

未雨绸缪 稳定未来

2024 年企业员工保险的设计与管理

Proactive Planning:
Designing and Managing Employee Insurance for a Secure Future

调研主办方



联合主办方



© 版权声明 本调研报告属智享会 & 保险极客所有。未经双方书面许可，任何其他个人或组织均不得以任何形式将本调研报告的全部或部分内容转载、复制、编辑或发布使用于其他任何场合。

© Copyright ownership belongs to HR Excellence Center & Insgeek. Reproduction in whole or part without prior written permission from HR Excellence Center & Insgeek is prohibited.

首席顾问 · CHIEF ADVISOR



任彬

创始人兼 CEO
保险极客

顾问团 · ADVISORY GROUP



汪滕华

CRO，中国精算师，中国精算师协会会员，特许金融分析师
保险极客



杨森

业务服务中心负责人，大健康战略咨询专家，企业福利高级规划师
保险极客



金晶

HRSSC 负责人
丁香园



姚晓娇

人力资源经理
红云制药集团股份有限公司



Airy

中国区薪酬福利经理
美尔森（中国）投资有限公司

作者 · AUTHOR



叶力溶 Lori.ye@hrecchina.org

叶力溶女士现任人力资源智享会（HREC）高级咨询顾问（Senior Consultant, Research and Survey）一职，负责过的调研报告有《2022 员工健康福利管理调研报告》、《共享服务中心整体定位、工作重心与人才管理研究报告》、《教练技术赋能业务与组织发展研究报告》、《出海企业跨境招聘与雇佣管理》、《人力资源数字化转型与进阶研究》等。

在本次研究中，负责市场诊断、问卷设计、案例采访、数据分析与报告撰写等工作。

叶力溶女士毕业于中南民族大学，获得法学硕士学位。

目录 · CONTENTS

 前言	2
◎ 企业健康管理情况——保险是企业健康管理中最为重视的内容	2
◎ 2023 年研究侧重与本届重点	6
◎ 报告思路与框架一览	7
 Key Findings	8
 企业保险定位与现状	9
(一) 保险定位	9
(二) 企业员工保险现状	13
◎ 保险责任与方案	14
◎ 保险方案个性化与灵活性情况	16
 保险方案设计与管理	22
(一) 企业保险方案设计	23
◎ 企业端考量因素	23
◎ 供应商予以助力	24
◎ 总结	33
(二) 企业保险方案管理	34
◎ 保障方案的持续性管理	34
◎ 数字化平台与保险数据分析	40
◎ 挑战性问题与解决	43
◎ 供应商管理	44
(三) 企业保险的解决方案合集	57
 结语	59

前言

伴随“健康中国”战略的全面实施，国家日益重视公众健康，相继出台了一系列政策措施，将保障人民健康放在优先发展的战略位置。《基本医疗卫生与健康促进法》明确界定了企业在员工健康促进方面的责任，《医疗保障法（征求意见稿）》也鼓励用人单位为职工购买商业健康保险。在国家政策的引导下，企业健康管理体系建设成为大势所趋。

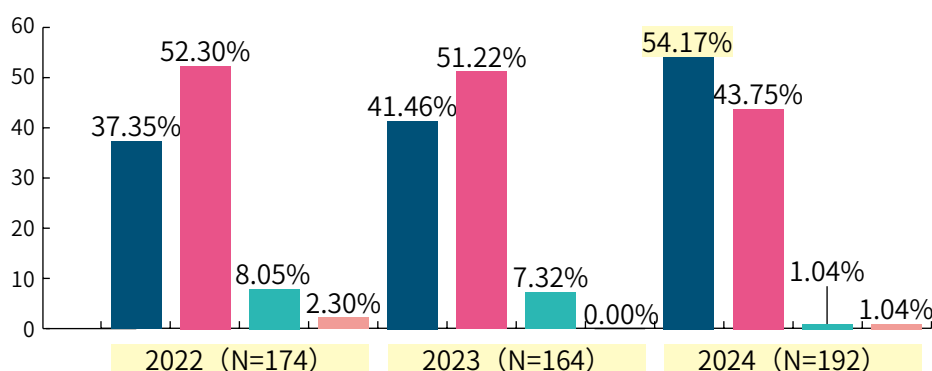
作为企业健康管理体系的重要组成部分，保险在保障员工切身利益、稳定组织架构等方面扮演着重要角色。然而，在瞬息万变的全球经济格局和动荡多变的市场环境下，为员工量身定制合理的保险方案并非易事。人口老龄化加剧、医疗成本攀升，以及社会保险体系深化改革等诸多因素，都为企业制定与管理保险方案带来了新的挑战。如何在有限预算内设计出贴合实际需求的保险方案，并能在后续落地执行的过程中保证其效果，形成良性的保险方案管理循环，成为企业当前亟待解决的课题。

在这样的前提下，我们展开了本次研究，并期望通过本次调研，为企业构建与管理保险方案提供思路参考。

企业健康管理情况——保险是企业健康管理中最为重视的内容

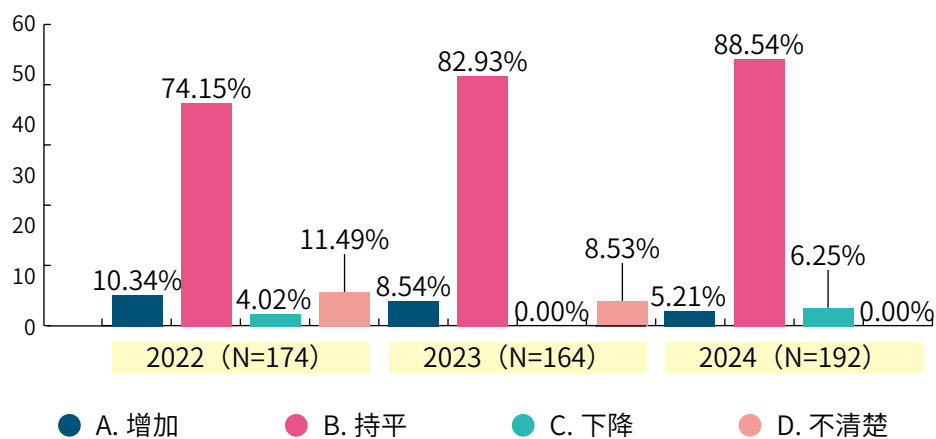
近年来越来越多的企业制定了系统化的员工健康管理方案，但仍有相当比例的企业采取较为零散的健康福利策略。

1. 贵公司是否制定系统的员工健康管理方案



- A. 有，完善的员工健康福利管理策略【有体系化的规划、目标、实施和效果评估】
- B. 有，仅为较零散的员工健康福利管理策略【例如只购买健康福利项目和服务】
- C. 除法定福利外不购买其他项目
- D. 不清楚

2. 贵公司本财年（2024）整体的健康福利预算与上两财年（2023、2022）相比是否有所变化



整体来看，大多数企业在 2024 年选择维持健康福利预算的稳定，只有少数企业进行了调整。这反映了在当前经济环境下，企业更倾向于保守的预算管理策略。同时，企业对健康福利预算的管理越来越明确。



3. 健康福利包含的内容（N=234）数据来源：HREC 2024 健康福利调研报告

A. 年度体检		92.31%
B. 意外保险（意外伤害保险、交通工具意外伤害保险、旅游意外险、高风险运动意外险、境外商旅 / 务工意外险、意外医疗保险等）		82.69%
C. 医疗保险（补充医疗、百万医疗、中端医疗、高端医疗、子女医疗等）		80.77%
D. 健康保险（重大疾病、疾病身故、定期寿险、长期护理险等）		66.03%
E. 健康办公场所打造		53.21%
F. 身、心健康讲座		51.92%
G. 责任险（雇主责任险、财产险、职业责任险等）		49.36%
H. 企业医务室、常备急救用品等		49.36%
I. 员工身心援助计划（H-EAP）		44.23%
J. 工间操、体育活动团建		39.10%
K. 运动打卡、健康生活训练营等活动		35.90%
L. 就医绿色通道		25.64%
M. 养老保险（年金保险、增额终身寿险、万能保险等）		25.00%
N. 为健步走等健康生活方式提供激励机制（如积分、现金等）		23.08%
O. 互联网医院、在线问诊 / 慢性病配药		18.59%
P. 健康管理（亚健康管理、慢病管理）		18.59%
Q. 陪诊服务		7.05%

在具体的健康福利内容上，年度体检、常规医疗健康保险仍然是使用率最为前列的项目。92.31% 的企业覆盖了年度体检项目，意外保险、医疗保险也都达到了 80% 以上的使用率，66.03% 的企业提供进一步的补充健康保险。此外，也有 49.36% 的企业提供了责任险等新险种，以及 25.00% 的企业提供养老保险等财富健康保障。

可见，除年度体检外，企业健康福利中比例最高的是各类保险产品，包括意外险类、医疗险类、健康险类和责任险类。这些不同类型的保险在企业内部的采购比例整体很高，反映出企业非常重视通过保险为员工提供风险保障。



3.1. 贵公司本财年健康福利在哪些方面做了预算调整 (N=192)

A. 体检预算		55.21%
B. 商保预算		52.63%
C. 健康理念宣贯经费		8.33%
D. 健康活动管理预算		22.92%
E. 健康场所营造及搭建预算		12.50%
F. 健康福利管理数字化		7.29%
G.HRA【健康风险评估】预算		4.17%
H. 企业医务室 / 医生咨询预算		8.33%
I. 高端医疗预算		4.17%
J.EAP 费用		7.29%

3.2 具体是如何调整预算的？

N	题目 \ 选项	预算上升	预算下降
106	A. 体检预算	69.81%	30.19%
101	B. 商保预算	70.44%	29.56%
16	C. 健康理念宣贯经费	75.00%	25.00%
44	D. 健康活动管理预算	59.09%	40.91%
24	E. 健康场所营造及搭建预算	75.00%	25.00%
14	F. 健康福利管理数字化	57.14%	42.86%
8	G.HRA【健康风险评估】预算	100.00%	0.00%
16	H. 企业医务室 / 医生咨询预算	12.50%	87.50%
8	I. 高端医疗预算	50.00%	50.00%
14	J.EAP 费用	85.71%	14.29%

从数据中可以看出，企业在 2024 年健康福利预算调整的重点是加大体检和保险方面的投入。综合 N 的数值，在所有健康福利预算调整项目中，**商保预算的上调幅度最高，有 70.44% 的企业增加了这一项预算。**

一方面，本次调研数据显示，在企业健康福利体系中，各类保险产品包括意外险、医疗险、健康险和责任险等占据重要地位，采购比例普遍较高。这反映出企业非常重视通过保险为员工提供全面的风险保障。

另一方面，在本财年的健康福利预算调整中，商业保险预算的上调幅度最大，高于其他项目。这进一步印证了企业日益看重保险在员工健康保障中的作用，愿意加大在这一领域的投入。

所以，无论是从多元化的保险采购情况，还是从预算调整的角度来看，保险都已成为企业健康福利体系中最重要的一环。企业普遍希望通过购买多种类型的保险产品，为员工构筑全方位的健康风险保障网，并愿意持续加大在这一领域的投入力度。

2023 年研究侧重与本届重点

调研主题	调研重点
2023 企业健康福利调研	· 主要以商保为核心，通过市场开展情况以及与往年数据的对比进行呈现 · 分析市场整体趋势与变化的原因
2023 企业高端健康福利调研	· 从高端健康的角度出发，展示各项高端健康福利的开展情况 · 聚焦于高端医疗保险的配置方法

通过智享会 2023 年企业健康福利相关的调研报告，我们发现保险领域确实是企业非常关注的重点，但针对保险本身，此前的报告内容在以下方面鲜有提及：

- 虽展示了企业不同保险种类的采购情况，但未深入分析企业在保险规划设计上的考量因素以及供应商如何赋能企业保险方案设计。
- 高端健康福利调研关注高端医疗保险，但未触及整体保险方案的灵活性和个性化设计趋势，以及在企业整体保险方案执行管理上的问题。
- 两份报告均未涉及保险方案设计与执行管理的策略和最佳实践。

过去报告侧重于企业保险内容的现状，但在方案设计及管理落地方面并未涉及。同时，在前期市场诊断中，我们发现 HR 们企业保险方案中存在以下困惑和疑虑：

- 在保险产品选择时缺乏专业把握：在应对企业变化时，无法科学调整保险覆盖面和选择合适的供应商；对如何平衡多重考量因素（员工需求、成本等）**进行方案设计也感到疲于应对。**
- 不少 HR 表示由于对保险条款理解不足，在员工使用理赔等环节经常出现问题，给员工带来不佳体验；虽然购买了多种保险，但缺乏整体统筹规划，存在重复购买或保障缺口；日常运营环节管理流程冗长繁琐，各方分工不明确导致效率低下，**在落地执行与管理方面存在挑战。**

因此，我们决定在今年专门开展“企业保险设计与管理”的调研，以弥补过往报告的缺失，满足市场实际需求。

一方面，我们期望通过市场数据对标，观察企业保险的定位与现状。通过对标分析，企业能够了解市场整体的保险方案情况，对自身方案的优缺点有更全面的认识。其次，我们将探讨企业如何科学设计并高效管理保险方案，进而总结出一套系统的保险方案管理策略。该策略覆盖了从需求评估、方案设计到执行优化的全流程，从而帮助企业建立循证决策和持续改进的保险管理体系。

报告思路与框架一览

前言中，客观数据表明保险是企业健康管理体系中最为重视的内容

同时，历年研究内容并未涉及保险的设计与管理，而市场声音表明在保险的设计与管理方面存在困惑与需求

一：保险定位与现状：

- （一）从企业健康管理中保险的定位看其重要程度
- （二）通过保险的内容、个性化与灵活性情况看保险现状

二：保险方案设计与实施

- （一）通过企业与供应商的双视角，看方案设计因素如何考量，供应商又如何予以助力
- （二）方案落地执行中如何保持其持续性，HR 又该担当哪些角色与职责
- （三）数字化工具如何在方案执行中予以助力：保险平台该具有哪些功能，保险数据又如何发挥作用
- （四）如何与供应商打好组合拳，建立行之有效的保险福利生态系统

Key Findings

以下主要发现仅对本次研究的数据结果进行汇总。此外，报告末尾会附有总结 / 解决方案。

企业保险定位与现状

八成企业将保险视为整体健康管理方案中重要的组成部分

- 78.05% 的公司认为保险在其健康管理方案中占据重要地位。
- 在企业整体健康管理方案中，六成以上 (61.46%) 的企业对保险方案进行了调整；其调整方向主要表现在“舍弃某些非保险类福利项，以强化对保险本身的投入和管理 (34.96%)”。

虽然有九成企业为员工提供了商业保险，但保险方案的灵活性和个性化程度并不高

- 90.63% 的公司为员工购买了除法定福利外的保险。
- 保险内容方面，补充医疗保险 (88.51%) 占据首位，其次为意外身故 / 伤残险 (74.71%) 和意外医疗险 (60.92%)。值得注意的是，为员工购买定期寿险的企业比例攀升最明显，由 2023 年的 9.38% 上升至 2024 年的 31.03%。
- 在保险方案分层提供方面，固定统一方案占主导地位 (43.62%)；按职级分层设计占比 36.91%。
- 保险方案灵活性方面程度仍然较低，67.79% 的企业保险方案不具有灵活性。
- 在具有一定灵活性的企业中，保额升级是最常见的自费升级方式，选择比例为 50.00%。

保险方案设计与与管理

在设计保险方案时，企业最重视保险费用的合理性和覆盖范围的全面性

- 在进行保险方案设计时，控制保险费用的合理性 (71.26%) 和确保保险覆盖范围的全面性 (62.07%) 是被企业考虑最多的两大核心因素；此外，保险方案的可持续性 (37.93%)、灵活性和适应性 (31.03%) 也受到高度重视。
- 企业在与外部保险供应商合作时，最重视的是供应商的专业性和信誉 (排名第一)，以及其定制化服务能力 (排名第二)。

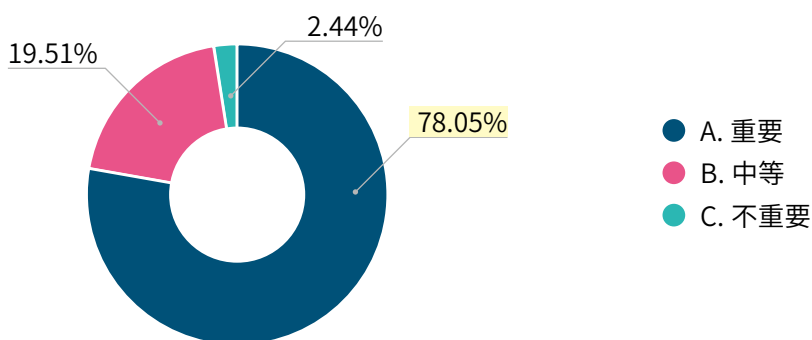
企业保险方案执行管理

- 在确保方案可持续性方面**，“简化保险理赔流程”被企业认为是最需要关注的方面，排名第一；“落实方案细节和条款”以及“定期评估方案效果”，两者并列排名第二。
- 在 HR 角色与职责方面**，56.32% 的 HR 在企业商业保险管理中的核心职责集中于前端需求分析，51.72% 在于后续方案落实推广和执行协调环节，45.98% 的 HR 需要协助员工理赔。
- 在保险数字化平台方面**，最受平台管理员关注的功能包括：在线投保、保全、管理 (63.22%)、随时增减员工 (54.02%)；最受员工关注的功能包括：急速理赔和小额快赔服务 (63.22%)、在线问诊和配药 (55.17%)。
- 在保险理赔数据分析方面**，80.46% 的企业会获取并关注整体的使用率、理赔情况分析报告，并基于此进行方案的迭代，但能做到将这些数据与人力资源数据相结合的企业只有 18.39%。
- 保险方案落地管理中**，员工对保险赔付操作不了解成为最大挑战 (59.77%)，其次为理赔效率低下 (31.03%) 和供应商数据与企业内部数据难以打通 (27.59%)。
- 企业在保险供应商选择上明显偏好传统第三方经纪公司**，占比 50.57%，而直接选择保险公司的占 41.38%；在合作挑战方面，预算限制是最主要的问题 (70.11%)。

企业保险定位与现状

(一) 保险定位

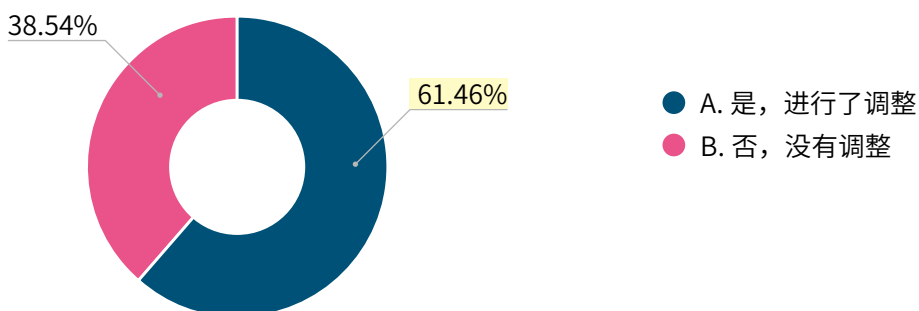
4. 在整体员工健康管理方案规划中，保险的重要性为？（N=192）



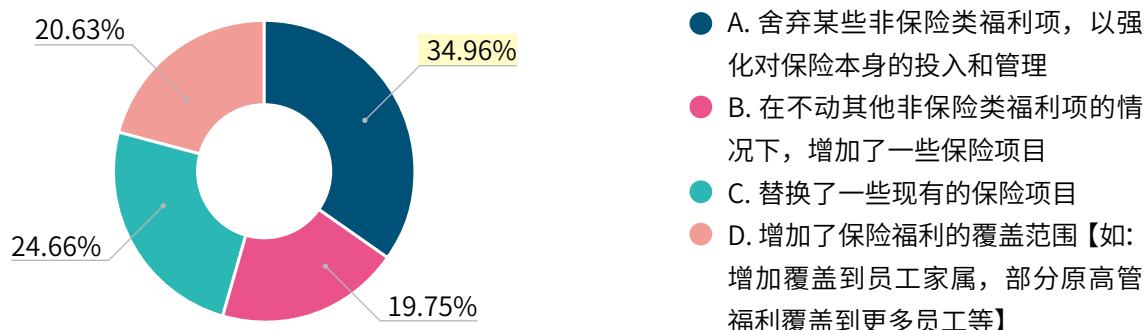
► 保险在企业整体健康管理方案规划中被绝大多数公司视为重要的组成部分

有 **78.05%** 的公司认为保险福利在其健康福利方案中占据重要地位，这表明大多数企业认识到保险对于员工健康保障的重要性，并将其作为健康方案的核心内容。

5. 您企业在整体健康福利方案中，是否有针对保险进行调整？（N=192）



6. 以下哪种描述更符合您企业保险福利的调整现状？（N=118）



不难发现，在整体健康福利方案中，六成以上（61.46%）的企业对保险方案进行了调整。其中，大多数企业在保持非保险类福利稳定的同时，通过增加保险项目、替换现有项目、或扩大保险覆盖范围来调整其保险福利。

这体现了几个趋势：一是保险在整个健康管理体系中的地位更加突出；二是企业愿意投入更多资源到保险领域；三是企业希望扩大保险的覆盖面，使更多员工和家属能够获益。

值得注意的是，38.54% 的企业表示它们没有对保险福利进行调整，我们针对那些暂未调整过保险福利的企业进行了访谈，咨询了多位 HR 的看法。结合他们的实际情况，企业没有进行调整的主要原因可能有以下几个方面：

成本控制压力过大：一些 HR 表示，部分企业由于整体预算控制较为严格，暂时难以增加保险福利的投入支出，只能维持现有的保险方案不变。

现有方案能够暂时满足需求：有 HR 认为，其现行的保险福利方案能较好地覆盖当下的主要需求，短期内暂无必要作出大的调整。

人力资源在保险方面的专业性有所欠缺：不少 HR 指出，人力资源部门缺乏评估优化保险方案的专业能力，对保险产品的认知也不够深入，制约了调整工作的开展。

传统观念和惯性思维的影响：企业长期延续的保险方案习惯导致了一定的惯性思维，不愿轻易改变现状，对新保险方案也缺乏足够信心。此外，可能有企业正处于评估和权衡各种新兴保险产品的过程中，目前仍在观望期未作调整决策。

可见，成本压力、需求暂可满足、专业能力不足、观念惯性以及方案评估等多重因素，都可能是导致部分企业暂未对保险福利进行调整的原因。

定量数据显示，78.05% 的企业认为保险在整体健康福利方案中占据重要地位，61.46% 的企业对保险方案进行了调整。这些数据反映了保险在企业健康福利中的重要地位。而定性案例则进一步阐明了企业如此重视保险、持续加大投入的现实考量和深层动因：

一些典型企业实践表明，**保险被视为员工健康福利的核心和基础，能提供安全保障感（丁香园、X 公司）；是吸引留才和体现企业文化的利器（美尔森、Y 公司）。企业通过保险投入，期望提升员工忠诚度和工作积极性，实现良性发展循环，推动企业整体发展，与数据显示的调整保险、扩大覆盖范围的目的高度一致。**

因此，我们将呈现这些企业保险实践的具体案例：定量数据体现了保险在企业中的价值定位，而定性案例解析了企业背后的现实诉求，帮助读者全面把握企业重视保险的缘故和意图。

案例导览与精粹

美尔森	· 核心且基础的组成部分，它为员工提供了一种安心感和保障
X 公司	· 确保员工在遇到健康问题或意外时，个人及家庭能得到经济支持
Y 公司	· 商业保险定位为员工风险管理的核心工具
丁香园	· 保险在丁香园的健康福利体系中起到了风险转移和经济保障的作用

