约占 32.7%，大病保险经办业务约占 49.0%，两者合计占团体健康险业务的 80% 以上。近年来，随着企业对员工福利和健康管理需求的提升，越来越多的企事业单位为员工购买补充医疗保险或团体医疗险，以弥补基本医保报销范围和报销比例的不足。从参保结构来看，目前团体健康保险的客户群体仍以大型企业和国有企业为主，中小企业参与度相对较低，这也在一定

程度上限制了团体健康保险市场规模的进一步扩大。总体而言，我国团体健康保险市场正处于由快速增长向结构优化转型的阶段，其在多层次医疗保障体系中的补充作用正在逐步增强。

然而，与发达国家相比，我国团体健康保险的发展仍处于相对初级阶段。一方面，在商业健康保险市场中，团体健康险占比仍然相对有限。另一方面，产品结构较为单一，市场仍以企业补充医疗保险和政策性大病保险为主，创新型产品和差异化服务仍有较大发展空间。此外，受企业参保意愿、员工流动性以及健康风险管理能力等因素的影响，团体健康保险在产品定价、风险控制和持续经营方面仍面临一定挑战。总体来看，随着人口老龄化加速、医疗费用持续上涨以及企业健康管理意识的增强，团体健康保险在我国多层次医疗保障体系中的作用将不断提升，未来发展空间仍然十分广阔。

（二）我国团体健康保险发展面临的主要问题

1. 产品同质化与保障不足

全国政协委员孙洁在 2026 年两会期间的调研指出，主流团体医疗险的覆盖范围与基本医保高度重叠，“增量保障不足”已成为制约发展的核心瓶颈。具体而言，这一问题表现为保障内容与员工实际需求错位。随着医保目录扩大、报销比例提高，员工在医保范围内的自负费用持续下降，传统团险的赔付空间相应缩小。与此同时，员工对医保目录之外的创新药、原研药、先进疗法的需求日益增长，却难以通过团险获得保障。中再寿险等机构

发布的《中国创新药械多元支付白皮书（2025）》统计，截至目前国内市场上几乎从未出现过单独涵盖特药责任的团险产品，团险对创新药械的支付贡献占比不到商保支付总额的10%。这一比例远低于美国或德国企业团体健康保险市场的水平。产品之所以存在同质化的问题，本文认为根源在于保险公司缺乏对于团体客户健康保障需求的洞察能力，一方面，我国多数保险公司仍坚持沿用传统的标准化产品的设计思路，无法根据员工的所在行业，所在不同规模企业进行差异化的产品开发；另一方面，由于我国实现创新药的研发时间较短，保险公司由于难以获取第一线数据以及行业壁垒等因素，因此定价数据基础薄弱，同时技术发展较慢，难以准确评估创新药物，创新医疗器械以及各类先进疗法等保障的风险成本，导致其产品的创新动力不足。这不仅导致团体健康险在覆盖高风险疾病及慢性病管理上的作用有限，也在一定程度上降低了企业和员工对团体健康险的认知价值。

2. 企业团体投保意愿较低

企业对团体健康险的投保意愿普遍较低。在第一财经对艾社康研究咨询部副总监张强的采访中，张强表示受宏观经济环境影响，近两年不少中小型企业乃至一些国有企业开始缩减团险预算，在企业普遍强调降本增效的背景下，中小企业投保意愿有所回落。部分中小企业对团体健康保险的成本敏感，认为缴纳保费是一项额外负担；而大型企业虽然有一定预算，但对团体健康险的长期收益和管理价值缺乏充分认知。此外，一些企业认为现有的医疗福利和社会医保体系已能覆盖员工基本需求，团体健康险的附加价值不够突出，从而降低了投保积极性。企业投保意愿低不仅导致团体健康险发展缓慢，也限制了保险公司在产品设计、风险管理和健康管理服务方面的创新能力。

3. 投保限制大

团体健康保险在实际投保过程中存在较多限制。翟妍（2023）通过对公开资料进行整理发现，保险公司在提供团体保险产品和员工健康管理服务时，通常会对投保人职业类别、年龄、既往病史等设置限制。在职业类别方面，高风险职业员工，如矿业、建筑、航空等行业从业者，往往难以纳入团体保障范围。此外，在产品设

计方面，部分保险产品对员工人数、缴费周期以及保障内容上也存在一定的约束，从而降低了企业选择和定制保险方案的灵活性。这些投保限制不仅影响了保险产品的覆盖率，也导致一些企业转向其他形式的福利保障，阻碍了团体健康险在企业福利体系中的普及。

