

万亿元门槛前的健康险：“一冷一热”背后 价值坐标重塑

距离市场期盼多年的“万亿保费”里程碑，健康险在2025年留下了一个遗憾的注脚。金融监管总局近日披露的保险公司经营情况数据显示，2025年，人身险和财产险公司的健康险业务累计实现保费收入9973亿元。这一规模距离万亿元关口仅一步之遥，但仍未实现历史性跨越。

业内人士表示，能否跨越万亿元门槛，对于保险行业来说，并非一次简单的数字进阶，而是一场对新增长引擎的检验——昔日推动行业高速增长的“头号引擎”重疾险持续失速，以较低保费、较高杠杆起家的医疗险接棒成为市场主力，“一冷一热”背后，健康险增长动能加速切换，保险行业在规模焦虑与转型阵痛中，重新审视和塑造自身在多层次医疗保障体系中的价值坐标。

●本报记者 薛瑾

增速出现放缓

根据金融监管总局披露的数据，2025年，人身险和财产险公司的健康险业务全年累计实现保费收入9973亿元，对比历史数据，健康险保费收入2023年突破9000亿元大关，达到9035亿元；2024年为9774亿元，增速为8%；2025年增速仅为2%，且与原保监会提出的“力争到2025年，商业健康保险市场规模超过2万亿元”的目标相去甚远。

多位业内人士对记者分析称，主要原因在



视觉中国图片

于“重疾险没那么好卖了。”健康险主要由重疾险、医疗险、护理险、失能险等险种构成。数据显示，医疗险和重疾险目前占据着健康险市场的绝大部分份额。过去，重疾险长期是健康险的主力业务，近年来，重疾险保费规模增长停滞甚至收缩，直接拉低了整个健康险大盘的增速。

从消费者感知来看，保费上涨以及同等保费对应的保额降低，是导致其放弃购买的主要原因。

中国社会科学院保险与经济发展研究中心主任郭金龙分析，受人身险预定利率下调等因素影响，长期重疾险价格普遍上涨，消费者获取同等保额需支付更高费用，保险杠杆率相应降低。

产品设计的复杂化也在推高保险公司端的成本。近年来，为增加市场吸引力，重疾险纷纷增加中症、轻症、多次赔付、特定疾病额外赔付等责任，这同步推升了产品的精算成本

和件均保费。加之销售渠道费用较高，重疾险变得越来越贵。“这几年重疾险的价格呈现上涨趋势，可保内容也在增加，比如以前的产品保30种疾病，现在可覆盖130多种，加上轻症的话大概有190多种。”一位大型上市险企某分公司人士表示。

此外，重疾险赔付率走高、业务风险增大，叠加险企对储蓄险的押注，重疾险的供给空间也受到挤压。

医疗险扛大旗

在重疾险增长乏力的同时，医疗险扛起了健康险的大旗。

“预计医疗险会继续保持较高增速，尤其是DRG（疾病诊断相关分组）/DIP（病种分值付费）医保支付方式改革带来的产品创新，以及商保创新药目录的制定，将成为重要推动力。”某头部险企相关负责人表示，其产品形态正从普通住院医疗险，向覆盖门诊、特

需、国际部、院外药械、创新疗法以及健康管理等前后端延伸的中高端医疗险演进。

中国保险行业协会表示，目前主流医疗保险产品包含了新技术、新药物、新器械的保障责任，涵盖了肿瘤靶向药、质子重离子疗法等高价值技术。据估算，2025年商业健康保险对创新药械的总赔付金额为147亿元，连续四年高速增长，年复合增长率70%。

在医疗险向全周期升级的同时，多位业内人士预计，鉴于“长寿但失能”是老龄化社会突出的风险之一，护理险也将成为未来拉动健康险增长的新引擎；护理险会从储蓄型转向保障型，比如与养老服务绑定，解决“没人照顾”的问题。