美尔森

员工保险在美尔森的健康福利体系中的定位是核心且基础的组成部分，它为员工提供了一种安心感和保障，使员工能够更加专注于工作，同时减少了他们的后顾之忧。它不仅为员工提供了必要的健康保障，还有助于构建积极向上的企业文化，促进企业和员工的共同发展。

► 安心与保障

员工保险为员工提供了一种安全感，让员工感到在企业工作是有保障的。这种安心感是员工对公司提供福利的直接反馈，也是他们能够积极投入工作的重要心理支撑。

► 健康福利的基础

健康保险是整个健康福利体系中的基础，它不仅涵盖了常见的医疗服务，还可能包括预防性医疗和健康促进项目。通过这样的保险，员工能够及时排除健康隐患，保持良好的工作状态。

► 企业投入与正向反馈

虽然为员工提供健康保险需要企业进行一定的投入，但这种投入能够带来正向的反馈。员工会更加积极地关注自己的健康，及时处理健康问题，从而提高工作效率和企业的整体生产力。

► 正向循环的促进

员工保险不仅仅是一项福利，它还能够促进企业和员工之间的正向循环。员工感到被公司关心和重视，会更加忠诚和积极地为企业贡献力量，这种积极态度又会反过来推动企业的发展。

► 不可或缺的一部分

员工保险已经成为企业吸引和保留人才的重要手段，是企业文化和价值观的体现。它是企业不可或缺的一部分，对于构建和谐劳动关系和提升员工满意度具有重要作用。

X 公司

X 公司长期以来一直为员工提供商业保险作为基础的健康福利。这项福利被视为员工安心工作的重要保障，能够给予员工必要的安全感，**确保他们在遇到健康问题或意外时，个人及家庭能得到经济支持，减轻潜在的财务负担。**

丁香园

商业保险占据了员工健康福利的核心地位。它不仅为员工提供了基本的医疗保障，还在一定程度上减轻了员工因健康问题而产生的经济压力。**保险在丁香园的健康福利体系中起到了风险转移和经济保障的作用。**

Y 公司

Y 公司中国区将商业保险定位为员工风险管理的核心工具，通过提供差异化的保险方案来满足不同级别员工的具体需求。在制定和更新保险政策时，公司会综合考虑市场标准、理赔数据分析以及公司的财务和业务状况，确保保险计划既能有效覆盖员工的潜在健康风险，又符合公司的长期发展战略。

除以上实践案例外，保险极客专家针对保险在企业健康管理中的定位，以及企业为何要开展保险福利等问题，给出了以下洞察：

杨森：保险极客业务服务中心负责人，大健康战略咨询专家，企业福利高级规划师

► 保险在企业健康管理中的定位

企业在不同发展阶段对保险福利的定位有所不同。在初创期，企业更倾向于提供刺激型福利，如团建奖励和奖金，以稳定业务和团队。随着企业业务的稳定和增长，企业会逐渐重视保险福利，考虑社会责任和用工风险，从而将保险福利作为员工福利计划的重要组成部分。极客在与初创企业合作时观察到，这些企业通常在有了稳定收入和团队预期之后，才开始考虑引入保险福利。

而成熟企业则可能引入高端保险产品以支持关键员工。HR 在制定福利计划时，会考虑在有限预算内最大化风险覆盖，并且即使预算紧张，也能通过小额月缴为员工提供全面的保险方案，实现高投入产出比。此外，企业通过额外的保险福利展示对员工健康的关怀，帮助员工抵御潜在的健康风险，这与企业文化和对员工福利的重视密切相关。

汪腾华：保险极客 CRO，中国精算师，中国精算师协会会员，特许金融分析师

► 为什么企业要选择商业保险？

商业保险在企业中的定位是作为薪酬体系的补充，通过满足员工个性化的健康和风险保障需求，提升员工的整体福利体验。相较于其他类型的福利，商业保险因其针对性和成本效益，能够有效地界定员工需求并提供相应的保障，从而成为企业在有限预算内优化员工福利计划的重要选项。

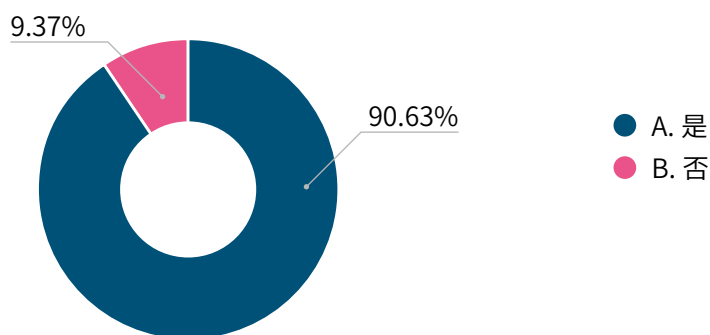
个性化需求满足：商业保险能够根据员工的个人健康状况和风险偏好提供定制化的保障，满足员工的个性化需求，这与按需分配的原则相契合。

薪酬福利的补充：薪酬通常基于员工的工作表现和职级，而商业保险作为一种福利，可以补充薪酬体系，为员工提供额外的风险保障，增强员工对企业的归属感和满意度。

（二）企业员工保险现状

此部分，我们会审视企业提供的保险种类，包括但不限于医疗保险、生育保险、重大疾病险等，以评估其保障的全面性。其次，我们将分析保险方案是否能够根据不同员工群体的需求提供定制化选项，以及是否具有足够的灵活性来适应员工多变的保险需求。

7. 贵公司是否为员工购买保险福利（除法定福利外）（N=192）



► 九成以上的公司选择为员工提供超出法定要求的保险福利

有 90.63% 的公司为员工购买了除法定福利外的保险。这一高比例表明绝大多数参与调研的公司认识到商业保险在提升员工福利、增强风险保障以及吸引和留住人才方面的重要作用。

而近一成的企业没有为员工提供超出法定要求的保险福利，对此，保险极客专家认为：

杨森：保险极客业务服务中心负责人，大健康战略咨询专家，企业福利高级规划师

企业经济状况：部分企业可能因为当前的经营状况或发展阶段，尚未达到可以为员工提供额外商业保险福利的经济实力。

成本控制问题：一些企业曾尝试提供商业保险，但成本的无节制增长导致超出预算，缺乏灵活性的方案使得企业难以持续承担，最终不得不停止该福利。

预算与资源有限：预算有限的企业面临如何在不多的预算内设计出既满足员工需求又具有成本效益的保险方案的挑战。

保险责任与方案

8. 贵公司保险方案包含

选项	2024 N=174	2023 N=128	2022 N=61
A. 补充医疗保险 - 门、急诊及住院保障	88.51%	68.75%	85.25%
B. 补充医疗保险 - 生育保障	41.38%	34.38%	42.62%
C. 高端医疗保险（除百万医疗保险外）	37.93%	18.75%	6.56%
D. 百万医疗保险	8.05%	6.25%	14.75%
E. 定期寿险	31.03%	9.38%	11.48%
F. 意外险（伤残、身故）	74.71%	87.50%	67.21%
G. 意外险（医疗、住院）	60.92%	81.25%	57.38%
H. 重大疾病险	62.07%	59.38%	49.18%

► 企业保险正朝着更加注重“补充医疗保险-门、急诊及住院保障”（88.51%）、“重大疾病险”（62.07%）、“定期寿险”（31.03%）的方向发展

从 2024 年本身数据分析：

医疗保险仍然是重中之重。2024 年，补充医疗保险（88.51%）占据首位，可见企业最关注为员工提供基础医疗保障。

意外风险防范至关重要。意外身故 / 伤残险（74.71%）和意外医疗险（60.92%）的覆盖率也很高，说明预防意外风险是企业的另一重点。

重大疾病保障日益重视。重大疾病险的覆盖率达 62.07%，反映企业开始更多重视此类重大健康风险的保障。

2022-2024 年数据变化对比分析：

高端医疗保险快速增长。与 2022 年 6.56% 相比，2024 年高达 37.93%，反映企业对于高管健康的重视，并体现了对其提供更优质的医疗保障的趋势。

定期寿险持续攀升。2024 年达 31.03%，比 2022 年 11.48% 大幅增长，说明财富型寿险在企业保障体系中地位不断上升。



针对此数据，保险极客专家给出了以下洞察：

杨森：保险极客业务服务中心负责人，大健康战略咨询专家，企业福利高级规划师

补充医疗保险的覆盖率在 23 年下降至 68.75%，主要由于疫情导致的经济压力迫使企业优先保障核心业务，暂时减少员工福利投入。随着经济逐步复苏，今年的覆盖率迅速回升至 88.51%，反映出企业对员工福利的重视恢复。

同时，高端医疗保险占比上升，这表明企业更加关注核心员工，尤其是高管人员的健康，因为他们的健康直接影响企业运营。疫情对企业经济状况和福利政策产生了显著影响，但随着疫情缓解，企业开始恢复对员工福利的投入，尤其是对核心员工的健康保障。

我们发现，企业保险正朝着更加注重重大疾病、家庭财富规划、严重风险防范的方向发展，目的是从员工个人及家庭的全方位需求出发，为其提供更全面、长远和高质量的保障：

- **重视重大疾病风险防范：**重大疾病险的覆盖率持续上升，反映出企业和员工对重大疾病风险的重视程度与日俱增。**重大疾病不仅关乎个人，更关系到整个家庭，往往需要长期治疗，给员工及家人带来沉重负担。因此，重疾险不仅保障员工个人，更是对整个家庭的有力保障。**
- **加强财富规划的长期保障：**定期寿险覆盖率大幅上升，显示企业开始更加重视为员工提供长期的财富规划和保障。**定期寿险能为家庭提供持续收入支持，尤其是在不幸情况下，可以发挥风险保护的作用。**这反映出企业期望为员工及其家人提供全方位、长远的保驾护航。
- **优化意外风险防范结构：**意外身故 / 伤残险覆盖率保持较高水平，但意外医疗险覆盖率有所下降。**这说明企业在意外风险防范方面，更倾向于保障严重的身故和伤残风险，而对一般意外医疗保障相对降低重视程度，**可见企业对于风险防范策略进行了优化与调整。



保险方案个性化与灵活性情况

9. 贵司是否会根据职级 / 年龄 / 司龄划分保险的不同方案

选项	2024 N=174	2023 N=128	2022 N=61
A. 固定方案，所有人方案一致	43.62%	45.31%	39.61%
B. 按职级分为不同方案	36.91%	50.00%	53.90%
C. 按年龄分为不同方案	7.38%	/	/
D. 按司龄分为不同方案	4.03%	/	/

► 固定统一和按职级分层这两种做法在企业保险方案设计中最为常见

2024 年数据分析：

固定统一方案占主导地位（43.62%）；按职级分层设计仍很普遍（36.91%），超过 1/3 的企业会根据员工职级设计差异化的商保方案。

跨年度数据对比分析：

固定统一方案比例基本持平，未出现明显波动变化。

按职级分层设计比例有所下降，2024 年 36.91%，相比 2022 年 53.9% 有较大降幅，说明这种做法的普及程度正在减弱。

不难发现，2024 年固定统一方案和按职级分层设计这两种做法在企业中最为常见。而通过对比历年数据变化，我们发现差异化设计的趋势或正在简化，固定统一方案可能将逐步成为主流。

10. 保险方案灵活性情况

A. 无灵活性，不可选择保险种类也不可升级与转赠家属等	67.79%	N=118
B. 在一定额度下可以自主选择保险种类	17.45%	N=56
C. 在一定额度下可以在单一险种上进行升级	15.44%	
D. 在覆盖范围上有较高的灵活性，可以转赠家属	4.03%	

► 企业商保方案整体的灵活性程度较低

从灵活性的情况来看，目前整体的灵活性程度仍然较低，67.79% 的企业保险方案并没有灵活性。在另外 32.21% 保险方案有一定灵活性的企业中，则以允许险种升级、保险种类增加等方式，给员工提供更高的灵活性，也有 4.03% 的参调企业允许员工将商保方案转赠给家属。

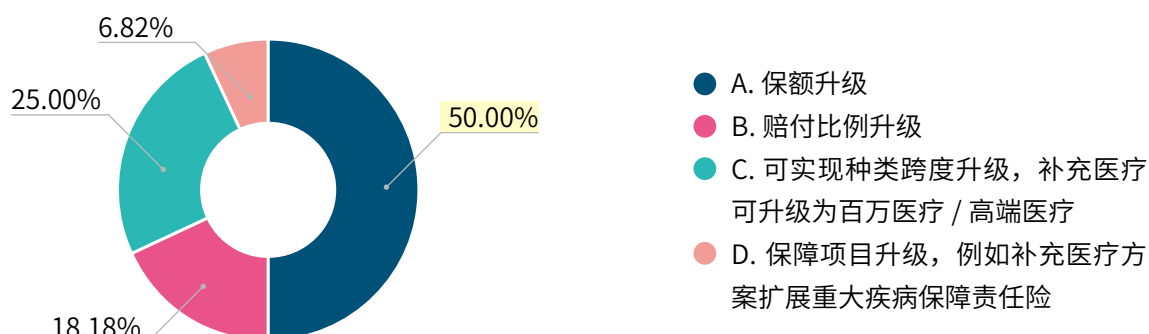
针对此数据，保险极客专家认为：

杨森：保险极客业务服务中心负责人，大健康战略咨询专家，企业福利高级规划师

近七成的企业保险方案不具有灵活性，这主要是由于企业预算紧张，导致决策层在福利投资上持保守态度。经济压力使得企业更倾向于统一管理以简化流程和降低成本。商业保险的金融属性意味着预算与使用情况紧密相关，使用频率和赔付历史会影响下一年度的保险费用。

此外，一些供应商可能提供的传统或有限的方案选择也减少了 HR 在制定保险计划时的灵活性。这些因素共同作用，导致企业难以为员工提供多样化和个性化的保险福利选项。

11. 贵公司保险方案中可自费升级的情况为（N=56）



11.1 贵公司保险方案中允许连带家属情况为

	补充 医疗保险 - 门、急诊 及住院保障	补充 医疗保险 - 生育保障	高端 医疗保险	定期寿险	意外险 (伤残、 身故)	意外险 【医疗、 住院】	重大 疾病险
N	54	22	12	16	38	36	32
连带子女	77.78%	13.89%	16.67%	19.44%	52.78%	47.22%	55.56%
连带配偶	72.22%	25.00%	19.44%	19.44%	44.44%	38.89%	61.11%
连带父母	50.00%	11.11%	13.89%	13.89%	38.89%	44.44%	38.89%

► 在保险自费升级方面，企业更倾向于提供保障项目的自费升级，如重大疾病保障责任险

在具有一定灵活性的企业中，保额升级是最常见的自费升级方式，选择比例为 50.00%。这种做法允许员工通过个人支付更高保费，获得更高的保险金额保障。

25.00% 的企业允许员工自费跨度升级，如从补充医疗保险升级到百万医疗或高端医疗保险，提供了更优质的医疗保障选择。

18.18% 的企业提供自费赔付比例升级的选择，即员工可自费获得更高的赔付比率，享受更好的理赔权益。

连带家属情况方面，补充医疗保险等常规保障险种中，企业倾向于允许员工连带子女和配偶，连带比例较高。而生育保障、定期寿险等特殊保险产品中，允许连带家属的比例则较低。重大疾病险方面，企业普遍重视为员工及直系亲属提供保障。

企业提供自费升级选择有利于照顾员工的个性化需求，有助于构建差异化的福利体系。但从比例分布来看，目前自费升级还是一个相对小众的做法，可能受到成本、运营等多方面因素的制约。

定量数据显示，虽然大多数企业为员工提供了商业保险，但保险方案的灵活性和个性化程度有待提高。固定统一方案和按职级分层设计占主导地位，而允许员工自主选择保险种类、升级保额等灵活选项的企业相对较少。

然而，以下企业案例则展示了部分公司正努力打破传统僵化模式，逐步加大对保险方案的优化调整力度，以更好满足员工多元化需求。因此，我们接下来将呈现这些企业保险实践案例的具体内容：

通过 X 公司针对普通员工和高管分别提高寿险保额和增加高端医疗保险的做法，我们可以看到企业为增强人才吸引力、提升保险服务体验所做出的尝试；Y 公司则着眼于现有方案的细化改进，如整合差异、统一标准、优化高管保险等，旨在平衡各员工群体需求；丁香园的案例则展示了企业如何基于员工结构变化、理赔数据等动态信息及时调整保险策略，在费用和体验之间寻求平衡。

通过这些具体案例，我们可以清晰地看到，尽管定量数据反映目前行业整体保险灵活性和差异化程度不足，但个别企业已经开始从员工多元需求出发，通过优化内容、扩展覆盖面、增加灵活选项等多种手段，努力实现保险个性化，为不同群体量身定制合适的保障方案。

此外，以下案例不仅展示了企业在优化保险内容、提升灵活性和个性化程度等方面的实践，同时也揭示了它们调整保险方案的一些深层原因和考量因素：企业调整保险方案背后，折射出了吸引人才、满足员工差异化需求、优化理赔、规避风险、控制成本等多重现实考量。这些原因和诉求，正是推动企业不断优化完善保险方案的动力所在。

案例导览与精粹

X 公司	· 针对普通员工的寿险保额增加 · 引入高端医疗保险 · 扩展保险服务范围
Y 公司	· 整合地区差异 · 高管保险优化 · 理赔流程优化
丁香园	· 适应员工结构变化 · 费用与体验平衡
Z 公司	· 购买补充医疗保险 · 设置雇主责任险 · 增加特定项目下的意外保险

X 公司

► 针对普通员工的寿险部分：

原先的寿险保额较低，今年计划提高保额，将疾病寿险的最低保额进行提升，与意外险的保额持平，以更好地满足员工的需求。

► 高端医疗保险的引入：

针对高级管理人员，X 公司今年新增了高端医疗保险。这种保险覆盖范围更广，包括公立医院的 VIP 门诊、国际诊疗中心以及私立医院，且能够实现报销。这为高管提供了更加全面和优质的医疗服务，提升了保险福利的层次。

► 保险服务的扩展：

新的高端医疗保险不仅覆盖了公立医院的高端服务，也包括了一些知名的私立医院，提供了更加灵活和广泛的医疗服务选择。这种保险服务的扩展体现了 X 公司对高层管理人才的重视和对员工福利的持续投入。

寿险保额提升：基于实际案例，X 公司认为原有的保额不足以应对员工意外去世的情况，因此决定提高保额。

高端医疗保险增加：针对高管，X 公司增加了高端医疗保险，考虑到他们的年龄较大和对企业运营的重要性，以及为了提升他们的就医体验和工作效率。

人才吸引与保留：高端医疗保险作为一项重要福利，有助于吸引和留住高管人才，同时降低企业运营风险。

Y 公司

Y 公司中国区的保险内容经过初期的整合和调整，近年来保持了相对稳定，主要侧重于对现有方案的细化和改进，以更好地适应员工的需求和提升服务质量。

整合差异：在 2014 至 2015 年进行中国区保险整合时，由于各地区（如北中国区和南中国区）的历史保险计划和保障水平存在差异，公司经历了一系列的调整。北中国区的保险项目和保障金额相对更充裕，而南中国区则更为务实，主要针对特定岗位提供保险。

平衡统一：为了实现南北区保险方案的平衡和统一，公司采取了不同的调整策略，即北中国区保险增速放缓，而南中国区则快速提升，最终达到整体的一致性。

高管保险优化：对于高管层，公司提供了高端医疗保险，并针对用户体验、小限额以及保险项目进行了优化和调整，以提高保障的明确性和满意度。

理赔流程优化：公司还会根据收到的投诉或处理过程中发现的异常，对低级别员工的理赔流程进行细节上的优化。

丁香园

► 适应员工结构变化

随着员工年龄层次和性别比例的变化，尤其是女性员工比例的上升，保险方案需要适应这些被动条件的变化。

► 理赔数据分析

基于上一年度的理赔数据和员工健康趋势，公司对保险方案进行了调整，以更好地满足员工的医疗需求。

► 费用与体验平衡

在有限的预算下，丁香园努力在保险费用和员工体验之间找到平衡点，以确保员工的满意度和福利体验。

Z 公司

► 保险内容

补充医疗保险：除了国家规定的五险一金以外，公司为部分员工购买了补充医疗保险。目前，主要受益人群为中高层管理者 and 高层次技术人员。这种保险旨在提供比基本医疗保险更全面的保障，以满足这些员工更高的医疗需求。

雇主责任险：Z 公司为全体员工购买了雇主责任险，包括实习生在内。这种保险作为工伤保险的补充，进一步保障了员工在工作期间可能发生的意外伤害。

特定项目下的意外保险：鉴于公司近一年有大型项目在进行，从兄弟单位借调了一部分员工参与项目工作。针对这部分员工，公司额外购买了单独的意外保险，以提供额外的保障。

► 补充医疗保险扩展

公司计划在下次续保时将补充医疗保险的覆盖范围扩展到全员。这一决策体现在本年度的财务预算报告中。

► 变化原因

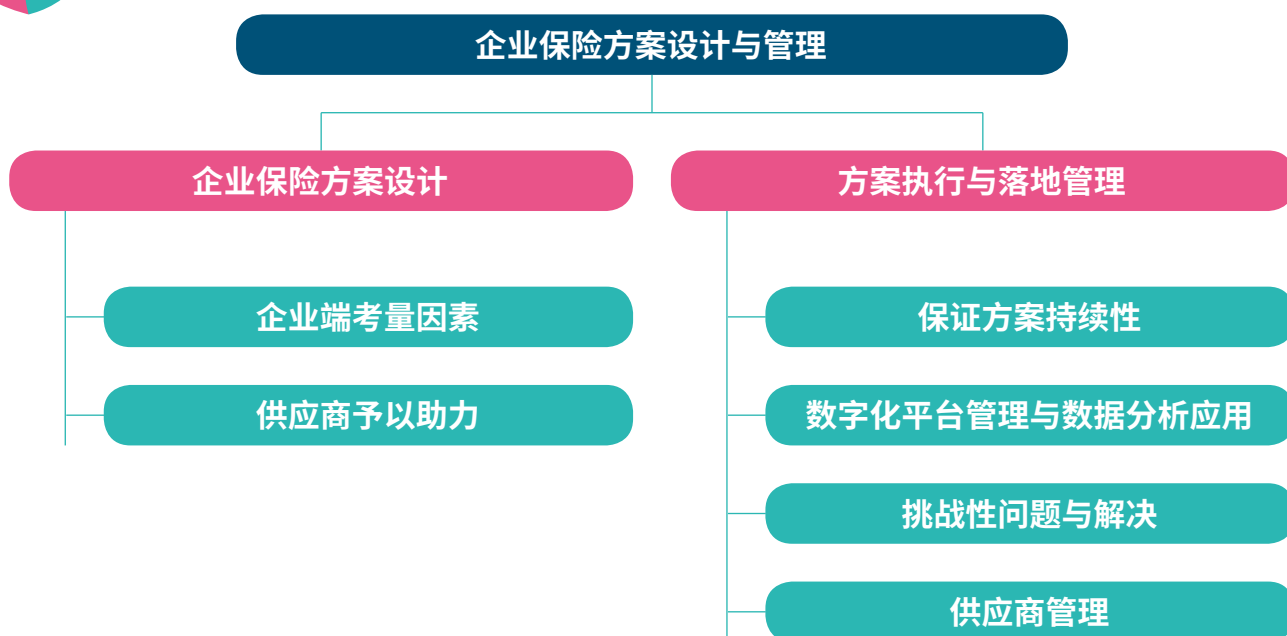
提高员工归属感：通过扩展补充医疗保险的覆盖范围，公司希望增强员工的归属感和满意度。补充医疗保险能够提供更广泛的疾病覆盖，从而提升员工对医疗保障水平的直观感受。