4. 健康管理服务不足

我国团体健康保险在健康管理服务方面仍显薄弱，缺乏如德国职业健康促进等系统化、全方位的健康管理和职业健康干预措施。我国现有的团体健康保险产品主要集中于赔付功能，对员工健康维护、慢性病管理、对疾病的预防性干预以及对心理健康的支持的投入不足。这不仅使团体健康险的附加价值受限，也影响了保险产品在提升员工健康水平和企业生产力方面的潜力。翟妍（2023）指出我国保险公司的产品以及服务多流于表面，员工参与度较低，目前在探索“商业保险+企业健康管理”模式的险企保险产品保障期限集中在一年以内，缺乏长期的规划。这种缺乏持续的健康监测、行为干预、职场压力管理等等的服务模式，使我国现存的团体健康险无法形成“预防—干预—理赔”的闭环管理，也不能发挥对企业核心人力资本增值的战略作用。随着企业健康管理意识的提升和员工对健康服务需求的多元化，缺乏系统化健康管理服务将成为我国团体健康险长期发展的制约因素。

我国团体健康保险在发展过程中仍面临着多方面的制约：产品同质化严重，企业投保意愿较低，投保条件受限，以及缺乏后续的健康管理。这些问题共同限制了团体健康保险对企业员工的保障作用。从供给端来看，我国团体健康保险产品仍以传统的对社保的补充为主，创新能力不足，难以满足企业和员工日益多元的健康保障需求；在需求端，企业对健康保险的价值认知不足，同时出于对企业成本的控制，其为员工投保的意愿整体偏低，这也限制了我国团体健康保险市场的拓展。这些问题存在着相互强化的效应，保险公司提供的产品过于同质化以及覆盖不足降低了企业为员工投保的积极性，造成保险产品的需求不足，产品的需求不足又削弱了保险公司进行产品创新以及提供多样化服务的积极性，由此造成了低需求造成低供给的循环困境，同时也限制了保险公司在产品创新和服务上进步的空间。

四、国际经验对我国团险发展的启示

我国团体健康保险在发展中可以从美国和德国的模式中汲取多方面经验。第一，在保障内容设计上，美国的团体健康险更强调保障的综合性和管理的前瞻性，其保障范围不仅覆盖门诊、住院和急诊，还包括预防性服务，如体检、疫苗接种、疾病筛查等。同时美国团体健康险也更加关注员工的心理健康，这种全方位的保障不仅能够满足员工多样化的健康需求，也能够帮助企业提高员工健康水平，帮助保险公司降低长期医疗成本。相比之下，我国团体健康险目前多为对基本医保的补充，对预防性和心理健康服务的覆盖尚且有限。因此，我国可以借鉴美国经验，逐步拓展产品覆盖范围，推动团体健康险从单一的对社会医疗保险的补充向综合健康管理转型，重点关注员工全生命周期健康需求的保障，尤其是慢性病管理、心理健康支持以及高成本的创新药物的报销。

第二，在投保与核保管理方面，德国团体健康险突破了既往病史限制，实现“全员承保”机制，使高血压、糖尿病等慢病患者也能无等待期获得保障。这一制度通过利用团体投保的规模效应，将风险分散在整个员工群体中，从而实现最大化的覆盖效果。我国目前团险核保仍存在较高门槛，尤其对慢性病和既往病史限制较严，导致部分员工无法参保或需要额外加费，进而降低了公司团体保险的覆盖率。因此可借鉴德国经验，通过团体投保的规模效应降低承保门槛，提高覆盖率。通过精细化的风险管理，实现既往病史豁免或降低核保门槛，满足企业员工多样化保障需求，尤其是中高龄员工群体和慢性病群体的保障痛点。

第三，德国的职业健康促进（BGF）制度强调行为干预与环境改善的闭环管理，包括职场压力减压培训、戒烟计划、营养指导及工作场所人体工程学改善等。这不仅提升员工整体健康水平，也降低了慢性病的发生率，提高了企业的生产力和员工对公司、对工作的满意度。我国团体健康险当前普遍缺乏系统化健康管理服务，主要局限于年度体检或简单健康咨询，难以形成预防—干预—管理的闭环。通过借鉴德国这种系统化健康管理模式，我国团体健康保险可以将保险服务与企业健康管理结合，实现“预防

性干预—即时理赔—健康促进”的全链条管理，这不仅能够增强团体健康险的附加价值，也有助于降低保险公司赔付风险，提高企业员工的整体健康水平。

第四，在管理模式与成本控制方面，美国的管理式医疗模式通过对医疗网络进行限制、全科医生的转诊制度及费用分摊机制，有效地控制了高昂的医疗成本，提高了保险运行的可持续性。通过规模议价和合同管理，美国团体健康险在保障范围广泛的同时，实现了对医疗费用的精细化管控。我国团体健康险可以借鉴这一经验，推动建立以保险公司、医疗服务提供方和企业为主体的协同管理机制，通过医疗网络合作、费用控制及健康管理服务的整合，实现保障水平与成本效益的平衡，从而提高市场竞争力。