一位再保险公司人士认为，当前重疾险的发展虽然遇到一些困难和挑战，但消费者

的需求是实实在在的，未来仍需不断创新解决更为具体的需求痛点；医疗险、护理险会进一步成为健康险发展的动力。“DRG/DIP会为行业带来产品创新机遇，商业保险创新药品目录等，都会成为医疗险发展的动力；越来越多的保险公司在围绕护理险进行讨论和投入，护理险的发展会是一个新增长点。”他说。

一张保单是一套服务

新增长引擎的崛起也在同步拉高竞争维度。业内人士预计，未来的市场竞争，不仅是保险条款和价格的竞争，更是资源整合能力、健康服务生态构建能力和科技赋能水平的竞争。行业共识也在形成：一张有竞争力的健康险保单，不应只是一纸赔付合同，更应是一套涵盖专属保障、便捷医疗服务、优质药品可及、健康促进等权益的综合性健康解决方案。

健康险的顶层设计蓝图已初步勾勒。2025年下半年，《关于推动健康保险高质量

发展的指导意见》以及首个《商业健康保险创新药品目录》相继出台，为行业指明了专业化发展的新方向。

在郭金龙看来，未来，保险公司应开发针对不同人群、不同场景的差异化产品，如老年护理险、特定疾病险等，以满足多样化的市场需求；加强与医疗机构合作，建立完善的健康管理服务体系，为客户提供疾病预防、健康咨询、康复护理等一站式服务；运用大数据、人工智能等技术，加强对医疗费用、疾病发生率等数据的分析，提高风险评估和定价的准确性。

健康险保障范围延伸至更广泛的人群，对保险公司自身的经营能力提出了新的要求。一位业内人士表示：“当风险池纳入非标准体人群后，风险结构会发生根本性变化，需要系统性的风险分级，并针对不同风险层级设计管理手段，这是保险公司实现从简单财务补偿向全行业专业化经营转型的关键一步。”

业内人士认为，保险业新“国十条”明确提出保险与健康管理深度融合的战略方向，健康服务已从保险产品的附加项转变为价值创造的核心引擎。通过整合全周期健康

管理、差异化产品创新和数智化技术应用，构建起“预防-诊疗-康复-保障”的服务闭环，这将在未来的健康险发展中扮演更重要的角色。

“医疗险等主力保险产品的竞争力，源于对优质医疗资源、药品资源、健康服务资源的掌控能力。”上海一家健康险公司人士表示，未来的市场必将属于那些能够通过服务使用率创造不可替代价值的先行者。这需要行业参与者以更大的勇气突破传统模式，用更开放的思维构建健康生态。

传统业务承压 支付机构亟待转型

●本报记者 石诗语

近日，拉卡拉、新国都等多家支付机构或支付机构母公司陆续发布2025年业绩预告。数据显示，部分公司归母净利润凭借非经常性损益实现增长，但扣非后净利润普遍下滑，传统收单业务受市场竞争、交易规模收缩等因素影响持续承压。展望2026年，探索跨境支付、AI融合等转型方向成为支付行业突围的重要抓手。

多家公司扣非净利润预计亏损

拉卡拉、新国都等6家支付机构或支付机构母公司近日发布了2025年业绩预告，在扣除非经常性损益后，一些公司核心业务净利润出现不同程度下滑。

其中，拉卡拉在业绩预告中表示，该公司2025年归属于上市公司股东的净利润预计为10.6亿元至12亿元，较上年同期增长202%至242%。值得注意的是，该公司扣除非经常性损益后的净利润预计为3亿元至4.1亿元，较上年同期下降46%至26%。

嘉联支付母公司新国都在业绩预告中披

露，该公司2025年归属于上市公司股东的净利润预计为4亿元至5亿元，较上年同期增长70.79%至113.49%，扣除非经常性损益后的净利润预计为3.5亿元至4.5亿元，较上年同期下降28.91%至8.60%。