用工风险规避：雇主责任险虽然已经覆盖到全员，包括实习生，但它主要是作为企业用工风险的规避措施。尽管这项保险对员工的直接体验感可能不高，但它有助于保护企业免受潜在的法律责任和经济损失。

成本考量：之前的保险福利安排是基于成本考量的结果。随着公司财务状况的改善和对员工福利重视程度的提升，公司正在考虑调整策略，以实现更全面的员工保障。



保险方案设计与与管理



以上，我们从企业对保险的定位和实施现状两个层面，解析了企业为何将保险视为健康福利体系的核心关注点。那么，企业在具体操作层面，如何精心设计并高效管理保险方案就显得尤为关键。所以此章，我们将对保险方案的设计与管理内容展开研究，并将在章节末尾为读者萃取出切实可行的实操方案。



（一）企业保险方案设计

企业端考量因素

12. 您企业在设计保险方案时会考虑哪些因素？【最多选择三项】（N=174）

A. 保险费用的合理性		71.26%
B. 保险覆盖范围的全面性		62.07%
C. 保险方案的可持续性		37.93%
D. 保险方案的灵活性和适应性		31.03%
E. 保险索赔流程的简便性		29.89%
F. 保险方案的市场竞争力		10.34%
G. 保险方案的公平性		10.34%
H. 防止保险滥用的措施		8.05%
I. 供应商资源		5.75%

► 在设计保险方案时，企业最重视保险费用的合理性和覆盖范围的全面性，同时方案的灵活性与适应性、可持续性也是不容忽视的因素

控制保险费用的合理性（71.26%）和确保保险覆盖范围的全面性（62.07%）是被企业考虑最多的两大核心因素，反映了企业在平衡成本和保障之间的权衡。

其次，保险方案的可持续性（37.93%）也受到高度重视。企业希望方案能够在相当长的一段时期内持续有效，为员工提供稳定的长期保障，因此需要前瞻性地考虑未来几年企业和员工队伍的发展趋势。

此外，保险方案的灵活性和适应性（31.03%）也是企业关注的重点。企业期望保险方案能够随着企业发展和员工需求变化而及时调整，具备一定的弹性空间，包括提供自费升级保障项目和跨险种的选择等。

另一个值得重视的因素是保险索赔流程的简便性（29.89%）。企业希望员工在使用保险时能获得高效便捷的理赔服务，以提升员工的获得感和对保险方案的满意度。

前两大考量因素保费合理性和覆盖范围全面性反映了企业在设计保险方案时的基本诉求。除此之外，我们从数据中还可以看出企业对保险方案灵活性和适应性、可持续性以及赔付便利性等因素也非常重视，在咨询了HR专家后，我们发现：

- 关于灵活性和适应性，这不仅体现在可以自费升级保障项目（如从补充医疗升级到重疾）和跨险种升级的选择上，更重要的是保险方案本身能否随着企业发展和员工需求变化而及时调整。一个合理的方案应具备这种弹性，以适应不断变化的实际需求。
- 可持续性这是企业在设计保险方案时的一个重要前置考量。企业需要基于未来几年员工地理分布、年龄结构等大的发展趋势，制定一个在相当长时期内都具有持续适用性的保险大框架，只需在此基础上做小的年度调整，而不必年年大改。这有助于保持保险服务的连续性和稳定性。
- 索赔便利性，这直接关系到员工的获得感和对保险方案的满意度。一个设计合理的保险方案，必然会考虑简化索赔流程，提升理赔体验。

供应商予以助力

13. 在设计保险方案时，您认为与外部保险供应商合作的关键是什么？

选项	排名
A. 供应商的专业性和信誉度	1
B. 供应商的定制化服务能力	2
C. 与供应商的沟通和合作效率	3
D. 供应商的报价	4
E. 供应商的风险管理和业务稳健性	5
F. 建立长期稳定的合作关系	5
G. 供应商的创新能力和灵活度	6
H. 供应商的品牌知名度	7

► 企业在保险方案设计时具有追求高质量服务、注重定制化和灵活性、以及寻求长期稳定合作伙伴的倾向

企业在与外部保险供应商合作时，最重视的是供应商的专业性和信誉，以及其定制化服务能力。沟通效率和成本效益也是重要的考量点，而长期合作关系和供应商的稳定性及创新能力也受到关注。相比之下，品牌知名度被认为是相对不重要的因素。

通过数据，我们不难发现企业在设计保险方案和选择供应商时，展现出了对成本效益、全面保障、定制化服务、沟通效率、长期合作以及风险管理的高度关注。同时，企业对于保险方案市场竞争力的关注度相对较低，而品牌知名度在供应商选择中也不是主要考虑因素，这表明企业更侧重于满足内部需求而非外部竞争压力。

那么，在保险方案设计时，如何通过企业与供应商的双向视角，在有限的成本下设计出满足员工需求的保险方案？具体设计时又该考量哪些维度？保险极客专家针对以上问题，给出了以下洞察：

杨森：保险极客业务服务中心负责人，大健康战略咨询专家，企业福利高级规划师

► 企业如何在有限的成本下设计出满足员工需求的保险方案？

在有限成本下设计保险方案时，企业首先需要确定决策层给出的预算范围，这成为 HR 规划保险福利的基础。HR 会根据员工的性别、年龄分布以及体检报告等数据，评估员工的整体健康状况和风险，从而决定保险方案的设计重点。

接下来，HR 需要在体验型和风险型保险之间做出选择。体验型保险更注重日常医疗服务的便捷性和体验，而风险型保险则侧重于为员工提供针对重大疾病或意外伤害的高额保障。这种选择反映了 HR 对员工福利的不同理解和定义。

最后，供应商的专业度对于提供灵活的保险方案至关重要。资深的供应商销售人员会根据 HR 的具体需求和预算范围，提供一到两套方案，可能包括更偏向风险保障的方案和更平衡门诊体验的方案。通过与 HR 的深入沟通和案例分享，供应商帮助 HR 理解不同方案的优劣，共同找到一个既符合预算又能满足员工需求的平衡点。

► 供应商如何对企业的保险方案设计予以赋能？

◎ 供应商对企业保险方案设计的赋能

- **专业性与信誉度：**企业在选择供应商时，重视其专业性和信誉度，这关系到供应商能否提供符合企业需求的保险方案，并保证服务的质量和可靠性。
- **定制化服务能力：**供应商能否根据企业的预算、员工结构和预期，提供定制化的保险方案，是企业特别关注的点。定制化服务能够更好地满足企业特定的需求。
- **沟通与合作效率：**沟通效率在合作中极为重要，企业期望供应商能够提供高效的沟通和问题解决途径，以确保保险方案的顺利实施和员工满意度。

◎ 保险极客的服务特点

- **定制化和个性化的方案能力：**在签约过程中，保险极客会花费大量时间与 HR 沟通，定制符合企业需求的保险方案和条款，确保方案的适用性和有效性。
- **先进的技术实现极致的员工体验：**利用先进的技术能力实现智能 AI 秒赔，简化管理流程。员工只需一键上传就医单据，平台智能识别自动处理，免去员工学习如何整理和上传各类单据的麻烦。支持自动理赔，极大提高了赔付的准确性和时效性，最快秒级到账。



- **重视保险条款，确保就医的落地性：**保险极客注重保险条款的细节，而不仅仅是保额和价格，因为条款直接关系到实际就医过程中的特殊情形处理。
- **不拒赔原则，提升员工满意度：**保险极客追求不拒赔的服务理念，优先保证员工满意度，减少因拒赔带来的不满。
- **企业健康数据，帮助 HR 汇报与决策：**保险极客拥有行业领先的大数据运用和分析能力，能帮助企业建立洞察企业健康风险的综合视角。通过理赔数据报告，HR 可实时掌握员工的基本健康状况。借助企业健康报告，HR 能精准对标行业优质健康福利方案，构建出有竞争力的福利体系。

► 企业的保险方案设计，如何体现灵活性？

◎ 灵活的方案设计

供应商需要提供至少两套方案，一套为传统的统一方案，适用于决策迅速的企业；另一套为灵活方案，用于满足不同员工的个性化需求。这种灵活性允许企业根据员工的具体情况，如司龄和职级，提供差异化的保险方案，以此鼓励员工长期留存和晋升。

◎ 员工风险的个性化考量

在企业文化创新且预算允许的情况下，允许员工根据自己的风险状况对保险方案进行个性化调整。例如，员工可以根据自己的健康状况、生活习惯（如骑车上班或开车上班）以及家庭风险（如有家族病史）来调整保险方案，甚至将直系亲属纳入保险计划，使保险方案更加立体和全面。



汪腾华：保险极客 CRO，中国精算师，中国精算师协会会员，特许金融分析师

保险方案设计是一个多层次、多维度的过程，它要求企业首先明确自身在不同发展阶段的需求和预算，然后在此基础上设计保险的广度和深度。此外，还需要解决企业统一标准与员工个人需求之间的矛盾，并通过细节设计来满足员工的真实需求。这一过程要求企业深入了解员工，同时也需要供应商的专业知识和灵活性来共同实现最佳的保险方案设计。

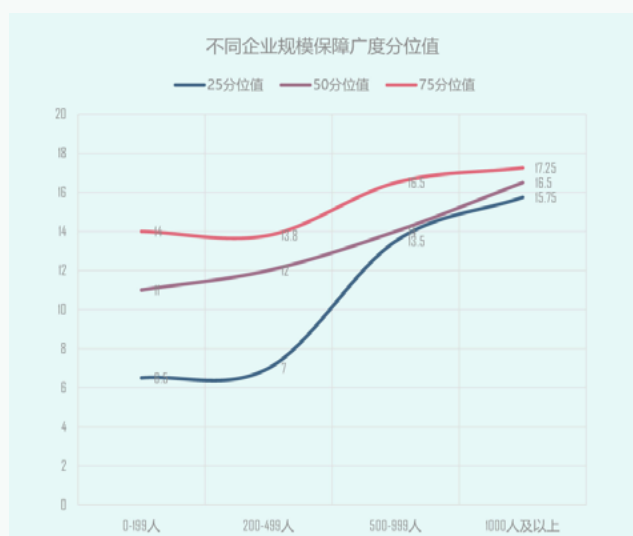
◎ 企业需求与预算融合

保险方案设计应基于企业的实际需求和预算。企业在不同的发展阶段会有不同的需求和预算分配。

◎ 保障的广度与深度

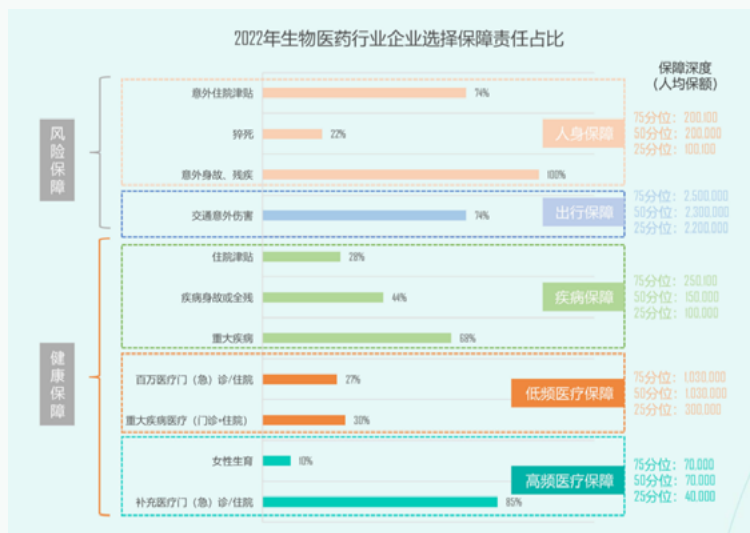
- **保障广度指人均保障责任数量**，企业规模越大保障广度要求越全面，而且下限更高。从企业角度来看，保障广度也是企业人性化关怀的充分体现。从员工角度来看，保障广度越全面越能增强个人和家庭风险抵抗能力。

其中，500-999 人企业规模 75 分位值保障广度为 16.5，1000 人及以上企业规模 75 分位值保障广度为 17.5。



- **保障深度：**保障深度指人均保额，目前商保福利大体可以分为两类，一类是健康保障，如高频医疗保障、低频医疗保障和疾病保障；另一类是风险保障，如出行保障和人身保障。

生物医药行业数据显示，超 8 成的企业选择补充医疗保障责任，近 3 成的企业选择百万医疗和重大疾病医疗保障责任；高频医疗保障密度 75 分位值为 7 万，低频医疗保障密度 75 分位值超过 100 万。整体来看，商保福利形成以健康保障为核心，风险保障为补充的特点。



◎ 层级分配与个人需求

在企业层面确定保险责任和额度后，还需考虑如何在员工中进行层级分配，以及是否允许个人根据需求增加额外的保险选项。

◎ 解决统一标准与个人需求的矛盾

企业统一的保险标准需要与员工的个人特性需求相协调，这要求在方案设计时考虑到个人差异。

◎ 细节设计的真实需求

保险方案设计应基于员工的真实需求，包括如何规避风险、满足个性化需求等，这需要深入了解员工的具体情况。

◎ 企业商保预算连年上涨？企业如何应对？

抛开投保人数的变化以及医疗通胀等因素的影响，少部分员工过度医疗、滥用福利的行为推高整体商保赔付率，导致商保福利成本上升，保险极客通过理赔次数、免赔额和赔付比例的灵活搭配，在保证正常的理赔行为不受影响的同时，尽可能驱动就医行为合理化，使得企业保持良好的整体理赔率。



数据显示，企业在保险方案设计上具有多重考量和诉求。一方面需要在有限预算下权衡成本和保障力度；另一方面也期望方案能够灵活满足不同员工群体的差异化需求，并保证理赔服务的便利高效。

那么，在实践中，企业如何平衡这些需求，设计出切合自身的保险方案？保险极客的专家们指出，**首先企业需要明确预算范围和员工风险状况，再根据偏重体验型还是风险型保险做出取舍。其次，供应商的专业度和定制化服务能力至关重要，能够为企业量身打造满足需求又符合预算的保险解决方案。**

此外，保险极客专家还强调了体现保险方案灵活性的重要性，包括为不同员工群体提供差异化方案选择、允许个性化调整、将家属纳入保障等，以期真正做到“保险方案个性化”，更好满足员工的多元化需求。

在实际操作中，不同企业又是如何在保险方案设计上予以体现和实践的呢？接下来我们将呈现多家典型企业的保险方案设计案例，展示它们在设计考量因素、体现灵活性等方面的具体做法和特色亮点。

案例导览与精粹		
企业	设计考量因素	如何体现全面性、灵活性等要素
美尔森	· 年龄、性别、职位特性 · 成本与员工需求平衡 · 员工实际需求和特殊情况	· 针对高管和异地就医员工提供个性化保障和便利 · 根据需求调整，如单亲子女、高管保障
X 公司	· 员工需求 · 成本控制 · 行业竞争 · 公司文化价值观	· 高管需求家属保险自购选项 · 百万医疗保险开放 · 包含子女保障
Y 公司	· 市场流行度 · 员工需求与风险评估 · 成本与预算 · 保险类型选择 · 数据保密与合规	· 为不同级别员工提供定制化计划 · 根据招投标结果动态调整预算
丁香园	· 风险防范 · 员工体验 · 经济补偿与实际需求 · 就医便利性	· 合理限制家属福利灵活自费选择 · 避免岗位差异导致不公平 · 重视普惠性福利
红云制药	· 成本及医疗投入优先 · 过往理赔情况	· 高管个性化保险 · 理赔服务模式的选择与助力（人工 /AI）
Z 公司	· 成本预算 · 门急诊报销比例 · 保险平台选择 · 理赔速度和模式	

美尔森

美尔森员工保险设计的考量因素非常细致且全面，涉及到多个方面，**包括年龄、性别、职位特性等。**

首先，**在考虑年龄因素时，美尔森注意到公司整体年龄结构偏大**因此每年的续保和涨费过程都需要谨慎考虑成本和员工需求的平衡。

除了年龄，**美尔森还致力于打造多元包容的职场，无论性别还是残障，都会得到公司的尊重和包容。**美尔森中国的女性员工平均比例达到 38%，公司为全体女性员工提供乳腺癌钼靶检测和专项健康知识讲座，帮助提高员工健康意识和预防措施的实施。

在保险方案设计中，**美尔森还会考虑员工的实际需求和特殊情况。**公司设定了免赔额，例如每年每人 200 元的免赔额要求，这有助于控制公司的理赔率。此外，针对高管和异地就医员工，美尔森提供个性化的保障和豁免权利，如高管可享受洗牙、预约高端医疗服务等特殊待遇，异地就医员工则可以获得异地就医的便利和援助。

公司会根据员工的需求和实际情况，不断调整福利方案，如针对单亲子女和高管提供更优厚的保障。同时，公司也会考虑当地社保政策和员工的实际需求，提供不同的理赔和就医通道。

X 公司

► 保险方案设计考虑因素

保险方案设计时，X 公司主要考虑以下因素：

- ◎ **员工需求：**保险方案需满足员工的实际需求，包括对医疗服务的期望和对保障内容的要求。
- ◎ **成本控制：**公司财务状况是保险方案设计的重要考量，确保方案在可承受的成本范围内。
- ◎ **行业竞争：**考虑同行业内其他企业的福利水平，以确保公司在人才吸引和保留方面具有竞争力。
- ◎ **公司文化与价值观：**保险方案反映了公司对员工的投入和关怀，是公司文化和价值观的体现。
- ◎ **高管需求：**高管的需求对保险方案设计有直接影响，尤其是当高管提出特定需求时，公司会重新评估并调整方案。

► 如何体现保险的灵活性与个性化

尽管 X 公司目前还没有实施针对普通员工的保险内容定制化，但通过提供家属保险的自购选项和百万医疗保险的开放，公司已经展现出一定程度的灵活性和对员工个性化需求的关注。这些措施有助于满足员工及其家庭的不同保险需求，增强员工对公司福利的满意度和忠诚度。

家属保险的自购选项：X 公司允许员工为家属（如配偶）购买与员工相同的保险方案。这种团购方式使得员工能够为家属获取在市场上难以单独购买的保险产品。

百万医疗保险的开放：X 公司每年会开放一次机会，让员工为直系亲属（如父母）购买百万医疗保险。这种保险通常包含高额的保障限额，适合对额外保障有需求的员工。

子女保障的包含：在 X 公司的保险套餐中，员工子女的保障是包含在内的，体现了对员工家庭的关怀。

Y 公司

► 保险方案设计考量因素

市场流行度：在设计保险方案时，首先考虑市场上流行的保险产品类型，这些通常是比较基础且广泛接受的保障需求，如身故、重疾和不同层级的医疗保险。

员工需求与风险评估：结合公司员工的具体构成，如年龄、家庭状况和工作环境，评估员工可能面临的主要风险，以确定保障计划的具体内容。

成本与预算：考虑公司的财务预算和承受能力，平衡保险成本与员工需求，尤其是对于制造工厂等蓝领员工，需特别注意门诊医疗保险的成本效益。

保险类型选择：根据公司的风险管理需求，选择合适的保险类型，如财产险附属责任险，以保护公司免受意外事故索赔的风险。

数据保密与合规：在设计和管理保险方案的过程中，特别注意数据保密和合规性问题，尤其是当涉及第三方平台时。

► 预算与弹性方案的平衡

Y 公司中国区在制定健康福利预算和探索弹性福利方案方面面临一系列复杂挑战。不同于一些公司年初设定固定预算的做法，Y 公司采用的是基于招投标结果的动态预算模式，以确保福利成本与实际服务质量相符。

在实际操作中，公司通过与不同供应商合作，为不同级别和类型的员工提供定制化的保险计划，如员工福利险、雇主责任险和高管的高端医疗险。



丁香园

► 考量要素

风险防范：大病等风险时能够得到必要的帮助。

员工体验：鉴于员工的平均年龄相对较低，大病风险不高，因此员工更多关注日常门诊服务的经济补偿。企业需要在保险方案中平衡风险防范和日常医疗服务的需求。

经济补偿与实际需求：随着员工对保险方案了解的加深，他们对经济补偿的依赖也相对增加。企业需要考虑如何在满足员工实际医疗需求的同时，合理控制保险费用。

就医便利性：考虑到员工主要分布在一线城市，他们对专家医生的需求较高。企业在保险方案中需要考虑如何更好地满足员工对专家医生的就医需求。

合理限制：虽然需要满足员工的常规医疗需求，但企业也会对门诊服务的经济补偿设置一定的限制，以防止保险被过度利用，确保保险方案的可持续性。

► 如何实现保险方案个性化

家属福利的灵活性：尽管公司规模有限，但丁香园在家属福利方面提供了一定的灵活性。公司允许员工自费将家属纳入保险方案，并为家属设计了不同的报销比例和方案配比，以满足员工家庭的不同需求。

避免岗位差异导致的不公平：丁香园在福利设计中避免根据员工的职级或岗位进行差异化设置，以防止因岗位不同而导致的不公平现象。公司追求的是人人平等的福利政策，减少灵活性带来的潜在问题。

普惠性福利的重视：公司在福利政策中重视普惠性，确保所有员工都能平等享受到公司提供的福利，而不是只有特定岗位或职级的员工才能获得更多福利。

红云制药

► 保险方案设计的考量因素

在选择保险方案时，公司首先考虑成本，并优先考虑医疗部分的投入，特别是住院和重疾保障。同时，公司也会根据过往的理赔情况和实际事件，对保险方案进行优化和调整。

► 如何体现保险方案个性化

高管保险个性化：公司目前为中心总经理购买了特定的个性化保险，作为一种尝试和基于他们相对较高的风险考虑。

供应商理赔服务：公司之前采用的理赔服务更依赖于人工服务，通过保险专员进行一对一的沟通和材料审核。而目前的供应商极客保则更侧重于通过 APP 的 AI 自助服务进行理赔。

鉴于公司员工年龄偏大，目前员工更倾向于与人工服务进行交流和处理理赔事宜。然而，随着公司员工年龄结构的年轻化，未来可能会有更多的员工倾向于使用 AI 自助服务。

如果未来的保险供应商能够提供人工服务和 AI 自助服务两种选项，公司将具有更大的灵活性来满足不同员工的需求。

Z 公司

► 方案设计考虑要素

成本预算：保险方案的设计首先取决于公司批准的成本预算，这直接影响到保额的设定和保险产品的选型。

报销比例：门急诊报销比例是员工体验的重要部分，100% 报销与 80% 报销对员工的感受有显著差异，尽管这在购买成本上可能没有太大的差别。

保险平台选择：公司倾向于选择大型、有国有背景的保险公司，认为这样的公司更加安全、可靠。

理赔速度和模式：在价格相同的情况下，理赔速度越快越好。同时，公司偏好线上理赔模式，因为它比传统的线下理赔更加便捷、高效，减少了员工和公司的时间、精力和成本投入。

总结

根据专家洞见和优秀企业实践，设计保险方案需要综合考虑多方面因素，并权衡利弊，以实现保险方案的全面性和灵活性。总结如下：

考量维度	具体操作
明确企业需求和预算	企业需要明确自身在不同发展阶段的保险需求和可支配的财务预算，这是设计方案的基础。需求可能包括员工人口统计特征、工作环境风险、公司文化价值观等，预算则决定了保险方案的广度和深度。
平衡体验型与风险型保险	体验型保险注重日常医疗便利，风险型保险则侧重于重大风险保障。企业需根据自身需求和预算进行取舍，或在两者之间寻求平衡。
供应商的专业性和定制能力	资深供应商能够根据企业具体情况，提供量身定制的保险解决方案，包括不同预算下的方案选择、差异化的条款设计等，帮助企业达成理想的保险配置。
体现保险方案的全面性和灵活性	- 全面性：覆盖保险广度（意外、重疾、医疗等）和深度（保额水平） - 灵活性：为不同员工群体（普通员工、高管、家属等）提供差异化方案选择，允许个性化调整，满足多元化需求
优化理赔流程和员工体验	注重理赔便利性，采用线上理赔或 AI 自助理赔等创新模式，提升员工的就医和理赔体验。同时兼顾人工服务，满足不同群体的偏好。