第五，在政策激励方面，德国通过税收优惠激励企业购买团体健康险。我国可在税收政策和对企业的激励机制上进行探索，提高团体健康保险在中小企业的普及程度，以提升企业投保意愿和市场覆盖率。同时也应当鼓励保险公司开发覆盖创新药物、心理健康和慢病管理的团体健康险产品，给予研发出创新产品的保险公司一定的税收优惠或补贴支持，以激励保险公司进行对团体健康保险产品的探索。

综上所述，通过借鉴美国的综合性保障与管理式医疗经验、德国的免健康告知、居民健康管理和政策激励机制，我国团体健康保险能够在保障范围、保险公司服务水平和管理模式上实现一定程度的优化，从而推动团体健康险向全方位覆盖、企业和员工共赢的方向发展。

五、总结与展望

本文通过梳理美国、德国团体健康保险的发展模式，结合我国团体健康险的发展现状进行分析，发现我国团体健康保险在产品创新层面、企业投保意愿、承保灵活性及健康管理服务方面存在明显的短板。美国团体健康险以综合保障和管理式医疗为特点，强调对员工身心健康的全面覆盖和对医疗成本的控制；德国团体健康险则通过免健康告知、职业健康促进项目以及政策激励，实现了高覆盖和可持续发展。这些国际经验为我国团体健康险的优化提供了重要启示。

结合我国实际, 本文认为未来我国团体健康保险的发展应集中在以下几个方面: 一是提升保障内容的综合性, 可以将员工心理健康及新兴医疗服务纳入保障范围, 实现从单一的医疗补充向全面的健康管理转型; 二是优化承保机制, 借鉴德国免健康告知的逻辑, 降低既往病史和慢性病群体的保障门槛, 既能够通过增大保障范围实现规模效应从而降低承保风险, 也能够增强产品的包容性与覆盖率; 三是建立系统化健康管理服务体系, 将保险保障与企业健康管理结合, 可以引入可穿戴设备实时监测被保险人的健康状态, 实现动态健康数据的采集以及健康风险预警, 从而提高员工健康水平和企业生产效率; 四是完善政策激励与成本控制机制, 通过税收优惠对投保的企业以及保险公司提供相应的激励, 促进团体健康险在各类企业, 尤其是中小企业中的普及与可持续发展。

总体来看, 我国团体健康险正处于发展初期, 面临

挑战的同时也蕴含巨大的市场潜力。借鉴国际先进经验并结合本土实际推进产品创新、服务优化和政策支持, 将有助于构建覆盖全面、服务系统化、企业和员工共赢的团体健康保险体系, 为我国多层次医疗保障体系建设提供有力支撑。■

参考文献

- [1] 新浪金融研究院. 中国商业健康保险发展历程与评价. [R]. 2025.
- [2] 严霄, 朱铭来, 赵颖旭, 等. 团体补充医疗保险改革视角下的医药、险高质量协同发展路径 [J]. 保险理论与实践, 2025, (08):1-31.
- [3] 朱必祥, 朱妍. 基于人力资本投资视角的员工健康管理问题初探 [J]. 南京理工大学学报 (社会科学版), 2013, 26(05):35-40.
- [4] 中再寿险、镁信健康、波士顿咨询公司. 中国创新药械多元支付白皮书. [R]. 2025.
- [5] 翟妍. 管理式团体健康保险需求影响因素研究 [D]. 辽宁大学, 2023.
- [6] KFF. 2025 Employer Health Benefits Survey. [R]. 2025.

International Development Experience and Implications of Group Health Insurance

Chang Hui and Wang Guojun

(School of Insurance, University of International Business and Economics)

Abstract: Amid intensifying population aging and rising medical costs, a single medical security system can hardly meet the diversified health needs of the public. As a key component of the multi-level medical security system, group health insurance is uniquely valuable in risk sharing and the improvement of corporate human capital. This paper systematically sorts out the development models of group health insurance in the United States and Germany, compares them with the current situation and pain points of China's market, and explores feasible paths for the transformation and upgrading of the industry. The United States takes managed care as its core, and achieves a balance between cost control and employee benefits through refined network management and extensive coverage. Germany, by virtue of tax incentives, exemption from medical underwriting and other mechanisms, solves the problem of difficulty in accessing security for people with pre-existing conditions, and builds an integrated management closed loop of prevention, intervention and claim settlement through workplace health programs. In contrast, although China's group health insurance has witnessed impressive growth, it is still plagued by problems such as product homogeneity, insufficient corporate willingness to insure, and perfunctory health management services. On this basis, this paper puts forward optimization directions, so as to provide decision-making references for the high-quality development of group health insurance in China.

Keywords: group health insurance; managed care; employee health management