随行付母公司高阳科技在公告中表示，该公司2025年前11个月经营亏损约2.4亿港元，预计2025年全年将延续经营亏损态势。

海科融通母公司翠微股份在业绩预告中表示，翠微股份预计2025年度实现归属于上市公司股东的净利润为-4.9亿元至-4.5亿元。与上年同期相比，减亏1.97亿元至2.37亿元。

传统业务增长乏力

谈及扣非净利润下滑的原因，多家支付机构表示，传统支付市场受到数字支付冲击、收单业务萎缩、银行卡支付交易规模下降等多重因素影响，这是造成其经营亏损的重要原因。在此基础上，不少公司为探索业务转型投入了更多成本和资源。

对于部分净利润增长的支付机构而言，其主要得益于非经常性损益的增加。拉卡拉在公告中表示，2025年归母净利润增长主要系非

经常性损益大幅增加所致，非经常性损益对净利润的影响金额预计约为8.14亿元，主要包括公司持有的上市公司股票资产公允价值变动增加、出售部分持有的上市公司股票实现投资收益大幅增长。剔除非经常性损益影响后，该公司净利润较上年同期下降46%至26%，主要受银行卡支付交易规模下降影响。

新国都则在说明业绩变动原因时称，2025年该公司预计非经常性损益影响归属于上市公司股东的净利润约为5000万元，主要来源于政府补助及理财收益；扣除非经常性损益后的净利润较上年同期下降主要系国内收单业务影响及公司对跨境支付、人工智能等新业务的投入加大所致。

在国内收单业务方面，新国都表示，2025年该公司累计处理交易流水约1.47万亿元，与上年同期基本持平。受新商户拓展策略及营销支持力度加大的影响，收单及增值服务业务的收入及毛利率较上年同期出现一定幅度下降。

翠微股份在分析业绩亏损原因中提到，该公司控股权公司海科融通主要受其所处收单行业市场竞争激烈、收单毛利率下滑等多重因素影响，预计2025年出现经营亏损。

据了解，翠微股份预计2025年亏损将较

上年减少，但未能扭亏为盈。该公司预计2025年度实现归属于上市公司股东的净利润为-4.9亿元至-4.5亿元。与上年同期相比，减亏1.97亿元至2.37亿元。

探索业务转型

除传统支付业务承压外，在严监管背景下，支付机构大额罚单频现。

例如，广州合利宝支付科技有限公司的母公司ST仁东近期披露称，中国人民银行广东省分行此前对合利宝执法检查时发现该公司存在违反清算管理规定、违反支付受理终端及相关业务管理规定、违反商户管理规定等行为。中国人民银行广东省分行对合利宝给予警告、通报批评，并处罚款6279.97万元，没收违法所得1208.02万元，罚没款合计7487.99万元。

不少支付机构向跨境支付等业务领域寻求转型。新国都表示，跨境支付业务方面，公司持续加大资源投入，深耕产品研发与银行渠道建设，不断丰富产品线，提升核心竞争力。拉卡拉表示，展望2026年，将进一步推进支付与SaaS和AI的融合。

催收行业转型探路：标准化、精细化与科技赋能

●本报记者 张佳琳

隐私泄露、骚扰不断、暴力催收……个人消费贷款规模快速增长的同时，信贷催收乱象也随之凸显。为规范行业发展，中国银行业协会日前发布的《金融机构个人消费类贷款催收工作指引（试行）》明确，未经债务人同意，严禁在每日22时至次日8时进行电话催收、外访催收及其他催收。同时，针对催收频次、联系信息获取及联系第三人等模糊问题，指引也设立了量化标准与具体说明。业内人士认为，指引将推动个人信贷催收从野蛮生长走向规范发展，并促使金融机构提升精细化管理能力。

细化催收行为规范

“我同学欠钱了，催收电话深夜打到我这里，让我帮他还款。他们说我和这位同学的姓氏相同，有亲属关系。但我们只是普通同学关系，已经10多年没联系了，催收机构按照欠钱同学的通讯录挨个打电话。”哈尔滨市民王伟向记者讲述了他的经历。