（二）企业保险方案管理

设计是企业保险方案实践的起点，而其效果好坏不仅取决于方案本身的设计是否合理，更在于后续的执行与管理。所以接下来的内容，我们将聚焦于保险方案的落地执行管理。

保障方案的持续性管理

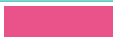
14. 您企业在执行保险方案时，为确保方案的可持续性，哪一方面最需要关注？

选项	排名
A. 简化保险理赔流程	1
B. 落实方案细节和条款	2
C. 定期评估方案效果并进行调整和优化	2
D. 提升员工参与和理解决度	3
E. 监控保险费用支出	4
F. 加强员工保险使用意识培训	5
G. 供应商方面的信息对称	6

► 在保险方案执行和管理中，简化管理流程、落实细节条款、定期评估调整，以及提升员工参与是被视为最关键的环节

在确保方案可持续性方面，“简化保险理赔流程”被认为是最需要关注的方面，排名第一，这表明高效且用户友好的理赔流程对于保险方案的长期成功至关重要。落实方案细节和条款以及定期评估方案效果，两者并列排名第二，说明企业在执行保险方案时，对方案的具体实施和持续的性能监控给予了同等的重视。

15. 作为企业 HR，您在保险方案管理中扮演哪些角色？（N=174）

A. 收集员工需求和反馈		56.32%
B. 与保险公司协商谈判		54.02%
C. 制定保险方案执行计划		51.72%
D. 宣传和推广保险福利		51.72%
E. 协助员工理赔和解决保险问题		45.98%
F. 提供员工咨询和解答保险相关问题		39.08%
G. 培训员工关于保险福利的知识		37.93%
H. 监督保险方案的执行和效果评估		36.78%

► **HR 在企业商业保险管理中的核心职责集中于前端需求分析和方案设计阶段，以及后续方案落实推广和执行协调环节，在具体运营管理环节则侧重于监督协调**

前端需求分析和方案设计环节：数据显示，56.32% 的 HR 负责收集员工需求和反馈，这是设计保险方案的前提基础。54.02% 的 HR 需要与保险公司协商谈判，为企业谋求有利条件。51.72% 的 HR 肩负制定保险方案执行计划的重任。这三项工作都集中在保险管理的前端阶段，是 HR 的核心职责所在。

方案落实推广和执行协调环节：51.72% 的 HR 负责宣传和推广保险福利，确保员工充分理解政策内容。45.98% 的 HR 需要协助员工理赔，解决员工在使用保险时遇到的问题。在这一阶段，HR 扮演着方案执行的协调者角色，是连接员工与供应商的桥梁。

数据显示，HR 在保险方案管理中的核心职责集中于前端需求分析、方案设计、落地实施和执行协调等环节。但，对员工开展系统的保险知识培训，提供及时的咨询解答同样至关重要。

员工对保险产品优势和使用场景的认知程度，直接影响了他们对于家属覆盖等个性化选项的主动使用意愿。尽管团险价格具有优势，但若员工的保险意识不足，自然难以发挥其应有的价值。

因此，HR 在保险管理中，有组织、持续地培养员工保险意识至关重要。通过多渠道、多形式的培训，帮助员工深入理解各类保险产品及其适用情况；通过高效的咨询解答，及时解决员工在使用过程中遇到的各种问题和疑虑。只有员工对保险产品有了全面的认知，方案的覆盖面和执行成效才能得到根本性的提升。

那么，如何保证保险方案落地执行中的持续性与实施效果，保险极客专家从企业 HR 与供应商的双视角入手，给出了以下建议：

杨森：保险极客业务服务中心负责人，大健康战略咨询专家，企业福利高级规划师

从企业及 HR 的角度来看，保证保险方案落地执行的持续性与实施效果的关键在于：

- **确保合同与需求一致性：**HR 需确保合同条款与企业需求相匹配，避免在关键保险项目上出现理解偏差。
- **重视员工培训：**在保险方案实施初期，进行员工培训，使用科技工具确保员工了解保险使用流程，并通过数据反馈了解培训效果。

从供应商的角度来看，赋能企业保险方案的持续性与实施效果包括：

- **提供持续教育与资源：**在企业内部提供易于访问的操作手册和资料，帮助员工随时了解保险详情。
- **制定就诊攻略：**为员工提供就诊指南，帮助他们了解在何种情况下就医可以获得理赔，提高理赔成功率。
- **定期复盘与数据分析：**与企业 HR 进行定期的保险方案复盘，使用脱敏数据提供员工健康和理赔情况的分析报告，建议每季度或半年进行一次，以持续优化保险方案。

保险方案的落地执行并非一蹴而就，其持续性和实施效果对于真正满足企业和员工的保险需求至关重要。从企业 HR 和供应商的双重视角来看，保证执行过程中的持续性需要重点关注合同内容与企业需求的一致性、加强员工培训提高参与度、供应商提供持续教育资源 and 数据分析支持等多个环节。

特别是 HR 作为企业保险方案中的核心角色，在方案执行管理中，需要与供应商协商，对现有方案进行优化调整，形成一个从设计到反馈再到优化的闭环管理。在整个过程中，HR 均扮演着公司与员工、公司与供应商之间的桥梁和协调者角色，平衡各方利益，努力将保险福利最大化。

以下案例将为读者呈现在具体实践中，HR 如何在保险方案全流程管理中体现价值：

美尔森

► 员工福利的争取者

HR 是员工福利的主要争取者，负责制定预算方案并申请必要的预算，以在合理的预算范围内为员工争取到更多的福利。HR 的目标是确保员工能够享受到足够的保障，从而增强员工对公司的满意度和忠诚度。

► 保险方案的监控与评估

HR 不仅参与保险方案的设计，还负责对方案的执行进行持续的监控和评估。这包括定期检查保险理赔的状况，分析是否有重大疾病发生，并识别理赔过程中的任何突出问题。通过这种监控，HR 能够及时调整和优化保险方案，确保其满足员工的实际需求。

► 健康管理的推动者

HR 还承担着推动员工健康管理责任。例如，通过分析员工保险结果，识别可能存在的健康问题，并据此设计和实施健康宣导项目。HR 可能会提供健康理念教育、优化就医通道等措施，帮助员工提高健康意识和自我保护能力。

► 市场对标与方案优化

HR 负责收集和分析市场数据，对公司的保险方案进行对标分析。根据市场变化和员工的实际需求，HR 需要不断调整和优化保险方案，如在疫情期间增加健康项目，提高门诊理赔的便利性等，以保持公司福利的竞争力。

► 反馈收集与方案调整

在年度结束时，HR 会收集员工对保险方案的反馈，结合公司的财务状况和市场情况，对保险方案进行必要的调整和改进。这一过程确保了保险方案能够持续适应变化的环境，并满足员工的期望。

X 公司

► HR 的角色和作用

在 X 公司，HR 在保险方案的设计与实施中发挥着至关重要的作用，具体表现在以下几个方面：

- ◎ **政策制定的核心参与者：**HR 在 X 公司中负责参与制定保险政策，包括对员工需求的分析、成本控制以及最终方案的定制。
- ◎ **沟通与协调的关键角色：**HR 负责向员工清晰沟通保险方案的内容，并在员工和保险公司之间进行有效的协调。
- ◎ **员工顾问：**HR 作为员工的顾问，解答他们对保险方案的疑问，确保员工能够充分理解和利用保险福利。
- ◎ **风险管理的执行者：**HR 在 X 公司中负责对保险方案进行风险评估，确保方案的合理性和公司利益的保护。
- ◎ **方案审批的准备者：**HR 准备详细的保险方案资料，为 X 公司管理层的审批提供必要的信息，并根据反馈调整方案。
- ◎ **方案选择的提供者：**HR 根据员工需求和公司预算，提供多个保险方案供管理层选择，帮助决策最适合 X 公司的保险方案。

Y 公司

► HR 的角色与职责

在 Y 公司中国区的商业保险项目中，HR 的角色和职责涵盖了从方案设计到实施、反馈和优化的全过程，形成闭环管理：

方案设计：HR 需要深入了解市场流行度和员工需求，结合公司预算，设计出符合公司和员工需求的保险方案。

宣传与教育：在方案确定后，HR 负责向员工宣传保险方案的内容，提供必要的教育和培训，确保员工理解保险的覆盖范围和重要性。

实施与协调：HR 监督保险方案的实施过程，确保各项条款得到正确执行，并在必要时协调保险公司和员工之间的关系。

反馈收集：HR 负责收集员工对保险方案的反馈，识别问题和改进空间。

方案优化：基于收集到的反馈，HR 需要与保险公司沟通，对现有保险方案进行审查和优化，以更好地满足员工需求。

闭环管理：HR 的职责不仅限于方案的初始设计，还包括持续的管理和优化，形成一个从设计到反馈再到优化的闭环流程。

丁香园

► HR 的角色与职责

需求汇集与方案设计：HR 负责收集和分析员工的保险需求，结合公司的整体需求，设计出合理的保险方案。这一过程中，HR 需要确保方案既能满足员工的期望，又符合公司的财务和战略目标。

与保险公司的合作：HR 作为公司与保险公司之间的桥梁，负责与保险公司沟通协商，确保保险方案的顺利实施。HR 需要向保险公司清晰传达公司的诉求，并监督保险公司是否能够提供符合要求的产品和服务。

监督与质量控制：HR 还承担着监督保险公司履约的职责。通过收集员工的反馈，HR 可以了解保险公司的服务是否达到预期标准，并在必要时采取措施，确保保险公司按时履约并提供合格的产品。

甲方与监督方的双重角色：HR 在这一过程中既是甲方，代表公司与保险公司进行合作和谈判；同时又是监督方，确保保险公司的服务和产品符合公司和员工的需求。

红云制药

► HR 的角色与作用

突破与学习：HR 团队在与供应商的合作和与员工的交流中不断学习和成长，从对保险概念的空白到深入了解保险产品，HR 通过实践积累了宝贵的知识和经验。

主导保险方案设计：HR 在公司中拥有较大的行政权力和话语权，因此主导了保险方案的选择和设计。业务部门目前没有提出具体需求，因为它们缺乏对保险产品的深入了解。

代表员工利益：HR 在设计保险方案时，不仅要考虑保险的普适性和公司可承受的成本，还要考虑员工的体验和感受，确保方案能够满足大多数员工的需求。

谨慎选择供应商：HR 在选择供应商和保险方案时表现出谨慎，因为需要平衡保险方案的性价比、公司预算和员工满意度，这给 HR 团队带来了一定的压力。

权力与责任并重：HR 的权力较大，相应地，责任也较大。HR 需要确保保险方案的实施能够为企业和员工带来实际的好处，同时也要管理好与供应商的关系，确保理赔服务的顺畅。

持续评估与优化：HR 持续评估现有的保险方案，并根据员工的反馈和市场变化进行优化。不排除未来会重新选择供应商和调整保险方案，以适应公司和员工的变化需求。

Z 公司

► HR 的角色与职责

在 Z 公司，HR 部门在保险方案的选购、拟定和执行过程中扮演着核心角色。具体职责包括：

执行领导决策：HR 部门负责将领导层的决策和想法转化为具体的行动计划，并确保这些计划得到有效执行。

方案选购与拟定：HR 负责挑选和拟定适合公司需求的保险方案，这涉及到对市场上不同保险产品的比较和评估。

汇报与沟通：HR 需要向领导层汇报保险方案的进展和结果，同时也负责与员工沟通，确保他们了解并理解保险方案的内容和优势。

中枢协调：作为公司内部的中枢协调部门，HR 在保险方案的实施过程中起到联络和协调的作用，确保各方面的需求和问题能够得到及时响应和解决。

► 人力资源部门的牵头作用与部门合作

人力资源部门在保险福利方面发挥牵头作用，负责选择保险方案、购买保险以及通知员工等事宜。补充医疗保险和雇主责任险等都是由人力资源部门负责管理。

工会和企业文化部门在员工福利方面承担重要职责。他们负责组织和实施各种福利活动，如节日庆典、团队建设等，以丰富员工的工作生活和提高员工满意度。

虽然人力资源部门在保险福利方面起主导作用，但也需要与其他部门，如财务部门合作，确保保险费用的及时支付和福利的顺利实施。



数字化平台与保险数据分析

16. 您认为在数字化手段方面，
线上平台应该具备哪些功能以更好地支持保险方案的落地管理？（N=174）

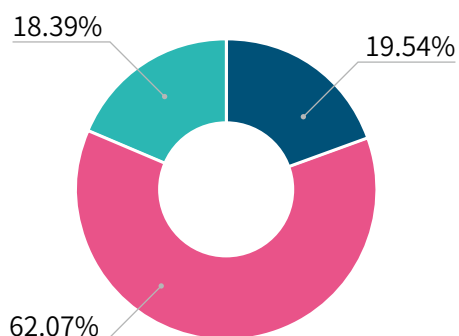
A. 在线投保、保全、管理功能	63.22%
B. 急速理赔、小额快赔服务	63.22%
C. 在线问诊、配药等功能	55.17%
D. 随时增减人员功能	54.02%
E. 批量上传被保人员信息	47.13%
F. 一体化对接，连接人力资源管理系统和员工 OA 系统	44.83%
G. 灵活支付，支持分期缴费功能	27.59%

► 为了支持保险方案高效落地，线上平台需要提供全流程线上化、智能化、一体化的数字体验

在数字化转型的大趋势下，线上保险平台应当具备全面的在线功能，以支持保险方案的高效落地管理。最受企业青睐的功能包括：在线投保、保全、管理（63.22%）、急速理赔和小额快赔服务（63.22%）、在线问诊和配药（55.17%）、随时增减员工（54.02%）等。

这些功能可以满足企业在保险运营的全生命周期管理需求，包括投保、经营、服务和理赔等环节，有助于提升效率，提供更优质便捷的员工体验。同时，能够批量上传被保人员信息（47.13%）、与 HR/OA 系统对接（44.83%）等功能，也有助于企业实现保险数据的顺畅流转和集成管理。

17. 贵公司是否会针对保险理赔数据进行分析与效果评估？（N=174）



- A. 不进行数据分析与评估
- B. 会出具【包括从第三方供应商获取】总体的使用率、理赔情况分析报告，并结合本年度预算进行商保方案的迭代
- C. 会出具总体的使用率、理赔情况、就诊数据分析报告，并与员工产出、出勤率、业绩、项目 ROI 等综合数据相关联，评估商保方案效果

► **大多数企业通过分析理赔数据来迭代商业保险方案，且部分企业还会综合员工绩效数据进行深入的效果评估**

整体而言，八成以上企业会获取并关注整体的使用率、理赔情况分析报告，并基于此进行方案的迭代，但能做到将这些数据与人力资源数据相结合的企业也只有不到两成。

数据显示，大部分企业会针对保险理赔数据进行分析，并出具总体使用率、理赔情况等报告，但仅止步于此还是远远不够。企业希望将保险数据（如就诊记录）与员工产出、出勤率、业绩等内部数据相关联，评估现有保险方案对员工健康和工作效能的真实影响，为持续优化提供依据。同时，数据融合也有助于构建全面的员工健康画像，制定更加精准的健康干预措施，实现保险投入与企业核心价值的对接。

然而，由于保险数据和企业内部数据来源和结构不同，直接融合存在一定的技术难度。但我们咨询了 HR 专家后，为读者尝试归纳了一些解决思路：

建立企业与供应商的数据共享机制：企业可与供应商签订数据共享协议，要求供应商按照统一的数据标准输出理赔和就诊数据，便于企业与内部数据融合。同时企业也需要做好数据脱敏和安全防护。

采用第三方健康数据整合平台：目前已有一些专业的第三方健康数据平台服务商，具备将保险数据与企业内部数据进行整合分析的能力。企业可考虑采购此类服务，实现多源数据的无缝对接。

组建内部数据分析团队：企业可组建专业的数据分析团队，运用大数据建模等手段，自行开发数据融合和关联分析的能力，从而挖掘保险与业务数据的深层次价值。

从就诊流程入手，优化数据采集：在员工就诊时，企业可安排专人负责收集就诊数据，通过线下或线上渠道与员工工作绩效等数据相融合，为后续整体分析做好基础工作。



对于企业所关注的保险线上平台数字化功能，以及针对保险理赔数据进行分析与应用的相关内容，保险极客专家给出了以下洞察与解决方案：

杨森：保险极客业务服务中心负责人，大健康战略咨询专家，企业福利高级规划师

► 保险极客数字化平台功能

云团险平台管理：平台支持全自动的在线投保流程，并且使得企业的人力资源管理任务，如员工的增减员操作，变得更加简便和高效。

实时理赔数据监控：HR 可以通过数字化平台实时监控保险报销的状态，包括流程、进度和时效性，确保服务符合预期和合同规定。

在线问诊服务：保险极客的数字化平台提供在线问诊功能，允许员工在感到不适时能够及时获得医疗服务，从而提升就医体验。

小额快赔功能：平台具备小额快速理赔的功能，这有助于提高处理小额赔付的效率，增强员工对保险服务的满意度。



► 企业如何有效使用商保理赔数据？

定向指引与健康问题识别：数据分析能够揭示员工常见的健康问题，如脾胃问题、腰椎问题或季节性感冒等，从而帮助企业采取预防措施。此外，通过区分大病和轻症，企业可以及时关注并支持员工应对严重健康问题。

监测滥用情况与预警：理赔数据还可以用来监测保险使用情况，识别是否存在滥用现象，如员工频繁就医或申报多种疾病。这些异常模式可以触发预警系统，企业应立即与 HR 沟通，采取措施防止保险资源的不当使用。

挑战性问题与解决

18. 在保险方案落地管理中，是否出现过以下困难？（N=174）

A. 员工对于保险赔付的具体操作不了解		59.77%
B. 保险理赔效率低，员工使用积极性不高		31.03%
C. 供应商数据与企业内部数据难以打通		27.59%
D. 难以确定真正有效的保险项目		25.29%
E. 供应商繁多或提供的功能繁琐，理解难度大		20.69%
F. 多个供应商的数据难以汇总分析		17.24%
G. 无以上困难		10.34%

► 员工对保险赔付操作的不了解、理赔效率低下导致使用积极性不高，以及保险项目设置和供应商数据整合等问题，是企业在保险方案落地管理中面临的主要困难

员工对赔付操作不了解成为最大困难（59.77%），反映出企业在保险方案宣传培训方面还有很大提升空间，需要加强对员工的用户教育。

理赔效率低下（31.03%）直接影响员工体验，可能源于理赔流程繁琐、供应商服务质量不佳等，企业应审视优化现有流程。确定有效保险项目（25.29%）、供应商数据对接（27.59%）等问题凸显了方案设计和数据整合需求。

供应商管理（包括繁多功能 20.69%、多供应商数据难整合 17.24%）也是一大挑战，可能需要企业梳理供应商体系，实现采购集中和供应商精简。此外，约五分之一的企业感到难以确定有效的保险项目。这些问题反映了企业在提升员工保险认知、优化理赔流程和加强数据管理能力方面存在需求。

19. 您认为在保险方案落地管理中应该重点关注哪些方面？（N=174）

A. 提升保险理赔的效率和透明度		56.32%
B. 定期进行员工保险需求调研		49.43%
C. 加强保险方案宣传和推广		48.28%
D. 加强员工使用保险意识培训		39.08%
E. 提供员工保险福利咨询和解答服务		8.21%

在保险方案落地管理中，被认为最应该重点关注的是提升保险理赔的效率和透明度（56.32%）、定期进行员工保险需求调研（49.43%）以及加强保险方案宣传和推广（48.28%）。

面对以上问题，保险极客专家给出了以下洞察：

杨森：保险极客业务服务中心负责人，大健康战略咨询专家，企业福利高级规划师

用户体验关注：保险极客关注员工使用保险的体验，这关系到与企业长期合作的可能性。用户体验不仅影响合作的开始，更决定了合作的持续性。

简化操作流程：为了解决操作复杂性带来的挑战，极客通过简化的上传按钮，允许员工将所有就医相关的单据拍照上传，以此减少操作难度，解决了大约一半的执行挑战。

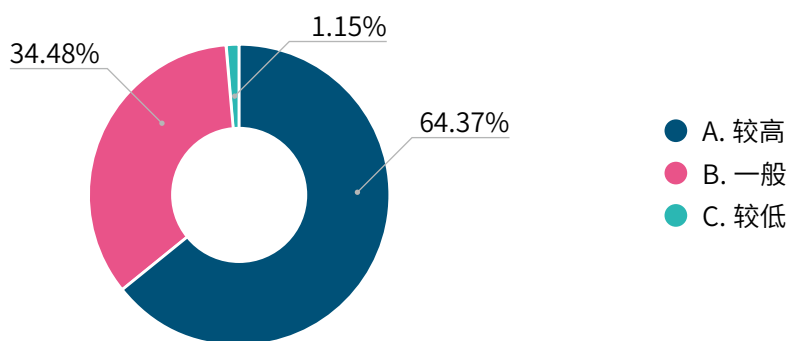
定期培训与积极性提升：尽管员工看病的积极性通常很高，但在报销方面可能缺乏主动性。因此，定期培训和提供数据反馈是提升员工积极性的关键。

数据复盘与定向培训：极客建议定期与 HR 进行数据复盘，包括健康数据、员工登录情况、页面留存热点以及客服理赔情况。根据复盘结果，可以针对性地对员工进行进一步培训，解决“如何使用”和“如何正确使用”的问题。

保险方案落地中的执行管理不仅需要企业加强内部流程优化，更需要构建与供应商的紧密协作，建立行之有效的保险福利生态系统。所以下文，我们将就供应商管理的内容展开研究。

供应商管理

20. 贵司对保险供应商的满意度如何？（N=174）



21. 您对保险供应商的满意度不高的原因是什么？（N=62）

A. 理赔便利性低，后续理赔程序复杂		29.03%
B. 保险公司存在重承保、轻理赔的问题		25.81%
C. 保险理赔人员服务质量较低		22.58%
D. 保险理赔不及时		22.58%
E. 无法在供应商提供的数字化平台上进行保险的管理		22.58%
F. 没有便利性的数字化平台可以申请理赔		16.13%
G. 保险公司前期没有向公司明确理赔范围与保险公司所承担的理赔责任		9.68%
H. 不清楚		9.68%
I. 无法在供应商提供的数字化平台上进行保险的管理		6.45%

▶ 尽管大多数企业对保险供应商表示满意，但仍有改进空间，特别是在理赔服务的效率、服务质量以及数字化平台的便利性和使用性方面

企业对保险供应商的整体满意度较高，大多数企业（64.37%）对保险供应商的满意度较高。

对于那些满意度不高的企业，主要原因包括：理赔便利性低、程序复杂（29.03%）、供应商存在“重承保轻理赔”问题（25.81%）、理赔人员服务质量和时效性不佳（各占 22.58%）等。

面对企业对于保险供应商满意度不高的原因以及对供应商所能提供服务的期待，保险极客专家给出了以下洞察与解决方案：

杨森：保险极客业务服务中心负责人，大健康战略咨询专家，企业福利高级规划师

赔付问题的关注：在与企业合作中，赔付问题是最影响员工满意度的因素。员工对理赔拒赔尤其敏感，这直接影响他们对供应商服务的满意程度。

预算与需求的平衡：销售与 HR 在合作初期定义预算和需求时，需要找到平衡点。保险极客的解决方案是尽可能实现不拒赔，同时在预算有限的情况下，通过定义特约条款来平衡高风险和高成本的疾病报销。

特约条款的灵活配置：对于风险不高但成本较高的疾病，可以设置一定的报销比例折损，而对于大病或常见疾病则全额放行，以此满足预算控制和员工满意度。

前期条款的重要性：合同中的条款设置决定了服务过程中的满意度。如果条款设置不当，会导致拒赔情况，从而影响员工的满意度。

极端案例的处理：通过提供极端案例，让 HR 做出判断，对于某些特定情况如美容类、精神类疾病或既往症患者，可以按照一定比例进行赔付，以避免完全拒赔导致的员工不满。

汪腾华：保险极客 CRO，中国精算师，中国精算师协会会员，特许金融分析师

供应商的数字化能力是保险方案成功落地管理的关键。通过提升后台技术能力，供应商能够有效降低服务成本，提高服务效率和质量。数字化转型不仅优化了内部运营，还使得保险条款和客户约定能够更可靠地执行，从而提升了整个保险方案的实施效果和客户满意度。

服务与成本效率：供应商在服务过程中遇到的各种问题，如理赔复杂性，通常源于后台技术能力的不足。当供应商的技术能力不够，会导致服务成本极高，影响服务质量。

数字化的核心作用：保险极客强调数字化不仅仅是提高效率的工具，而是一种能够极大降低后端服务运营成本的策略。数字化转型的目标是减少必要的人力，通过技术优化，实现原本需要多人完成的任务自动化或精简化。

成本控制与服务提升：通过数字化，可以实现成本的大幅度降低，从而在保持低成本的同时提升服务质量。例如，通过技术优化，原本需要 100 人完成的工作可能只需 1 人通过系统管理即可完成。

有效支撑条款与约定：即使供应商提供了优惠的保险条款和约定，如果后端的数字化能力不足，这些优惠条款也无法有效落地执行，导致服务无法满足预期。

► 保险极客的数字化商保解决方案的创新与实践

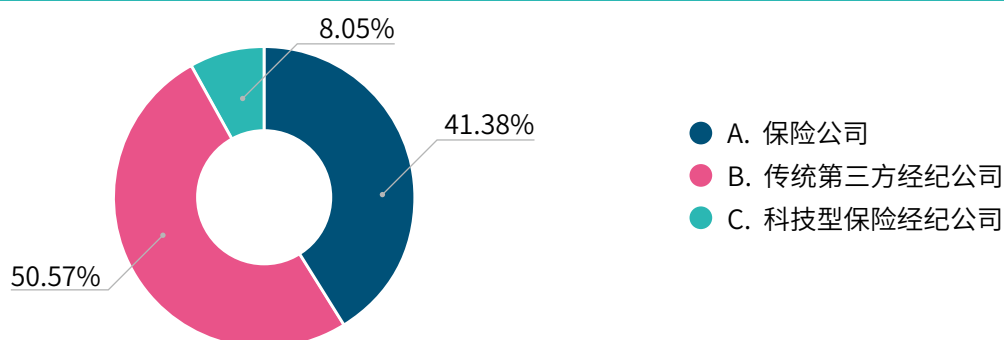
全流程数字化，全面提升作业效率：技术创新是数字化转型的关键驱动力，保险极客率先提出了“全流程数智化”的理念，将数字化技术广泛应用到了企业团险询价、承保、保全、理赔、审核等各个环节，可以帮助行业解决作业效率低、误差多、操作成本高、无数据沉淀等固有难题。



全流程数智化，大幅降本增效：通过技术手段把运营的流程、数据和业务进行打通，推动业务高效运转，可助力企业大幅缩减人力成本，实现降本增效，全面提升商保管理能力。



22. 贵公司更倾向于选择那种类型的供应商？（N=174）



23. 您公司在于保险供应商合作过程中，存在的挑战是什么？（N=174）

A. 企业预算有限，无法为员工配置更丰富的福利保障	70.11%
B. 供应商提供的方案可选择性、可组合性不高	58.62%
C. 供应商提供的方案中，有部分内容并非员工的核心需求，使用率不高	41.38%
D. 在供应商的选择上存在限制，例如，global 只允许选择某些供应商	31.03%
E. 企业在福利沟通与宣贯中存在问题	19.54%
F. 供应商提供的方案过于复杂，高管需要花较长的时间理解和选择	14.94%
G. 员工需要承担部分保险费用	12.64%

► 企业在选择保险供应商时偏好能够提供综合服务的第三方经纪公司，同时面临预算限制和方案灵活性的挑战

企业在保险供应商选择上明显偏好传统第三方经纪公司，占比 50.57%，而直接选择保险公司的占 41.38%，反映出企业对中介服务的认可和依赖。

在合作挑战方面，预算限制是最主要的问题，影响高达 70.11% 的企业，突显了成本控制对于企业保险方案设计的重要性。其次是方案的可选择性和可组合性不高，占比 58.62%，这表明企业需要更灵活的保险方案来满足多样化的员工需求。

这些数据背后反映出企业在保险管理中面临的成本与灵活性的双重挑战，以及对供应商服务个性化和定制化的强烈需求。面对这些挑战，保险极客专家给出了以下洞察与解决方案：

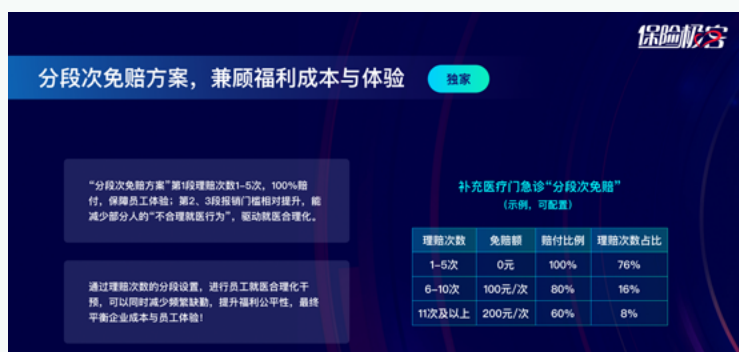
杨森：保险极客业务服务中心负责人，大健康战略咨询专家，企业福利高级规划师

极客的产品优势在于其能够提供符合预算限制的灵活保险方案，并通过定制化服务和强大的 IT 配置能力，满足企业和员工的个性化需求。这种以客户为中心的方法，结合极客对市场和预算限制的深刻理解，使得极客能够有效解决企业在保险方案设计和实施中遇到的挑战，提升合作的满意度和成功率：

预算限制下的灵活性：尽管企业预算有限，极客通过灵活的保险方案设计，能够在 500 元以内的预算提供具有竞争力的保险产品。这种设计考虑到了不同员工的需求，尤其是对于关键员工的优化，同时确保整体方案的风险覆盖面足够广泛。

方案定制化能力：极客的优势在于其高度定制化的服务能力，每一条保险条款都可以根据 HR 的具体需求进行定制，利用数智化技术实现快速响应和灵活配置。

分段次免赔方案：兼顾福利成本与体验：第 1 段理赔次数 1-5 次，100% 赔付，保障员工体验；第 2、3 段报销门槛相对提升，能减少部分人的“不合理就医行为”，驱动就医合理化，提升福利公平性，最终平衡企业成本与员工体验！



在综合考量了企业在保险方案落地执行过程中的关键要素，包括理赔流程的简化、方案细节的落实、员工参与度的提升以及理赔数据的分析与应用等方面后，我们认识到，企业需要在确保保险方案可持续性的同时，更加注重方案的实施效果和员工的实际体验。

通过前文的分析与极客的专家洞察，我们了解到企业在保险方案的执行和管理中面临的挑战，以及如何通过数字化手段和供应商合作来应对这些挑战。然而，理论与实践之间往往存在差异，不同企业的落地执行策略和效果也不尽相同。

因此，我们将从理论转向实践，通过一系列企业案例来具体了解保险方案的落地执行情况。这些案例将展示企业如何将设计阶段的理念转化为具体的操作步骤，以及在实施过程中如何通过供应商的紧密合作、员工沟通、数据分析和问题解决来确保保险方案的实施效果。

案例导览与精粹

美尔森	· 赔率对比分析、健康报告与理赔数据分析、保险方案持续优化、员工沟通与教育、与保险公司的合作 · 年龄结构带来的挑战、员工分布广泛的挑战、不同 site 需求的多样性、成本控制的挑战 · 供应商资质、理赔服务能力、服务网络覆盖、市场口碑、投诉率、保费增长率
X 公司	· 实施效果跟进与优化、保险方案管理的挑战与解决、商保数据分析、供应商合作与管理
Y 公司	· 方案跟进与优化、商保数据分析、供应商管理
丁香园	· 实施过程的监管与复盘、保险数据分析与应用、选择供应商的考虑因素
红云制药	· 挑战所在、未来供应商选择
Z 公司	· 保险方案管理的挑战、理赔数据分析与供应商管理

美尔森

► 保险方案管理

◎ 赔率的对比分析

HR 部门会定期进行理赔率的对比分析，以了解员工健康状况的趋势和模式。通过分析前十位员工的疾病趋势，HR 可以识别出员工群体中的主要健康问题和潜在的风险点。这种分析有助于 HR 部门在保险方案设计中做出更加有针对性的调整。

◎ 健康报告与理赔数据分析

为了更好地关注员工健康，HR 部门会利用历年的健康报告和理赔数据进行对比和分析。通过这些数据，HR 可以发现员工健康状况的变化趋势，以及保险理赔中可能存在的问题。这些分析结果对于制定和调整未来的保险方案至关重要。

◎ 保险方案的持续优化

基于理赔率和健康报告的分析结果，HR 部门可以对保险方案进行持续的优化。这可能包括增加对某些疾病的覆盖范围、调整保险条款以更好地满足员工需求、或者与保险公司协商以获得更优惠的费率等。

◎ 员工沟通与教育

需要与员工进行有效沟通，确保他们了解保险方案的内容和变化。通过教育和宣传活动，HR 可以帮助员工更好地理解保险福利的价值，以及如何有效地利用这些福利来保护自己的健康。

◎ 与保险公司的合作

在保险方案管理中还需要与保险公司保持紧密合作。这包括定期的沟通会议、理赔数据的共享、以及对保险产品和服务的评估。通过与保险公司的合作，HR 可以确保保险方案始终符合员工的需求和公司的预算。

► 保险方案执行的挑战与解决

◎ 年龄结构带来的挑战

美尔森的员工平均年龄偏大，这导致理赔率相对较高。为了应对这一挑战，美尔森会考虑设计和实施更加贴合高龄员工需求的保险方案，例如增加对特定年龄段常见疾病的保障。

◎ 员工分布广泛的挑战

美尔森的员工分布在多个城市，各地的医疗政策存在差异。美尔森需要兼顾各地的实际需求，制定出能够适应不同地区政策的保险方案，确保所有员工都能得到适当的保障。

◎ 不同 site 需求的多样性

美尔森的不同 site 对保险的需求存在差异。美尔森需要深入了解每个 site 的具体需求，并在保险方案中做出相应的调整，以满足不同 site 的特定要求。

◎ 成本控制的挑战

面对较高的医疗通胀率，美尔森需要在满足员工保险需求的同时，控制保险成本的增长。美尔森需要在保险方案设计中寻找平衡点，以确保成本增长保持在可接受的范围内。

► 选择供应商的考量因素

◎ 供应商资质

美尔森首先关注供应商的资质，确保其具备合法的经营许可和良好的行业声誉。这是保障公司资金安全的基础，也是评估供应商可靠性的重要标准。

◎ 理赔服务能力

理赔服务是保险供应商的核心能力之一。美尔森会考察供应商的理赔服务效率、服务质量以及处理理赔案件的专业能力，确保在员工需要时能够得到及时和有效的支持。

◎ 服务网络覆盖

考虑到员工分布在不同的地区，美尔森会评估供应商的服务网络覆盖情况，包括终端机构和高端机构的分布，一个广泛的服务网络可以为员工提供更便捷的服务体验。

◎ 市场口碑

美尔森会参考市场上的反馈和评价，了解供应商的年度口碑。良好的市场口碑通常意味着供应商能够提供满意的服务，并且得到了客户的认可。

◎ 投诉率

投诉率是衡量供应商服务质量的一个重要指标。美尔森会关注供应商的年度投诉情况，包括理赔错误和其他服务问题，以评估其服务的可靠性和稳定性。

◎ 保费增长率

在进行市场竞标时，美尔森会考虑保费的增长率。合理的保费增长率可以反映供应商的市场竞争力和成本控制能力，同时也影响到公司保险预算的制定。

X 公司

► 实施效果跟进与优化

- ◎ **监测过度使用或滥用情况：**X 公司会关注保险方案中是否存在过度使用或滥用的情况，虽然这类情况不多见，但一旦发现会采取相应措施。
- ◎ **理赔数据分析：**X 公司要求保险公司定期提供理赔信息的统计数据，以便对使用频率高、金额大的个案进行分析。
- ◎ **员工沟通与关怀：**对于疑似不合理的理赔情况，X 公司会与相关员工进行沟通，了解其背后的具体原因，同时关心员工的健康状况。
- ◎ **政策调整：**在确认存在滥用情况后，X 公司可能会对保险政策进行修改，例如增加日限额等限制措施，以防止保险福利的滥用。

► 保险方案管理的挑战与解决

◎ 挑战：合作伙伴的配合问题

在与保险公司合作初期，X 公司曾遇到理赔金额异常的情况，这导致了与保险公司的合作关系紧张。由于理赔金额的突然增加，保险公司提出了涨价的要求，这对 X 公司来说是一个挑战。

解决方案：X 公司通过与保险经纪公司的合作，对理赔数据进行了详细审查，发现问题主要出在保险公司的报销管理漏洞上。通过及时发现并解决这一问题，X 公司避免了不必要的成本增加。同时，X 公司及时更换了合作伙伴，选择了一家更能理解企业需求、沟通更顺畅的保险公司，建立了长期稳定的合作关系。

◎ 挑战：理赔管理的漏洞

在之前的合作案例中，由于保险公司的理赔管理存在漏洞，导致了重复报销的情况，这不仅影响了 X 公司的保险成本，也给管理带来了难度。

解决方案：X 公司通过与保险经纪公司的合作，对理赔流程进行了优化，并与新的保险公司建立了更加严格的理赔审核机制，有效避免了重复报销的问题。

◎ 挑战：保险方案的年度调整

每年保险方案的调整和续保是 X 公司需要面对的常规挑战，尤其是在遇到特殊情况（如重疾发生）时，保险公司可能会提出涨价。

解决方案：X 公司通过与保险公司的深入沟通，确保了即使在出现特殊情况时，保险公司也不会单方面涨价。这种基于长期合作关系的理解和信任，使得 X 公司能够有效管理保险成本，同时保障员工的福利不受影响。

► 商保数据分析

在 X 公司，商业保险数据分析主要依赖于保险公司的专业支持，因为相关数据通常由保险公司掌握。

- ◎ **年度理赔分析：**X 公司会要求保险公司提供每年的理赔数据分析报告，这些报告将展示当年的理赔情况，并与往年数据进行对比，以便 X 公司了解保险方案的整体运行情况。
- ◎ **重大案例通知：**对于重大理赔案例，如重疾等，保险公司会在第一时间通知 X 公司，确保公司能够及时了解并采取相应的措施。
- ◎ **定期数据更新：**保险公司会定期从系统中导出数据，为 X 公司提供最新的理赔信息，帮助 X 公司监控和评估保险方案的效果。
- ◎ **数据分析的应用：**通过对理赔数据的分析，X 公司可以识别潜在的问题和趋势，比如理赔金额的异常增长或特定疾病的高发，从而对保险方案进行必要的调整和优化。

► 供应商合作与管理

在 X 公司，供应商合作与管理是确保保险方案顺利实施的关键环节。X 公司在这一过程中特别重视以下几个方面：

- ◎ **沟通效率：**X 公司非常看重与供应商之间的沟通效率，认为顺畅高效的沟通是解决问题和推动工作的基础。
- ◎ **专业度要求：**X 公司对供应商的专业能力有较高要求，特别是在理赔数据处理和平台系统稳定性方面，希望供应商能够提供准确无误的服务，减少因系统漏洞带来的后续工作挑战。
- ◎ **协调性：**X 公司注重供应商的协调性，希望供应商能够与公司各部门有效协作，共同解决可能出现的问题。
- ◎ **站在企业角度考虑：**X 公司希望供应商在谈判和沟通过程中能够站在企业的角度考虑问题，而不仅仅是从自身利益出发，避免一出现问题就考虑提高价格。
- ◎ **长期合作视角：**X 公司重视与供应商建立长期合作关系，认为这有助于双方更好地理解彼此的需求和期望，共同为企业和员工提供持续稳定的保险服务。

Y 公司

► 方案跟进与优化

首先，**公司允许员工自行处理涉及个人隐私的医疗险理赔，同时 HR 团队在必要时介入以解决保险责任争议。**例如，在处理涉及香港医疗体系的高管理赔案例时，HR 积极与保险公司沟通，争取合理理赔，并在条款中增加备注说明以预防未来的争议。

此外，HR 部门还负责协调可能的拒赔情况，**特别是对于高管等关键人员，确保在正式通知之前内部管理部门能够了解情况并验证拒赔的合理性。**在保险方案的定期审查中，HR 会与市场对标，结合公司实际情况和成本效益分析，决定是否对现有保额进行调整。

同时，HR 还会收集来自各 site 业务伙伴的反馈，评估现有保险方案是否满足员工需求，并持续监控方案的执行情况，以便及时进行必要的优化和调整。

► 商保数据分析

◎ 定期数据分析

公司通过保险经纪人定期进行数据分析，而非每月获取理赔数据。原先设定的季度分析频率后被调整为年度分析，以适应保险理赔的滞后性。

◎ 年度健康大数据分析

每年进行两次大规模的数据分析，一次在自然年度结束后，另一次在 4 月份，结合体检数据和员工帮助计划（EAP）的数据，进行综合的健康大数据分析。分析的目的是识别高发疾病、理赔频次和 EAP 咨询模式，以及新出现的风险区域，为保险方案调整提供依据。

◎ 风险区域识别

通过数据分析，交叉检查体检、理赔和 EAP 数据，以发现是否存在相关联的健康问题和需要在保险方案调整时考虑的新风险区域。

◎ 保险续约数据分析

在每年的保险续约过程中，经纪人会提供全年及上半年的理赔数据，以及历史理赔数据。这些数据对于保险方案的定价和调整至关重要，帮助公司决定是否需要调整保费以及调整的幅度。

◎ 招标和询价

数据分析结果被用于制作询价函和招标文件，是 Y 公司招标委员会评估和决策年度保费增减的依据。

► 供应商管理——重点考量因素

服务能力：优先选择拥有强大服务团队和完备系统的大型保险公司，确保能够满足公司遍布各地的员工群体的服务需求。

隐私与数据保护：重视供应商在隐私数据保护方面的能力，避免选择可能存在保密风险的小型保险公司。

定制化服务：评估供应商对 Y 公司定制化服务要求的响应能力，确保其能够提供符合公司特定需求的保险产品。

市场地位：考虑保险公司的市场地位和规模，选择知名度高、市场占有率大的供应商。

综合评估：通过采购和福利部门的合作，结合保险经纪人提供的信息和市场数据，对供应商进行综合评估。

招标决策：最终的供应商选择通过招标委员会的决策，基于价格和服务两大关键维度，特别注重服务品质，尤其是在高端医疗保险领域。

风险管理：在选择过程中，特别关注保险公司的风险管理能力，确保其稳定性和可靠性。

丁香园

► 实施过程的监管与复盘

定期审查：HR 会定期检查看理赔率等关键指标，以监控保险方案的运行情况。

数据监控：对于异常的理赔率变化，HR 会进行深入分析，找出背后的原因，如高频次就医或单次费用增加。

问题解决：一旦发现问题，HR 会采取相应措施，如调整保险条款或优化就医流程，以控制理赔成本。

持续改进：HR 将持续关注保险方案的效果，并根据反馈和数据分析进行必要的调整。

► 保险数据分析与应用

行业和公司特点分析：考虑公司所在行业的特点，如事故高发性，以及公司员工结构的特点，如女性员工较多，从而理解理赔率上升的客观趋势。

历史数据对比：通过与往年数据的对比，HR 评估理赔率的变化是否正常，同时参考同行业类似企业的理赔情况，判断当前理赔率的变化是否合理。

异常趋势调查：若发现理赔率异常上升，HR 将深入分析具体数据，识别导致上升的险种和异常情况，以便进行针对性的干预。

规范合规边缘行为：对于合规但不太合理的理赔行为，会适当限制并加以引导，以减少不必要的理赔和控制保险成本。

► 选择供应商的考虑因素

方案性价比：在预算范围内，比较不同保险公司的方案，选择覆盖面广且性价比高的保险产品。

用户体验：重视员工使用保险产品的体验，确保保险公司提供的服务能够满足员工的实际需求，并提供良好的用户体验。

服务响应：选择那些能够及时响应并满足公司需求的保险公司，确保在员工使用过程中能够得到有效的支持和服务。

创新与适应性：考虑保险公司的创新能力和产品适应性，特别是在高频使用的保险产品方面，选择那些能够持续创新并适应市场变化的供应商。

红云制药

► 挑战所在

员工保险认知不足：员工对于保险的具体内容和流程认知有限，导致在实际操作中过度依赖 HR 部门进行咨询，这增加了 HR 的工作负担。

HR 专业能力提升需求：HR 团队在保险管理方面的专业能力有待加强，以便能够更有效地解答员工疑问和处理保险相关事务。

理赔数据分析的缺乏：缺乏对理赔数据的系统分析，使得公司难以对保险方案进行基于数据的优化和调整。

数据支持和反馈：目前的数据支持不足以满足 HR 的需求，特别是在生成所需的报告和分析方面，这限制了 HR 在保险管理上的决策能力。

保险方案的持续优化：由于缺乏详细的数据分析，公司难以对未来的保险方案做出精准的优化建议，影响了保险方案的适应性和有效性。

沟通成本：在实施保险方案过程中，存在较高的沟通成本，这可能源于信息传递不充分或员工对保险理解不足。

理赔服务的效率：尽管理赔服务响应迅速，但 HR 期望能够通过技术手段，如 AI，提高处理效率，同时减少对人工服务的依赖。

► 未来供应商选择

在考虑未来供应商时，公司将重视其提供数据分析和报告的能力，以及理赔服务的效率和质量。



Z 公司

► 保险方案管理的挑战

沟通与理解差异：员工对保险理赔条件的理解可能存在偏差。例如，有关牙齿治疗的理赔，员工可能认为某些情况可以获得赔付，而实际上保险条款可能并不涵盖这些情况。这种理解上的差异需要通过沟通和教育来解决。

理赔处理：尽管公司的理赔案例相对较少，但仍需要确保理赔处理过程的顺利进行。HR 需要及时响应员工的理赔需求，并确保所有流程按照保险条款和公司政策执行。

教育与培训：为了减少员工对保险条款的误解，HR 需要组织定期的教育和培训活动，帮助员工更好地理解保险方案的内容和理赔流程。

► 理赔数据分析与供应商管理

◎ 理赔次数与赔付情况

分析上一次购买保险的理赔次数和整体赔付情况，以评估保险方案的实际效果。

◎ 供应商管理

理赔过程问题：关注理赔过程中是否存在问题，如保险公司配合度不高或与员工出现纠纷等情况。基于理赔数据分析，考虑是否需要更换供应商，以改善理赔速度和服务质量。

沟通顺畅性：评估与保险公司的沟通是否顺畅，以及员工对理赔流程的满意度，确保员工能够得到及时和有效的支持。

员工反馈：收集员工对保险理赔的反馈，了解员工需求是否得到满足，以及是否存在沟通不畅或其他问题。



企业保险的解决方案合集

通过细化每个关键环节的操作内容，这些具体的操作方法和步骤将帮助企业提高保险方案从设计到落地的针对性和执行力。同时这些操作内容也是来源于企业案例中的实践经验总结，帮助企业规避实操中可能遇到的风险：