无辜者深夜被催收电话惊醒，亲朋好友因债务关系遭“通讯录轰炸”，如今这些催收行为被关进了制度的“笼子”。业内人士告诉记者，指引强调抓痛点、难点、堵点，着力解决催收行为缺乏明确标准、外部催收机构管理缺失等一系列长期困扰行业的疑难杂症。细化了催收行为规范，对社会关注的催收时间、频次、联系信息获取等热点问题进行了全面梳理，强调易理解可执行，并设置了禁止红线。

在催收时间方面，指引明确，未经债务人同意，严禁在每日22时至次日8时进行电话催收、外访催收及其他催收。指引明确债务人电话未接通的，催收人员对债务人同一联系方式尝试拨打次数当天不宜超过6次。与债务人另有约定的除外。

划定催收管理红线

“指引首次从操作层面明确了催收禁止行为，实质上是将公民的安宁生活权与个人隐私权置于债权之上进行保护，体现了金融治理中的人文温度与法治精神。”一位消金公司人士告诉记者。

指引明确，严禁催收人员在实施催收过程中出现以下行为：通过散布他人隐私、非法获取个人信息，采用恐吓、辱骂、欺诈、威胁、暴力、涉黑等不当手段开展催收；采取误导性表述虚构或夸大事实；以列入虚构的黑名单、虚构的不良信用数据库为由开展催收；以虚假承诺、夸大债务数额、性质、法律后果为由开展催收；以催收名义收取额外费用，诱导或逼迫债务人通过新增借贷或非法渠道筹集资金偿还债务；在公众场所张贴催收公告、律师函等文书；外部催收机构在未经会员单位同意的情况下，使用私人手机电话联系债务人等，使用私人手机或社交软件发送催收语音、文字类信息等；未经同意，进入住宅等私人场所或债务人所在的相关办公区域实施催收等。

指引明确会员单位对外部催收机构管理的各项要求，建立约束机制，包括强化主体责任，实行白名单制管理，要求会员单位在官网等渠道对委外催收机构实行公示制度；建立外部催收机构准入、退出标准和日常管理制度，明确了委托协议核心内容，实现契约化管理；细化外部合作机构管理条款，包括人员管理、信息安全管理、合规管理及投诉管理；结合第三方互联网助贷业务快速发展态势，研究最新监管指导方向，新增了互联网平台催收行为约束条款等。

向专业化精细化服务转型

指引要求全面提升机构内部管理能力，实现治管结合。一是将催收治理提升到公司治理层面，提高思想认识，为决策与执行的协同提供保障。二是强调溯源治理，结合产品适当性管理要求从以往的事后解决管理体系向事前预防、事中控制、事后解决的全流程体系转型。三是全面梳理管理维度，从制度管理、运营管理、信息管理、投诉管理等多方面实现控制。

招联首席经济学家、上海金融与发展实验室副主任董希淼告诉记者，对于金融机构和催收行业而言，指引有助于降低因标准模糊带来的合规风险；长期来看，有助于催收行业向专业化、精细化服务转型，提升行业形象。金融机构应更多运用金融科技手段，提升催收规范化和智能化水平。

结合催收工作热点，指引在鼓励自主催收、推动技术创新、加强黑灰产治理等方面制定了相应内容。不少银行出于对监管要求和成本因素的考量，着力自建催收团队，相继发布催收人员招聘信息，并设置了较高的门槛。例如，渤海银行北京分行发布了消费金融与信用卡部催收及贷后管理岗的社会招聘信息，主要工作内容包括对客户经理及辖内分支机构进行信贷质量管理和考核，确保逾期业务催收管理相关工作有效开展；组织、实施该行零售信贷业务贷后催收管理，负责个人贷款逾期的催收与管理，落实总行下达的各项贷后管理考核指标等。