阶段	关键环节	具体操作内容
方案设计	需求评估	- 通过员工调查问卷、分组访谈等方式收集保险需求数据 - 统计历史理赔数据，分析高发疾病类型、高费用个案原因 - 研究与对比同业公司保险方案，包括但不限于保障范围、费率水平等
	范围设置	- 设置基础保障底线，覆盖重疾、门诊、住院等常见需求，确定基础保障项目及赔付限额 - 根据高龄员工比例，设置老年医疗、养老等特殊保障 - 根据特殊群体需求，灵活增减特殊保障，如针对女性增加孕产等保障，针对外籍员工提供回国就医等
	成本控制	- 综合考虑同业水平、公司规模等，设置年度保费预算 - 对不同疾病设置免赔额、赔付比例，并结合预期理赔率调整 - 与保险公司协商团体优惠折扣政策
	方案架构	- 采用模块化设计，基础 + 可选的组合方式，将保障范围拆分为基础模块和可选模块 - 允许员工根据需求自主选配：如建立在线选择平台，员工可自主搭配组合 - 为高管及特殊人群提供个性化高端方案
	供应商选择	- 审核保险公司经营资质、诚信记录及财务状况 - 评估其服务网点覆盖范围及历史理赔效率 - 检视其数字化程度，如线上自助服务、移动 APP 等 - 考察是否可提供个性化服务响应



阶段	关键环节	具体操作内容
执行管理	流程优化	· 建立线上自助理赔平台，实现线上报案、单据上传、进度查询 · 构建审核系统，对理赔申请自动评估风险，加快流转 · 为重疾、急诊等情况开辟理赔绿色通道
	服务质量	· 设立专门的投诉举报渠道，限时响应并反馈处理结果 · 制定供应商服务考核细则，对服务质量进行评分打分 · 每年组织员工满意度调查，并将结果反馈给供应商
	员工教育	· 新员工入职时进行福利方案和理赔流程培训 · 组织保险知识讲座、在线课程，解答常见疑问 · 针对常见误区和陷阱，制作视频、图文等宣传材料
	数据分析	· 实时跟踪理赔金额、次数、高发项目等数据 · 分析体检报告，了解员工健康状况，预判潜在风险 · 建设数据分析平台，对大规模数据进行挖掘分析
	沟通协作	· 定期与供应商开展运维会议，沟通存在问题并协调解决 · 成立内部工作小组，组织方案设计、执行、宣传等协调工作 · 畅通员工反馈渠道，如反馈热线、微信群等，收集意见建议
持续优化	动态调整	· 根据理赔数据分析结果，及时调整保障范围、赔付限额等 · 根据新兴医疗服务需求，如线上问诊，增加相应的保障内容 · 优化门诊报销比例，提高门诊就医的便利性
	成本控制	· 基于历史理赔发生概率，与供应商商议费率水平 · 与供应商协商团体折扣、无赔款返还等优惠政策 · 引入费用分担机制，对不同级别理赔设置差异的自付比例



结 语

在变幻莫测的市场环境中，为员工提供全面健康保障已然成为企业保持核心竞争力的关键所在。本次调研聚焦于企业员工保险的设计与管理，期望为企业制定更为稳固和可持续的保险方案提供参考。

通过广泛的市场调研和深入的数据分析，我们观察到保险福利在企业中的重要性日益凸显，成为促进员工忠诚度、提升满意度的重要工具。**调研发现，企业在设计保险方案时的主要考量因素，包括成本效益、保障范围、以及方案的可持续性等，并强调了与供应商合作的重要性，尤其是在服务专业性、定制化服务能力、沟通效率等方面。**

此外，本次研究提出了一系列保险方案管理的策略，试图帮助企业提高保险管理的效率和效果。通过实际案例的分析，向读者呈现了企业如何根据员工的具体需求，制定个性化和灵活的保险方案，并通过与供应商的紧密协作，提升方案的执行力度和员工满意度。

优质的员工保险方案，不仅关乎员工切身利益，更是企业文化的重要体现，彰显了企业对员工的人文关怀。这不仅是对员工的负责，也是企业社会责任的体现，更是推动企业长远发展的重要力量。

标杆数据

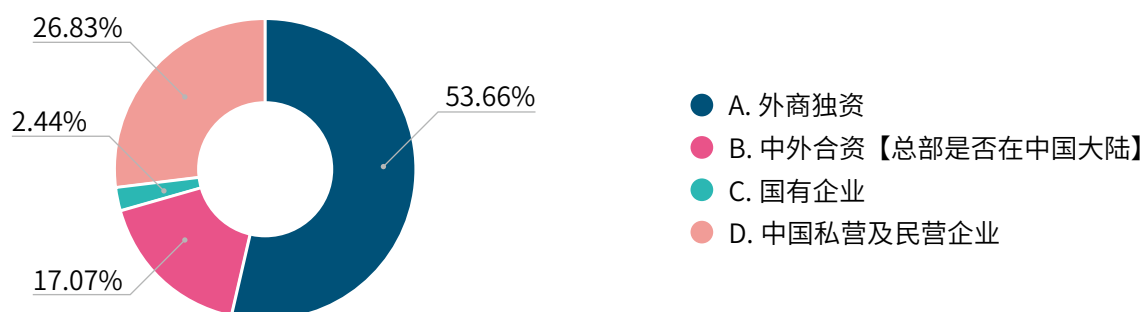
1. 贵公司所处的行业为 (N=192)

A. 机械制造		19.50%
B. 信息技术，半导体及通讯		14.62%
C. 汽车及零部件		12.20%
D. 生命科学【如生物工程，医药，医疗器械等】		12.20%
E. 消费品【含快消与耐消】		7.32%
F. 金融服务【如银行，保险，财富管理等】		7.32%
G. 其他		7.32%
H. 化工与石化		4.88%
I. 建筑建材		4.88%
J. 零售业与电子商务		2.44%
K. 多样化生产		2.44%
L. 能源动力		2.44%
M. 房地产		2.44%

2. 贵公司在中国大陆的员工数量 (N=192)

A. 2,500 到 4,999 人		21.95%
B. 100 到 499 人		17.07%
C. 10,000 人及以上		17.07%
D. 1,000 到 2,499 人		14.63%
E. 100 人以下		9.76%
F. 500 到 999 人		9.76%
G. 5,000 到 9,999 人		9.76%

3. 贵公司企业所有权性质 (N=192)



4. 贵公司的员工构成类型 (N=192)

A. 办公室运营人才		82.93%
B. 技术研发人才		73.17%
C. 生产制造蓝领		65.85%
D. 营销销售人员		65.85%
E. 智能制造人才		43.90%

INSURANCE

企业案例



专家洞察



企业案例

丁香园——员工保险的设计与管理



金晶

HRSSC 负责人
丁香园

► 健康福利整体情况及保险定位

丁香园作为一家专注于医疗健康领域的企业，在员工健康福利方面非常重视，主要包括以下三个方面：

➡ 预防性福利 - 体检

丁香园为员工提供定期的体检服务，这是一种预防性的福利措施。通过体检，员工可以及时发现并处理健康问题，减少疾病的发生。这项服务对于员工来说是一种基本的健康保障，也是企业对员工福祉的一种投入。

➡ 就医福利 - 商业保险

丁香园通过商业保险为员工提供补充医疗保险。这种保险可以帮助员工在遇到健康问题需要就医时，减轻经济负担。**商业保险在丁香园的健康福利中扮演着重要角色，它不仅提供了额外的医疗保障，也体现了企业对员工健康的重视。**

➡ 支持性福利 - 医疗健康企业资源

由于丁香园本是一家医疗健康企业，因此在员工出现健康问题时，公司能够调动内部资源提供一定的支持和帮助。这是丁香园健康福利的一部分，能够在关键时刻为员工提供必要的支持。

在这三个方面的福利中，商业保险占据了核心地位。它不仅为员工提供了基本的医疗保障，还在一定程度上减轻了员工因健康问题而产生的经济压力。保险在丁香园的健康福利体系中起到了风险转移和经济保障的作用，是企业对员工健康负责任的表现。

► 商保方案的变化

丁香园的商业保险方案在近年来主要经历了以下变化：

➡ 适应员工结构变化

随着员工年龄层次和性别比例的变化，尤其是女性员工比例的上升，保险方案需要适应这些被动条件的变化。

➡ 理赔数据分析

基于上一年度的理赔数据和员工健康趋势，公司对保险方案进行了调整，以更好地满足员工的医疗需求。

➡ 费用与体验平衡

在有限的预算下，丁香园努力在保险费用和员工体验之间找到平衡点，以确保员工的满意度和福利体验。

通过这些调整，丁香园旨在实现保险方案与员工需求之间的均衡，同时控制成本，提高员工的医疗保障水平。



► 保险方案设计

➡ 考量要素

风险防范：确保员工在面临大病等风险时能够得到必要的经济帮助。

员工体验：鉴于员工的平均年龄相对较低，大病风险不高，因此员工更多关注日常门诊服务的经济补偿。企业需要在保险方案中平衡风险防范和日常医疗服务的需求。

经济补偿与实际需求：随着员工对保险方案了解的加深，他们对经济补偿的依赖也相对增加。企业需要考虑如何在满足员工实际医疗需求的同时，合理控制保险费用。

就医便利性：考虑到员工主要分布在一线城市，他们对专家医生的需求较高。企业在保险方案中需要考虑如何更好地满足员工对专家医生的就医需求。

合理限制：虽然需要满足员工的常规医疗需求，但企业也会对门诊服务的经济补偿设置一定的限制，以防止保险被过度利用，确保保险方案的可持续性。

通过这些考量，丁香园在调整商业保险方案时，旨在实现员工医疗需求与企业成本控制之间的平衡，同时提升员工的就医体验和满意度。

➡ 保险方案个性化

全面性：丁香园的保险方案设计力求全面，以满足员工的基本医疗需求。同时，公司强调福利的普惠性，确保每位员工都能享受到同等的保险福利。

家属福利的灵活性：尽管公司规模有限，但丁香园在家属福利方面提供了一定的灵活性。公司允许员工自费将家属纳入保险方案，并为家属设计了不同的报销比例和方案配比，以满足员工家庭的不同需求。

避免岗位差异导致的不公平：丁香园在福利设计中避免根据员工的职级或岗位进行差异化设置，以防止因岗位不同而导致的不公平现象。公司追求的是人人平等的福利政策，减少灵活性带来的潜在问题。

普惠性福利的重视：公司在福利政策中重视普惠性，确保所有员工都能平等享受到公司提供的福利，而不是只有特定岗位或职级的员工才能获得更多福利。

通过这些措施，丁香园在保险方案设计中实现了对员工及其家属的全面保障，同时保持了福利政策的公平性和普惠性，避免了因灵活性过度而导致的不公平现象。

➡ HR 的角色与职责

需求汇集与方案设计：HR 负责收集和分析员工的保险需求，结合公司的整体需求，设计出合理的保险方案。这一过程中，HR 需要确保方案既能满足员工的期望，又符合公司的财务和战略目标。

与保险公司的合作：HR 作为公司与保险公司之间的桥梁，负责与保险公司沟通协商，确保保险方案的顺利实施。HR 需要向保险公司清晰传达公司的诉求，并监督保险公司是否能够提供符合要求的产品和服务。

监督与质量控制：HR 还承担着监督保险公司履约的职责。通过收集员工的反馈，HR 可以了解保险公司的服务是否达到预期标准，并在必要时采取措施，确保保险公司按时履约并提供合格的产品。

甲方与监督方的双重角色：HR 在这一过程中既是甲方，代表公司与保险公司进行合作和谈判；同时又是监督方，确保保险公司的服务和产品符合公司和员工的需求。

通过这些角色和职责，确保了丁香园的商业保险方案能够高效运作，同时维护了公司和员工的利益。HR 的工作不仅涉及方案的设计和实施，还包括对保险公司服务的持续监督和质量控制，以确保员工能够获得应有的保障和福利。

► 保险方案管理

➡ 实施过程的监管与复盘

定期审查：HR 会定期检查看理赔率等关键指标，以监控保险方案的运行情况。

数据监控：对于异常的理赔率变化，HR 会进行深入分析，找出背后的原因，如高频次就医或单次费用增加。

问题解决：一旦发现问题，HR 会采取相应措施，如调整保险条款或优化就医流程，以控制理赔成本。

持续改进：HR 将持续关注保险方案的效果，并根据反馈和数据分析进行必要的调整。

➡ 保险数据分析与应用

行业和公司特点分析：考虑公司所在行业的特点，如事故高发性，以及公司员工结构的特点，如女性员工较多，从而理解理赔率上升的客观趋势。

历史数据对比：通过与往年数据的对比，HR 评估理赔率的变化是否正常，同时参考同行业类似企业的理赔情况，判断当前理赔率的变化是否合理。

异常趋势调查：若发现理赔率异常上升，HR 将深入分析具体数据，识别导致上升的险种和异常情况，以便进行针对性的干预。

规范合规边缘行为：对于合规但不太合理的理赔行为，会适当限制并加以引导，以减少不必要的理赔和控制保险成本。

➡ 选择供应商的考虑因素

方案性价比：在预算范围内，比较不同保险公司的方案，选择覆盖面广且性价比高的保险产品。

用户体验：重视员工使用保险产品的体验，确保保险公司提供的服务能够满足员工的实际需求，并提供良好的用户体验。

服务响应：选择那些能够及时响应并满足公司需求的保险公司，确保在员工使用过程中能够得到有效的支持和服务。

创新与适应性：考虑保险公司的创新能力和产品适应性，特别是在高频使用的保险产品方面，选择那些能够持续创新并适应市场变化的供应商。

通过这些管理措施，丁香园确保了保险方案的高效实施和优质服务，同时也提升了员工对保险福利的满意度。



红云制药——员工保险的设计与管理



姚晓乔

人力资源经理

红云制药集团股份有限公司

健康福利体系与保险定位

红云制药在员工保险的设计与管理方面采取了一系列措施，以确保员工的健康福利和企业的稳定发展。

保险定位

红云制药将保险视为员工健康福利的重要组成部分，旨在通过保险为员工提供额外的医疗保障，减轻因疾病或意外带来的经济压力。

员工保险整体情况

员工年龄和地域分布：公司员工平均年龄较大，且地域分布广泛，这影响了保险方案的设计。公司需要考虑到员工的实际需求和地域差异，以确保保险方案的适用性和有效性。

保险方案的发展：随着公司的发展，逐渐增加了补充医疗保险，且鼓励员工自愿购买，公司则负责信息的收集和对接。

商业保险的引入：基于对兄弟单位员工大病和意外的观察，公司决定为员工购买补充商业保险，以提供更多层次的保障。这体现了公司对员工福利的重视和对风险管理的考虑。

风险规避与员工福利：公司在设计保险方案时，既要考虑员工的福利，也要考虑公司的风险规避。在险种选择上，公司可能会根据实际情况调整不同保险类型的比重，以实现风险和福利的平衡。

通过这些措施，红云制药不仅为员工提供了全面的保险保障，还体现了公司对员工福祉和企业发展的双重关注。这种综合性的保险管理策略有助于提升员工的满意度和忠诚度，同时也为企业的长期稳定奠定了基础。

保险方案的设计

保险方案设计的考量因素

在选择保险方案时，公司首先考虑成本，并优先考虑医疗部分的投入，特别是住院和重疾保障。同时，公司也会根据过往的理赔情况和实际事件，对保险方案进行优化和调整。

保险方案个性化

高管保险个性化：公司目前为中心总经理购买了特定的个性化保险，作为一种尝试和基于他们相对较高的风险考虑。

普通员工统一保险：除了高管外，公司为其他员工提供统一的保险方案，确保所有员工享有平等的保险福利。

供应商理赔服务：公司之前采用的理赔服务更依赖于人工服务，通过保险专员进行一对一的沟通和材料审核。而目前的供应商极客保则更侧重于通过 APP 的 AI 自助服务进行理赔。

鉴于公司员工年龄偏大，目前员工更倾向于与人工服务进行交流和处理理赔事宜。然而，随着公司员工年龄结构的年轻化，未来可能会有更多的员工倾向于使用 AI 自助服务。

如果未来的保险供应商能够提供人工服务和 AI 自助服务两种选项，公司将具有更大的灵活性来满足不同员工的需求。

通过这些措施，红云制药在确保员工享有基本保险福利的同时，也在尝试为特定群体提供个性化的保险方案，并考虑到理赔服务的不同方式，以适应不同员工的需求和偏好。随着公司员工结构的变化，保险方案的个性化和理赔服务的选择也可能相应调整。

➔ HR 的角色与作用

在红云制药，HR 在员工保险方案的设计、选择和管理中扮演着核心角色，其作用和职责可以概括如下：

突破与学习：HR 团队在与供应商的合作和与员工的交流中不断学习和成长，从对保险概念的空白到深入了解保险产品，HR 通过实践积累了宝贵的知识和经验。

主导保险方案设计：HR 在公司中拥有较大的行政权力和话语权，因此主导了保险方案的选择和设计。业务部门目前没有提出具体需求，因为它们缺乏对保险产品的深入了解。

代表员工利益：HR 在设计保险方案时，不仅要考虑保险的普适性和公司可承受的成本，还要考虑员工的体验和感受，确保方案能够满足大多数员工的需求。

谨慎选择供应商：HR 在选择供应商和保险方案时表现出谨慎，因为需要平衡保险方案的性价比、公司预算和员工满意度，这给 HR 团队带来了一定的压力。

权力与责任并重：HR 的权力较大，相应地，责任也较大。HR 需要确保保险方案的实施能够为企业和员工带来实际的好处，同时也要管理好与供应商的关系，确保证赔服务的顺畅。

持续评估与优化：HR 持续评估现有的保险方案，并根据员工的反馈和市场变化进行优化。不排除未来会重新选择供应商和调整保险方案，以适应公司和员工的变化需求。

通过这些角色和职责，HR 在红云制药的员工保险管理中发挥了关键作用，确保了保险方案能够为员工提供必要的保障，同时也为企业的稳定和发展提供了支持。

► 保险管理

➔ 挑战所在

员工保险认知不足：员工对于保险的具体内容和流程认知有限，导致在实际操作中过度依赖 HR 部门进行咨询，这增加了 HR 的工作负担。

HR 专业能力提升需求：HR 团队在保险管理方面的专业能力有待加强，以便能够更有效地解答员工疑问和处理保险相关事务。

理赔数据分析的缺乏：缺乏对理赔数据的系统分析，使得公司难以对保险方案进行基于数据的优化和调整。

数据支持和反馈：目前的数据支持不足以满足 HR 的需求，特别是在生成所需的报告和分析方面，这限制了 HR 在保险管理上的决策能力。

保险方案的持续优化：由于缺乏详细的数据分析，公司难以对未来的保险方案做出精准的优化建议，影响了保险方案的适应性和有效性。

沟通成本：在实施保险方案过程中，存在较高的沟通成本，这可能源于信息传递不充分或员工对保险理解不足。

理赔服务的效率：尽管理赔服务响应迅速，但 HR 期望能够通过技术手段，如 AI，提高处理效率，同时减少对人工服务的依赖。

➔ 未来供应商选择

在考虑未来供应商时，公司将重视其提供数据分析和报告的能力，以及理赔服务的效率和质量。



美尔森——员工保险的设计与管理



Airy

中国区薪酬福利经理

美尔森（中国）投资有限公司

► 员工保险在健康福利体系中的定位

员工保险在美尔森的健康福利体系中的定位是核心且基础的组成部分，它为员工提供了一种安心感和保障，使员工能够更加专注于工作，同时减少了他们的后顾之忧。它不仅为员工提供了必要的健康保障，还有助于构建积极向上的企业文化，促进企业和员工共同发展。

➔ 安心与保障

员工保险为员工提供了一种安全感，让员工感到在企业工作是有保障的。这种安心感是员工对公司提供福利的直接反馈，也是他们能够积极投入工作的重要心理支撑。

➔ 健康福利的基础

健康保险是整个健康福利体系中的基础，它不仅涵盖了常见的医疗服务，还可能包括预防性医疗和健康促进项目。通过这样的保险，员工能够及时排除健康隐患，保持良好的工作状态。

➔ 企业投入与正向反馈

虽然为员工提供健康保险需要企业进行一定的投入，但这种投入能够带来正向的反馈。员工会更加积极地关注自己的健康，及时处理健康问题，从而提高工作效率和企业的整体生产力。

➔ 正向循环的促进

员工保险不仅仅是一项福利，它还能够促进企业和员工之间的正向循环。员工感到被公司关心和重视，会更加忠诚和积极地为企​​业贡献力量，这种积极态度又会反过来推动企业的发展。

➔ 不可或缺的一部分

员工保险已经成为企业吸引和保留人才的重

要手段，是企业文化和价值观的体现。它是企业不可或缺的一部分，对于构建和谐劳动关系和提升员工满意度具有重要作用。

► 员工保险设计的考量因素与个性化体现

美尔森员工保险设计的考量因素非常细致且全面，涉及到多个方面，包括年龄、性别、职位特性等。

首先，在考虑年龄因素时，美尔森注意到公司整体年龄结构偏大因此每年的续保和涨费过程都需要谨慎考虑成本和员工需求的平衡。

除了年龄，美尔森还致力于打造多元包容的职场，无论性别还是残障，都会得到公司的尊重和包容。美尔森中国的女性员工平均比例达到 38%，公司为全体女性员工提供乳腺癌钼靶检测和专项健康知识讲座，帮助提高员工健康意识和预防措施的实施。

在保险方案设计中，美尔森还会考虑员工的实际需求 and 特殊情况。公司设定了免赔额，例如每年每人 200 元的免赔额要求，这有助于控制公司的理赔率。此外，针对高管和异地就医员工，美尔森提供个性化的保障和豁免权利，如高管可享受洗牙、预约高端医疗服务等特殊待遇，异地就医员工则可以获得异地就医的便利和援助。

公司会根据员工的需求和实际情况，不断调整福利方案，如针对单亲子女和高管提供更优厚的保障。同时，公司也会考虑当地社保政策和员工的实际需求，提供不同的理赔和就医通道。

所以美尔森在员工保险设计中注重全方位的考量，以确保保险方案能够最大程度地满足员工的实际需求，并在保费控制方面保持平衡。公司不仅关注员工的健康和福利，还考虑到员工的职位特性和个性化需求，致力于为员工提供全面且贴心的保障服务。

► 如何避免保险方案的滥用

美尔森保险方案通过**细致的观察、正确的引导、个人隐私保护、积极的宣导以及妥善的个案处理等措施**，有效地控制了保险资源的合理利用，并维护了员工的合法权益。

➡ 对员工就医行为的正确引导

面对员工可能的过度就医行为，美尔森选择通过正确的引导而非直接干涉来处理。公司提供了心理健康支持服务，帮助员工缓解焦虑情绪，减少因心理因素导致的不必要就医。

➡ 重视员工个人隐私的保护

在处理员工就医信息时，美尔森非常注重个人隐私的保护，避免追查员工的具体就医情况。这种做法体现了对员工个人权利的尊重，并有助于维护员工与公司之间的信任关系。

➡ 积极宣导保险的合理使用

自 2010 年起，美尔森为员工提供团体健康保险，并在每年的宣讲中强调理赔的合理使用，明确告知员工不得将保险用于家人或朋友的不当用途。这种预防性的宣导有助于提高员工对保险使用规则的认识，减少滥用情况的发生。

► 保险方案设计中 HR 的角色与职责

在美尔森，HR 在保险方案设计中的角色和职责是多方面的，涉及福利争取、方案监控、健康管理、风险管理、市场对标和方案优化等多个方面。通过这些工作，HR 确保了保险方案的有效性和适应性，为员工提供了必要的保障，同时也支持了公司的整体战略目标。

➡ 员工福利的争取

HR 是员工福利的主要争取者，负责制定预算方案并申请必要的预算，以在合理的预算范围内为员工争取到更多的福利。HR 的目标是确保员工能够享受到足够的保障，从而增强员工对公司的满意度和忠诚度。

➡ 保险方案的监控与评估

HR 不仅参与保险方案的设计，还负责对方案的执行进行持续的监控和评估。这包括定期检查保险理赔的状况，分析是否有重大疾病发生，并识别理赔过程中的任何突出问题。通过这种监控，HR 能够及时调整和优化保险方案，确保其满足员工的实际需求。

➡ 健康管理的推动者

HR 还承担着推动员工健康管理的责任。例如，通过分析员工保险结果，识别可能存在的健康问题，并据此设计和实施健康宣导项目。HR 可能会提供健康理念教育、优化就医通道等措施，帮助员工提高健康意识和自我保护能力。

➡ 市场对标与方案优化

HR 负责收集和分析市场数据，对公司的保险方案进行对标分析。根据市场变化和员工的实际需求，HR 需要不断调整和优化保险方案，如在疫情期间增加健康项目，提高门诊理赔的便利性等，以保持公司福利的竞争力。

➡ 反馈收集与方案调整

在年度结束时，HR 会收集员工对保险方案的反馈，结合公司的财务状况和市场情况，对保险方案进行必要的调整和改进。这一过程确保了保险方案能够持续适应变化的环境，并满足员工的期望。



► 保险方案管理

➡ 赔率的对比分析

HR 部门会定期进行理赔率的对比分析，以了解员工健康状况的趋势和模式。通过分析前十位员工的疾病趋势，HR 可以识别出员工群体中的主要健康问题和潜在的风险点。这种分析有助于 HR 部门在保险方案设计中做出更加有针对性的调整。

➡ 健康报告与理赔数据分析

为了更好地关注员工健康，HR 部门会利用历年的健康报告和理赔数据进行对比和分析。通过这些数据，HR 可以发现员工健康状况的变化趋势，以及保险理赔中可能存在的问题。这些分析结果对于制定和调整未来的保险方案至关重要。

➡ 保险方案的持续优化

基于理赔率和健康报告的分析结果，HR 部门可以对保险方案进行持续的优化。这可能包括增加对某些疾病的覆盖范围、调整保险条款以更好地满足员工需求、或者与保险公司协商以获得更优惠的费率等。

➡ 员工沟通与教育

需要与员工进行有效沟通，确保他们了解保险方案的内容和变化。通过教育和宣传活动，HR 可以帮助员工更好地理解保险福利的价值，以及如何有效地利用这些福利来保护自己的健康。



➡ 与保险公司的合作

在保险方案管理中还需要与保险公司保持紧密合作。这包括定期的沟通会议、理赔数据的共享、以及对保险产品和服务的评估。通过与保险公司的合作，HR 可以确保保险方案始终符合员工的需求和公司的预算。

► 保险方案执行的挑战与解决

➡ 年龄结构带来的挑战

美尔森的员工平均年龄偏大，这导致理赔率相对较高。为了应对这一挑战，美尔森会考虑设计和实施更加贴合高龄员工需求的保险方案，例如增加对特定年龄段常见疾病的保障。

➡ 员工分布广泛的挑战

美尔森的员工分布在多个城市，各地的医疗政策存在差异。美尔森需要兼顾各地的实际需求，制定出能够适应不同地区政策的保险方案，确保所有员工都能得到适当的保障。

➡ 不同 site 需求的多样性

美尔森的不同 site 对保险的需求存在差异。美尔森需要深入了解每个 site 的具体需求，并在保险方案中做出相应的调整，以满足不同 site 的特定要求。

➡ 成本控制的挑战

面对较高的医疗通胀率，美尔森需要在满足员工保险需求的同时，控制保险成本的增长。美尔森需要在保险方案设计中寻找平衡点，以确保成本增长保持在可接受的范围内。



► 选择供应商的考量因素

➔ 供应商资质

美尔森首先关注供应商的资质，确保其具备合法的经营许可和良好的行业声誉。这是保障公司资金安全的基础，也是评估供应商可靠性的重要标准。

➔ 理赔服务能力

理赔服务是保险供应商的核心能力之一。美尔森会考察供应商的理赔服务效率、服务质量以及处理理赔案件的专业能力，确保在员工需要时能够得到及时和有效的支持。

➔ 服务网络覆盖

考虑到员工分布在不同的地区，美尔森会评估供应商的服务网络覆盖情况，包括终端机构和高端机构的分布。一个广泛的服务网络可以为员工提供更便捷的服务体验。

➔ 市场口碑

美尔森会参考市场上的反馈和评价，了解供应商的年度口碑。良好的市场口碑通常意味着供应商能够提供满意的服务，并且得到了客户的认可。

➔ 投诉率

投诉率是衡量供应商服务质量的一个重要指标。美尔森会关注供应商的年度投诉情况，包括理赔错误和其他服务问题，以评估其服务的可靠性和稳定性。

➔ 保费增长率

在进行市场竞标时，美尔森会考虑保费的增长率。合理的保费增长率可以反映供应商的市场竞争力和成本控制能力，同时也影响到公司保险预算的制定。



X 公司——员工保险的设计与管理

► 员工保险定位与调整情况

X 公司通过调整和增加保险福利，不仅提升了员工的安全感和满意度，也体现了公司对员工健康和福祉的重视。通过为不同层级的员工提供差异化的保险服务，X 公司展现了其在员工健康管理和福利建设方面的策略性和前瞻性。

► 保险定位——保险作为基础福利：

X 公司长期以来一直为员工提供商业保险作为基础的健康福利。这项福利被视为员工安心工作的重要保障，能够给予员工必要的安全感，确保他们在遇到健康问题或意外时，个人及家庭能得到经济支持，减轻潜在的财务负担。

► 商业保险的调整：

» **针对普通员工的寿险部分：**原先的寿险保额较低，今年计划提高保额，与意外险的保额持平，以更好地满足员工的需求。

» **高端医疗保险的引入：**针对高级管理人员，X 公司今年新增了高端医疗保险。这种保险覆盖范围更广，包括公立医院的 VIP 门诊、国际诊疗中心以及私立医院。这为高管提供了更加全面和优质的医疗服务，提升了保险福利的层次。

» **保险服务的扩展：**新的高端医疗保险不仅覆盖了公立医院的高端服务，也包括了一些知名的私立医院，提供了更加灵活和广泛的医疗服务选择。这种保险服务的扩展体现了 X 公司对高层管理人才的重视和对员工福利的持续投入。

► 调整的原因

寿险保额提升：基于实际案例，X 公司认为原有的保额不足以应对员工意外去世的情况，因此决定提高保额。

高端医疗保险增加：针对高管，X 公司增加了高端医疗保险，考虑到他们的年龄较大和对企业运营的重要性，以及为了提升他们的就医体验和工作效率。

人才吸引与保留：高端医疗保险作为一项重要福利，有助于吸引和留住高管人才，同时降低企业运营风险。

► 保险方案设计

► 考虑因素

保险方案设计时，X 公司主要考虑以下因素：

» **员工需求：**保险方案需满足员工的实际需求，包括对医疗服务的期望和对保障内容的要求。

» **成本控制：**公司财务状况是保险方案设计的重要考量，确保方案在可承受的成本范围内。

» **行业竞争：**考虑同行业内其他企业的福利水平，以确保公司在人才吸引和保留方面具有竞争力。

» **公司文化与价值观：**保险方案反映了公司对员工的投入和关怀，是公司文化和价值观的体现。

» **高管需求：**高管的需求对保险方案设计有直接影响，尤其是当高管提出特定需求时，公司会重新评估并调整方案。



➔ 保险的灵活性与个性化

尽管 X 公司目前还没有实施针对普通员工的保险内容定制化，但通过提供家属保险的自购选项和百万医疗保险的开放，公司已经展现出一定程度的灵活性和对员工个性化需求的关注。这些措施有助于满足员工及其家庭的不同保险需求，增强员工对公司福利的满意度和忠诚度。

➤ **商业保险的统一性：**目前，X 公司为普通员工提供的商业保险内容是标准化的，即所有员工享有相同水平的保险福利。

➤ **家属保险的自购选项：**X 公司允许员工为家属（如配偶）购买与员工相同的保险方案。这种团购方式使得员工能够为家属获取在市场上难以单独购买的保险产品。

➤ **百万医疗保险的开放：**X 公司每年会开放一次机会，让员工为直系亲属（如父母）购买百万医疗保险。这种保险通常包含高额的保障限额，适合对额外保障有需求的员工。

➤ **子女保障的包含：**在 X 公司的保险套餐中，员工子女的保障是包含在内的，体现了对员工家庭的关怀。

➔ HR 的角色和作用

在 X 公司，HR 在保险方案的设计与实施中发挥着至关重要的作用，具体表现在以下几个方面：

➤ **政策制定的核心参与者：**HR 在 X 公司中负责参与制定保险政策，包括对员工需求的分析、成本控制以及最终方案的定制。

➤ **沟通与协调的关键角色：**HR 负责向员工清晰沟通保险方案的内容，并在员工和保险公司之间进行有效的协调。

➤ **员工顾问：**HR 作为员工的顾问，解答他们对保险方案的疑问，确保员工能够充分理解和利用保险福利。

➤ **风险管理的执行者：**HR 在 X 公司中负责对保险方案进行风险评估，确保方案的合理性和公司利益的保护。

➤ **方案审批的准备者：**HR 准备详细的保险方案资料，为 X 公司管理层的审批提供必要的信息，并根据反馈调整方案。

➤ **方案选择的提供者：**HR 根据员工需求和公司预算，提供多个保险方案供管理层选择，帮助决策最适合 X 公司的保险方案。

通过这些角色和作用，HR 确保 X 公司的保险方案既能满足员工的期望，又能符合公司的财务和战略目标，同时提升员工的满意度和公司的吸引力。



► 保险方案管理

➡ 实施效果跟进与优化

» **监测过度使用或滥用情况：**X 公司会关注保险方案中是否存在过度使用或滥用的情况，虽然这类情况不多见，但一旦发现会采取相应措施。

» **理赔数据分析：**X 公司要求保险公司定期提供理赔信息的统计数据，以便对使用频率高、金额大的个案进行分析。

» **员工沟通与关怀：**对于疑似不合理的理赔情况，X 公司会与相关员工进行沟通，了解其背后的具体原因，同时关心员工的健康状况。

» **政策调整：**在确认存在滥用情况后，X 公司可能会对保险政策进行修改，例如增加日限额等限制措施，以防止保险福利的滥用。

通过这些措施，X 公司能够确保保险方案的有效性和合理性，同时维护公司和员工的利益，促进保险福利的可持续管理。

➡ 保险方案管理的挑战与解决

» 挑战：合作伙伴的配合问题

在与保险公司合作初期，X 公司曾遇到理赔金额异常的情况，这导致了与保险公司的合作关系紧张。由于理赔金额的突然增加，保险公司提出了涨价的要求，这对 X 公司来说是一个挑战。

解决方案：X 公司通过与保险经纪公司的合作，对理赔数据进行了详细审查，发现问题主要出在保险公司的报销管理漏洞上。通过及时发现并解决这一问题，X 公司避免了不必要的成本增加。同时，X 公司及时更换了合作伙伴，选择了一家更能理解企业需求、沟通更顺畅的保险公司，建立了长期稳定的合作关系。

» 挑战：理赔管理的漏洞

在之前的合作案例中，由于保险公司的理赔管理存在漏洞，导致了重复报销的情况，这不仅影响了 X 公司的保险成本，也给管理带来了难度。

解决方案：X 公司通过与保险经纪公司的合作，对理赔流程进行了优化，并与新的保险公司建立了更加严格的理赔审核机制，有效避免了重复报销的问题。

» 挑战：保险方案的年度调整

每年保险方案的调整和续保是 X 公司需要面对的常规挑战，尤其是在遇到特殊情况（如重疾发生）时，保险公司可能会提出涨价。

解决方案：X 公司通过与保险公司的深入沟通，确保了即使在出现特殊情况时，保险公司也不会单方面涨价。这种基于长期合作关系的理解和信任，使得 X 公司能够有效管理保险成本，同时保障员工的福利不受影响。

通过这些挑战的解决，X 公司不仅维护了与保险公司的良好合作关系，也确保了保险方案的稳定性和员工福利的连续性。

➡ 商保数据分析

在 X 公司，商业保险数据分析主要依赖于保险公司的专业支持，因为相关数据通常由保险公司掌握。

» **年度理赔分析：**X 公司会要求保险公司提供每年的理赔数据分析报告，这些报告将展示当年的理赔情况，并与往年数据进行对比，以便 X 公司了解保险方案的整体运行情况。

» **重大案例通知：**对于重大理赔案例，如重疾等，保险公司会在第一时间通知 X 公司，确保公司能够及时了解并采取相应的措施。

» **定期数据更新：**保险公司会定期从系统中导出数据，为 X 公司提供最新的理赔信息，帮助 X 公司监控和评估保险方案的效果。

» **数据分析的应用：**通过对理赔数据的分析，X 公司可以识别潜在的问题和趋势，比如理赔金额的异常增长或特定疾病的高发，从而对保险方案进行必要的调整和优化。

通过这种方式，X 公司能够有效地管理和优化其商业保险方案，确保员工的福利得到最大化的保障，同时也控制公司的保险成本。

► 供应商合作与管理

在 X 公司，供应商合作与管理是确保保险方案顺利实施的关键环节。X 公司在这一过程中特别重视以下几个方面：

- ➔ **沟通效率：**X 公司非常看重与供应商之间的沟通效率，认为顺畅高效的沟通是解决问题和推动工作的基础。
- ➔ **专业度要求：**X 公司对供应商的专业能力有较高要求，特别是在理赔数据处理和平台系统稳定性方面，希望供应商能够提供准确无误的服务，减少因系统漏洞带来的后续工作挑战。
- ➔ **协调性：**X 公司注重供应商的协调性，希望供应商能够与公司各部门有效协作，共同解决可能出现的问题。

➔ **站在企业角度考虑：**X 公司希望供应商在谈判和沟通过程中能够站在企业的角度考虑问题，而不仅仅是从自身利益出发，避免一出现问题就考虑提高价格。

➔ **长期合作视角：**X 公司重视与供应商建立长期合作关系，认为这有助于双方更好地理解彼此的需求和期望，共同为企业和员工提供持续稳定的保险服务。

通过以上管理策略，X 公司能够有效地与供应商合作，确保保险方案的顺利执行，同时也为员工提供高质量的福利保障。



Y 公司——员工保险的设计与管理

► 健康福利方案与保险定位

➔ 健康福利方案

Y 公司中国区健康福利方案以商业保险、年度健康体检和员工帮助计划（EAP）为核心，旨在为员工提供全面的健康保护。自 2014 年起，公司开始对中国区的商业保险进行整体规划，并于 2015 年实现了健康体检项目的整合与统一管理。目前，福利方案已形成统一设计思路，覆盖从基础到高级的多层次保障，根据员工级别和对公司业务的影响程度进行差异化设计。

➔ 保险定位

Y 公司中国区将商业保险定位为员工风险管理的核心工具，通过提供差异化的保险方案来满足不同级别员工的具体需求。在制定和更新保险政策时，公司会综合考虑市场标准、理赔数据分析以及公司的财务和业务状况，确保保险计划既能有效覆盖员工的潜在健康风险，又符合公司的长期发展战略。

► 员工保险的调整

➔ 保险内容的变化与原因

Y 公司中国区的保险内容经过初期的整合和调整，近年来保持了相对稳定，主要侧重于对现有方案的细化和改进，以更好地适应员工的需求和提升服务质量。

整合差异：在 2014 至 2015 年进行中国区保险整合时，由于各地区（如北中国区和南中国区）的历史保险计划和保障水平存在差异，公司经历了一系列的调整。北中国区的保险项目和保障金额相对更充裕，而南中国区则更为务实，主要针对特定岗位提供保险。

平衡统一：为了实现南北区保险方案的平衡和统一，公司采取了不同的调整策略，即北中国区保险增速放缓，而南中国区则快速提升，最终达到整体的一致性。

高管保险优化：对于高管层，公司提供了高端医疗保险，并针对用户体验、小限额以及保险项目进行了优化和调整，以提高保障的明确性和满意度。

理赔流程优化：公司还会根据收到的投诉或处理过程中发现的异常，对低级别员工的理赔流程进行细节上的优化。

➔ 不同的险种与不同的挑战性问题解决

» 险种分类

公司的健康保险方案分为三大类，由三家不同的供应商提供服务。包括员工福利险（主要涵盖疾病相关的门诊、医疗、重疾和身故）、雇主责任险（涉及意外责任，包括工伤和 24 小时内的意外事件）、以及针对高管和外地员工的高端医疗险。

» 不同险种的挑战

不同险种由于涉及不同人群和供应商，面临的挑战也不尽相同。例如，高端医疗险的投诉较少，但一旦出现问题，需要专人对接处理。而员工福利险由于员工直接通过 APP 与保险公司沟通理赔，经过多年的合作和系统流程磨合，目前投诉已大幅减少。

» 流程优化

针对雇主责任险这类财产险，由于责任划分和处理周期较长，公司在过去几年与保险公司合作，优化了流程，简化了材料递交和处理流程，提高了效率。

» 持续改进

公司意识到不同险种的特殊性，对于财产险等特殊险种，公司通过与保险公司的沟通和安排，努力理解并优化其独特的责任划分和处理流程。

通过细致的分类管理和流程优化，Y 公司中国区能够更有效地应对不同险种带来的挑战，同时提高员工的满意度和保险服务的效率。

➔ 预算与弹性方案

Y 公司中国区在制定健康福利预算和探索弹性福利方案方面面临一系列复杂挑战。不同于一些公司年初设定固定预算的做法，Y 公司采用的是基于招投标结果的动态预算模式，以确保福利成本与实际服务质量相符。

尽管医疗通胀和理赔成本不断上升，公司仍致力于维持员工的福利水平，避免降低保障或进行大规模提升。**在实际操作中，公司通过与不同供应商合作，为不同级别和类型的员工提供定制化的保险计划，如员工福利险、雇主责任险和高管的高端医疗险。**

Y 公司曾考虑引入弹性福利方案以提高员工满意度和个性化选择，但由于现有福利方案的复杂性、员工多样化的需求，以及对数据保密性的严格要求，这一转型并非易事。特别是引入第三方平台时，公司必须进行严格的合规性评估和数据保密措施，这不仅可能增加额外成本，还可能导致漫长的评估周期。

► 保险方案设计

➔ 考量因素

市场流行度：在设计保险方案时，首先考虑市场上流行的保险产品类型，这些通常是比较基础且广泛接受的保障需求，如身故、重疾和不同层级的医疗保险。

员工需求与风险评估：结合公司员工的具体构成，如年龄、家庭状况和工作环境，评估员工可能面临的主要风险，以确定保障计划的具体内容。

成本与预算：考虑公司的财务预算和承受能力，平衡保险成本与员工需求，尤其是对于制造工厂等蓝领员工，需特别注意门诊医疗保险的成本效益。

保险类型选择：根据公司的风险管理需求，选择合适的保险类型，如财产险附属责任险，以保护公司免受意外事故索赔的风险。

数据保密与合规：在设计和实施保险方案的过程中，特别注意数据保密和合规性问题，尤其是当涉及第三方平台时。

➔ HR 的角色与职责

在 Y 公司中国区的商业保险项目中，HR 的角色和职责涵盖了从方案设计到实施、反馈和优化的全过程，形成闭环管理：

方案设计：HR 需要深入了解市场流行度和员工需求，结合公司预算，设计出符合公司和员工需求的保险方案。

宣传与教育：在方案确定后，HR 负责向员工宣传保险方案的内容，提供必要的教育和培训，确保员工理解保险的覆盖范围和重要性。

实施与协调：HR 监督保险方案的实施过程，确保各项条款得到正确执行，并在必要时协调保险公司和员工之间的关系。

反馈收集：HR 负责收集员工对保险方案的反馈，识别问题和改进空间。

方案优化：基于收集到的反馈，HR 需要与保险公司沟通，对现有保险方案进行审查和优化，以更好地满足员工需求。

闭环管理：HR 的职责不仅限于方案的初始设计，还包括持续的管理和优化，形成一个从设计到反馈再到优化的闭环流程。

► 保险方案管理

➔ 方案跟进与优化

Y 公司中国区在保险方案管理上采取了一系列细致的措施，以确保方案的有效性和适应性。

首先，**公司允许员工自行处理涉及个人隐私的医疗险理赔，同时 HR 团队在必要时介入以解决保险责任争议。**例如，在处理涉及香港医疗体系的高管理赔案例时，HR 积极与保险公司沟通，争取合理理赔，并在条款中增加备注说明以预防未来的争议。

此外，HR 部门还负责协调可能的拒赔情况，**特别是对于高管等关键人员，确保在正式通知之前内部管理部门能够了解情况并验证拒赔的合理性。**在保险方案的定期审查中，HR 会与市场对标，结合公司实际情况和成本效益分析，决定是否对现有保额进行调整。

同时，HR 还会收集来自各 site 业务伙伴的反馈，评估现有保险方案是否满足员工需求，并持续监控方案的执行情况，以便及时进行必要的优化和调整。

➔ 商保数据分析

➤ 定期数据分析

公司通过保险经纪人定期进行数据分析，而非每月获取理赔数据。原先设定的季度分析频率后被调整为年度分析，以适应保险理赔的滞后性。

➤ 年度健康大数据分析

每年进行两次大规模的数据分析，一次在自然年度结束后，另一次在 4 月份，结合体检数据和员工帮助计划（EAP）的数据，进行综合的健康大数据分析。分析的目的是识别高发疾病、理赔频次和 EAP 咨询模式，以及新出现的风险区域，为保险方案调整提供依据。

➤ 风险区域识别

通过数据分析，交叉检查体检、理赔和 EAP 数据，以发现是否存在相关联的健康问题和需要在保险方案调整时考虑的新风险区域。

➤ 保险续约数据分析

在每年的保险续约过程中，经纪人会提供全年及上半年的理赔数据，以及历史理赔数据。这些数据对于保险方案的定价和调整至关重要，帮助公司决定是否需要调整保费以及调整的幅度。

➤ 招标和询价

数据分析结果被用于制作询价函和招标文件，是 Y 公司招标委员会评估和决策年度保费增减的依据。

通过这种系统化的数据分析方法，Y 公司能够有效地管理商业保险方案，确保其与员工的实际健康风险相匹配，并在必要时进行合理的调整。

➔ 供应商管理——重点考量因素

服务能力：优先选择拥有强大服务团队和完备系统的大型保险公司，确保能够满足公司遍布各地的员工群体的服务需求。

隐私与数据保护：重视供应商在隐私数据保护方面的能力，避免选择可能存在保密风险的小型保险公司。

定制化服务：评估供应商对 Y 公司定制化服务要求的响应能力，确保其能够提供符合公司特定需求的保险产品。

市场地位：考虑保险公司的市场地位和规模，选择知名度高、市场占有率大的供应商。

综合评估：通过采购和福利部门的合作，结合保险经纪人提供的信息和市场数据，对供应商进行综合评估。

招标决策：最终的供应商选择通过招标委员会的决策，基于价格和服务两大关键维度，特别注重服务品质，尤其是在高端医疗保险领域。

风险管理：在选择过程中，特别关注保险公司的风险管理能力，确保其稳定性和可靠性。

通过这种策略，Y 公司中国区旨在确保其保险供应商不仅能提供经济高效的服务，而且能够满足公司对高标准服务质量的期望，同时保障员工的隐私权益。



Z 公司——员工保险的设计与管理

► 健康福利整体情况及保险定位

Z 企业不仅满足了员工基本的医疗和意外保障需求，还针对不同层级和特定情况的员工提供了差异化的保险福利，体现了公司对员工健康和安全的重视。同时，这些保险产品的选择和定位也反映了公司在人力资源管理和成本控制方面的策略考虑。

补充医疗保险：除了国家规定的五险一金以外，公司为部分员工购买了补充医疗保险。目前，主要受益人群为中高层管理者 and 高层次技术人员。这种保险旨在提供比基本医疗保险更全面的保障，以满足这些员工更高的医疗需求。

雇主责任险：Z 企业为全体员工购买了雇主责任险，包括实习生在内。这种保险作为工伤保险的补充，进一步保障了员工在工作期间可能发生的意外伤害。

特定项目下的意外保险：鉴于公司近一年有大型项目在进行，从兄弟单位借调了一部分员工参与项目工作。针对这部分员工，公司额外购买了单独的意外保险，以提供额外的保障。

► 保险福利调整与变化原因

➡ 补充医疗保险扩展

公司计划在下次续保时将补充医疗保险的覆盖范围扩展到全员。这一决策体现在本年度的财务预算报告中。

➡ 变化原因

提高员工归属感：通过扩展补充医疗保险的覆盖范围，公司希望增强员工的归属感和满意度。补充医疗保险能够提供更广泛的疾病覆盖，从而提升员工对医疗保障水平的直观感受。

用工风险规避：雇主责任险虽然已经覆盖到全员，包括实习生，但它主要是作为企业用工风险的规避措施。尽管这项保险对员工的直接体验感可能不高，但它有助于保护企业免受潜在的法律责任和经济损失。

成本考量：之前的保险福利安排是基于成本考量的结果。随着公司财务状况的改善和对员工福利重视程度的提升，公司正在考虑调整策略，以实现更全面的员工保障。

这些调整和变化的原因主要是为了提高员工的医疗保障水平，增强员工的满意度和忠诚度，同时也为了更好地规避企业的用工风险。通过这些措施，Z 企业展现了对员工福祉的承诺和对企业长期发展的投资。

► 提升员工福利体验与部门合作

➡ 提升员工体验

公司为员工提供定期的健康体检，以预防疾病和早期发现健康问题。此外，还会邀请医院的专家，如主任医师等，来进行健康座谈和中医问诊，提供专业的健康咨询和指导。

➡ 人力资源部门的牵头作用与部门合作

人力资源部门在保险福利方面发挥牵头作用，负责选择保险方案、购买保险以及通知员工等事宜。补充医疗保险和雇主责任险等都是由人力资源部门负责管理。

工会和企业文化部门在员工福利方面承担重要职责。他们负责组织和实施各种福利活动，如节日庆典、团队建设等，以丰富员工的工作生活和提高员工满意度。

虽然人力资源部门在保险福利方面起主导作用，但也需要与其他部门，如财务部门合作，确保保险费用的及时支付和福利的顺利实施。

通过这种跨部门的合作和一系列福利措施，Z 企业致力于提升员工的整体福利体验，确保员工在健康和工作生活方面得到全面的照顾和支持。

► 保险方案设计

➡ 考虑要素

成本预算：保险方案的设计首先取决于公司批准的成本预算，这直接影响到保额的设定和保险产品的选型。

报销比例：门急诊报销比例是员工体验的重要部分，100% 报销与 80% 报销对员工的感受有显著差异，尽管这在购买成本上可能没有太大的差别。

保险平台选择：公司倾向于选择大型、有国有背景的保险公司，认为这样的公司更加安全、可靠。

理赔速度和模式：在价格相同的情况下，理赔速度越快越好。同时，公司偏好线上理赔模式，因为它比传统的线下理赔更加便捷、高效，减少了员工和公司的时间、精力和成本投入。

通过这些考虑，Z 企业在设计保险方案时旨在提供高性价比的保险产品，同时确保员工能够享受到快速、便捷的理赔服务，从而提升整体的员工福利体验。

➡ HR 的角色与职责

在 Z 企业，HR 部门在保险方案的选购、拟定和执行过程中扮演着核心角色。具体职责包括：

执行领导决策：HR 部门负责将领导层的决策和想法转化为具体的行动计划，并确保这些计划得到有效执行。

方案选购与拟定：HR 负责挑选和拟定适合公司需求的保险方案，这涉及到对市场上不同保险产品的比较和评估。

汇报与沟通：HR 需要向领导层汇报保险方案的进展和结果，同时也负责与员工沟通，确保他们了解并理解保险方案的内容和优势。

中枢协调：作为公司内部的中枢协调部门，HR 在保险方案的实施过程中起到联络和协调的作用，确保各方面的需求和问题能够得到及时响应和解决。

► 保险方案管理的挑战

沟通与理解差异：员工对保险理赔条件的理解可能存在偏差。例如，有关牙齿治疗的理赔，员工可能认为某些情况可以获得赔付，而实际上保险条款可能并不涵盖这些情况。这种理解上的差异需要通过沟通和教育来解决。

理赔处理：尽管公司的理赔案例相对较少，但仍需要确保理赔处理过程的顺利进行。HR 需要及时响应员工的理赔需求，并确保所有流程按照保险条款和公司政策执行。

教育与培训：为了减少员工对保险条款的误解，HR 需要组织定期的教育和培训活动，帮助员工更好地理解保险方案的内容和理赔流程。

► 理赔数据分析与供应商管理

➡ 理赔次数与赔付情况

分析上一次购买保险的理赔次数和整体赔付情况，以评估保险方案的实际效果。

➡ 供应商管理

理赔过程问题：关注理赔过程中是否存在问题，如保险公司配合度不高或与员工出现纠纷等情况。基于理赔数据分析，考虑是否需要更换供应商，以改善理赔速度和服务质量。

沟通顺畅性：评估与保险公司的沟通是否顺畅，以及员工对理赔流程的满意度，确保员工能够得到及时和有效的支持。

员工反馈：收集员工对保险理赔的反馈，了解员工需求是否得到满足，以及是否存在沟通不畅或其他问题。

通过这些评估，Z 企业能够对现有的保险方案进行优化，选择更适合公司和员工需求的保险供应商，提升整体的保险福利体验。

专家洞察

员工保险的设计与管理



汪腾华

CRO，中国精算师，中国精算师协会会员，特许金融分析师
保险极客

► 为什么企业要选择商业保险？

商业保险在企业中的定位是作为薪酬福利体系的补充，通过满足员工个性化的健康和风险保障需求，提升员工的整体福利体验。相较于其他类型的福利，商业保险因其针对性和成本效益，能够有效地界定员工需求并提供相应的保障，从而成为企业在有限预算内优化员工福利计划的重要选项。

个性化需求满足：商业保险能够根据员工的不同的年龄、个人健康状况、风险偏好等提供定制化的保障，满足员工的个性化需求，这与按需分配的原则相契合。

薪酬福利的补充：薪酬通常基于员工的工作表现和职级，而商业保险作为一种福利，可以补充薪酬体系，为员工提供额外的风险保障，增强员工对企业的归属感和满意度。

► 保险方案设计

保险方案设计是一个多层次、多维度的过程，它要求企业首先明确自身在不同发展阶段的需求和预算，然后在此基础上设计保险的广度和深度。此外，还需要解决企业统一标准与员工个性化需求之间的矛盾，并通过细节设计来满足员工的真实需求。这一过程要求企业深入了解员工，同时也需要供应商的专业解决方案、定制性和灵活性的服务能力来共同实现最佳的保险方案设计。

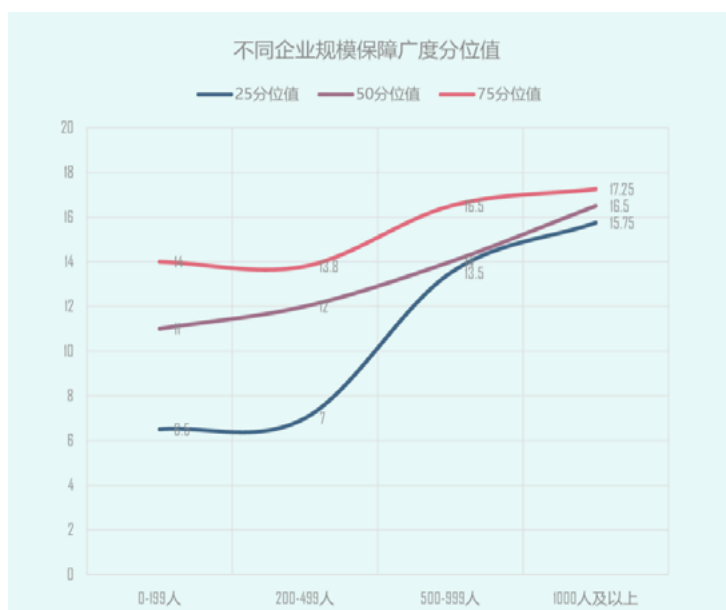
➡ 企业需求与预算融合

保险方案设计应基于企业的实际需求和预算。企业在不同的发展阶段会有不同的需求和预算分配。

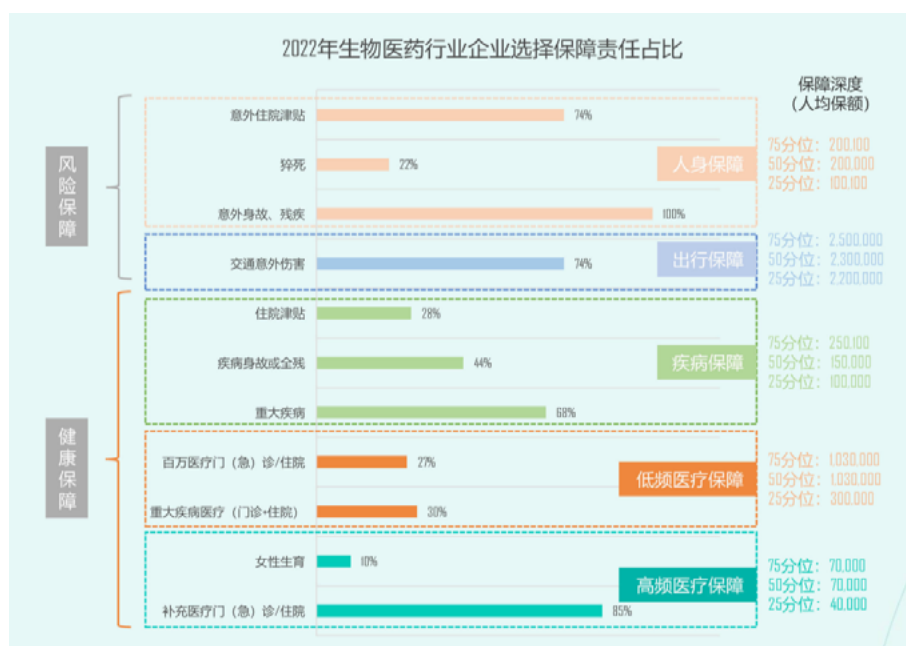


➔ 保障的广度与深度

» **保障广度：**保障广度指人均保障责任数量，企业规模越大保障广度要求越全面，而且下限更高。从企业角度来看，保障广度也是企业人性化关怀的充分体现。从员工角度来看，保障广度越全面越能增强个人和家庭风险抵抗能力；其中，500-999 人企业规模 75 分位值保障广度为 16.5，1000 人及以上企业规模 75 分位值保障广度为 17.5。



» **保障深度：**保障深度指人均保额，目前商保福利大体可以分为两类，一类是健康保障，如高频医疗保障、低频医疗保障和疾病保障；另一类是风险保障，如出行保障和人身保障。数据显示，超 8 成的企业选择补充医疗保障责任，近 3 成的企业选择百万医疗和重大疾病医疗保障责任；高频医疗保障密度 75 分位值为 7 万，低频医疗保障密度 75 分位值超过 100 万。整体来看，商保福利形成以健康保障为核心，风险保障为补充的特点。



➔ 层级分配与个人需求

在企业层面确定保险责任和额度后，还需考虑如何在员工中进行层级分配，以及是否允许个人根据需求增加额外的保险选项。

➔ 解决统一标准与个人需求的矛盾

企业统一的保险标准需要与员工的个人特性需求相协调，这要求在方案设计时考虑到个人差异。

➔ 细节设计的真实需求

保险方案设计应基于员工的真实需求，包括如何规避风险、满足个性化需求等，这需要深入了解员工的具体情况。

► 企业商保预算连年上涨？企业如何应对？

抛开投保人数的变化以及医疗通胀等因素的影响，少部分员工过度医疗、滥用福利的行为推高整体商保赔付率，导致商保福利成本上升，保险极客通过理赔次数、免赔额和赔付比例的灵活搭配，在保证正常的理赔行为不受影响的同时，尽可能驱动就医行为合理化，使得企业保持良好的整体理赔率。



► 保险方案落地管理中供应商数字化能力的重要性

供应商的数字化能力是保险方案成功落地管理的关键。数字化的员工商保，供应商能够帮助 HR 有效降低预算成本，提高服务效率和质量。数字化转型不仅优化了内部运营，员工体验和 HR 工作效率，同时还使得保险条款和客户约定能够更可靠地执行，从而提升了整个保险方案的实施效果和客户满意度。

服务与成本效率：供应商在服务过程中遇到的各种问题，如理赔复杂性，通常源于后台技术能力的不足。当供应商的技术能力不够，会导致服务成本极高，影响服务质量。

数字化的核心作用：保险极客强调数字化不仅仅是提高效率的工具，而是一种能够极大降低后端服务运营成本的策略。数字化转型的目标是减少必要的人力，通过技术优化，实现原本需要多人完成的任务自动化或精简化。

有效支撑条款与约定：即使供应商提供了优惠的保险条款和约定，如果后端的数字化能力不足，这些优惠条款也无法有效落地执行，导致服务无法满足预期。

► 保险极客的数字化商保解决方案的创新与实践

全流程数字化，全面提升作业效率：技术创新是数字化转型的关键驱动力，保险极客率先提出了“全流程数智化”的理念，将数字化技术广泛应用到了企业团险询价、承保、保全、理赔、审核等各个环节，可以帮助行业解决作业效率低、误差多、操作成本高、无数据沉淀等固有难题。



全流程数智化，大幅降本增效：通过技术手段把运营的流程、数据和业务进行打通，推动业务高效运转，可助力企业大幅缩减人力成本，实现降本增效，全面提升商保管理能力。



专家洞察

员工保险的设计与管理



杨森

业务服务中心负责人，大健康战略咨询专家，企业福利高级规划师
保险极客

► 保险在企业健康管理中的定位

企业在不同发展阶段对保险福利的定位有所不同。在初创期，企业更倾向于提供激励性刺激型福利，如团建奖励和奖金，以稳定业务和团队。随着企业业务的稳定和增长，企业会逐渐重视保险福利，考虑社会责任和用工风险，从而将保险福利作为员工福利计划的重要组成部分。极客在与初创企业合作时观察到，这些企业通常在有了稳定收入和团队预期之后，才开始考虑引入保险福利。

而成熟企业则可能引入高端保险产品以支持关键员工。HR 在制定福利计划时，会考虑在有限预算内最大化风险覆盖，并且即使预算紧张，也能通过小额月缴为员工提供全面的保险方案，实现高投入产出比。此外，企业通过额外的保险福利展示对员工健康的关怀，帮助员工抵御潜在的健康风险，这与企业文化和对员工福利的重视密切相关。

► 企业未开展商业保险福利的原因

企业经济状况：部分企业可能因为当前的经营状况或发展阶段，尚未达到可以为员工提供额外商业保险福利的经济实力。

成本控制问题：一些企业曾尝试提供商业保险，但成本的无节制增长导致超出预算，缺乏灵活性的方案使得企业难以持续承担，最终不得不停止该福利。

预算与资源有限：预算有限的企业面临如何在不多的预算内设计出既满足员工需求又具有成本效益的保险方案的挑战。

► “补充医疗保险 - 门、急诊及住院保障”为何在 23 年下降至 68.75% 后，在今年迅速回升至 88.51%？高端医疗保险占比为何上升近乎两成？

补充医疗保险的覆盖率在 23 年下降至 68.75%，主要由于疫情导致的经济压力迫使企业优先保障核心业务，暂时减少员工福利投入。随着经济逐步复苏，今年的覆盖率迅速回升至 88.51%，反映出企业对员工福利的重视恢复。

同时，高端医疗保险占比上升，这表明企业更加关注核心员工，尤其是高管人员的健康，因为他们的健康直接影响企业运营。疫情对企业经济状况和福利政策产生了显著影响，但随着疫情缓解，企业开始恢复对员工福利的投入，尤其是对核心员工的健康保障。

► 近七成的企业保险方案不具有灵活性，原因是？

这主要是由于企业预算紧张，导致决策层在福利投资上持保守态度。经济压力使得企业更倾向于统一管理以简化流程和降低成本。商业保险的金融属性意味着预算与使用情况紧密相关，使用频率和赔付历史会影响下一年度的保险费用。

此外，一些供应商可能提供的传统或有限的方案选择，也减少了 HR 在制定保险计划时的灵活性。这些因素共同作用，导致企业难以为员工提供多样化和个性化的保险福利选项。

► 企业如何在有限的成本下，设计出满足员工需求的保险方案？

在有限成本下设计保险方案时，**企业首先需要确定决策层给出的预算范围，这成为 HR 规划保险福利的基础。**HR 会根据员工的性别、年龄分布以及体检报告等数据，评估员工的整体健康状况和风险，从而决定保险方案的设计重点。

接下来，**HR 需要在体验型和风险型保险之间做出选择。**体验型保险更注重日常医疗服务的便捷性和体验，而风险型保险则侧重于为员工提供针对重大疾病或意外伤害的高额保障。这种选择反映了 HR 对员工福利的不同理解和定义。

最后，**供应商的专业度对于提供灵活的保险方案至关重要。**资深的供应商销售人员会根据 HR 的具体需求和预算范围，提供一到两套方案，可能包括更偏向风险保障的方案和更平衡门诊体验的方案。通过与 HR 的深入沟通和案例分享，供应商帮助 HR 理解不同方案的优劣，共同找到一个既符合预算又能满足员工需求的平衡点。

► 供应商如何对企业的保险方案设计予以赋能？

➔ 供应商对企业保险方案设计的赋能

- **专业性与信誉度：**企业在选择供应商时，重视其专业性和信誉度，这关系到供应商能否提供符合企业需求的保险方案，并保证服务的质量和可靠性。
- **定制化服务能力：**供应商能否根据企业的预算、员工结构和预期，提供定制化的保险方案，是企业特别关注的点。定制化服务能够更好地满足企业特定的需求。
- **沟通与合作效率：**沟通效率在合作中极为重要，企业期望供应商能够提供高效的沟通和问题解决途径，以确保保险方案的顺利实施和员工满意度。

➔ 保险极客的服务特点

- **定制化和个性化的方案能力：**在签约过程中，保险极客会花费大量时间与 HR 沟通，定制符合企业需求的保险方案和条款，确保方案的适用性和有效性。
- **先进的技术实现极致的员工体验：**利用先进的技术能力实现智能 AI 秒赔，简化管理流程。员工只需一键上传就医单据，平台智能识别自动处理，免去员工学习如何整理和上传各类单据的麻烦。支持自动理算，极大提高了赔付的准确性和时效性，最快秒级到账。



» **重视保险条款，确保就医的落地性：**保险极客注重保险条款的细节，而不仅仅是保额和价格，因为条款直接关系到实际就医过程中的特殊情形处理。

» **不拒赔原则，提升员工满意度：**保险极客追求不拒赔的服务理念，优先保证员工满意度，减少因拒赔带来的不满。

» **企业健康数据，帮助 HR 汇报与决策：**保险极客拥有行业领先的大数据运用和分析能力，能帮助企业建立洞察企业健康风险的综合视角。通过理赔数据报告，HR 可实时掌握员工的基本健康状况。借助企业健康报告，HR 能精准对标行业优质健康福利方案，构建出有竞争力的福利体系。

► 企业的保险方案设计，如何体现员工保险的个性化？

➡ 灵活的方案设计

供应商需要提供至少两套方案，一套为传统的统一方案，适用于决策迅速的企业；另一套为灵活方案，用于满足不同员工的个性化需求。这种灵活性允许企业根据员工的具体情况，如私龄和职级，提供差异化的保险方案，以此鼓励员工长期留存和晋升。

➡ 员工风险的个性化考量

在企业文化创新且预算允许的情况下，允许员工根据自己的风险状况对保险方案进行个性化调整。例如，员工可以根据自己的健康状况、生活习惯（如骑车上班或开车上班）以及家庭风险（如有家族病史）来调整保险方案，甚至将直系亲属纳入保险计划，使保险方案更加立体和全面。



► 如何保证保险方案落地执行中的持续性与实施效果？

► 从企业及 HR 的角度来看，保证保险方案落地执行的持续性与实施效果的关键在于

» **确保合同与需求一致性：**HR 需确保合同条款与企业需求相匹配，避免在关键保险项目上出现理解偏差。

» **重视员工培训方便就医：**在保险方案实施初期，进行员工培训，使用科技工具确保员工了解保险使用流程，并通过数据反馈了解培训效果。

► 从供应商的角度来看，赋能企业保险方案的持续性与实施效果包括

» **提供持续培训引导：**在企业内部提供易于访问的操作手册和资料，帮助员工随时了解保险详情。

» **制定就诊攻略：**为员工提供就诊指南，帮助他们了解在何种情况下就医可以获得理赔，提高理赔成功率。

» **定期复盘与数据分析：**与企业 HR 进行定期的保险方案复盘，使用脱敏数据提供员工健康和理赔情况的分析报告，建议每季度或半年进行一次，以持续优化保险方案。

► 保险方案落地执行中的挑战解决

用户体验关注：保险极客关注员工使用保险的体验，这关系到与企业长期合作的可能性。用户体验不仅影响合作的开始，更决定了合作的持续性。

简化操作流程：为了解决操作复杂性带来的挑战，极客通过简化的上传按钮，允许员工将所有就医相关的单据拍照上传，以此减少操作难度，解决了大约一半的执行挑战。

定期培训与积极性提升：尽管员工看病的积极性通常很高，但在报销方面可能缺乏主动性。因此，定期培训和提供数据反馈是提升员工积极性的关键。

数据复盘与定向反馈：极客建议定期与 HR 进行数据复盘，包括健康数据、员工登录情况、页面留存热点以及客服理赔情况。根据复盘结果，可以针对性地对员工进行进一步培训，解决“如何使用”和“如何正确使用”的问题。

► 企业如何有效使用商保理赔数据？

定向指引与健康问题识别：数据分析能够揭示员工常见的健康问题，如脾胃问题、腰椎问题或季节性感冒等，从而帮助企业采取预防措施。此外，通过区分大病和轻症，企业可以及时关注并支持员工应对严重健康问题。

监测滥用情况与预警：理赔数据还可以用来监测保险使用情况，识别是否存在滥用现象，如员工频繁就医或申报多种疾病。这些异常模式可以触发预警系统，企业应立即与 HR 沟通，采取措施防止保险资源的不当使用。



► 保险极客数字化平台功能

云团险平台管理：平台支持全自动的在线投保流程，并且使得企业的人力资源管理任务，如员工的增减员操作，变得更加简便和高效。

实时理赔数据监控：HR 可以通过数字化平台实时监控保险报销的状态，包括流程、进度和时效性，确保服务符合预期和合同规定。

在线问诊服务：保险极客的数字化平台提供在线问诊功能，允许员工在感到不适时能够及时获得医疗服务，从而提升就医体验。

小额快赔功能：平台具备小额快速理赔的功能，这有助于提高处理小额索赔的效率，增强员工对保险服务的满意度。



► 如何看待与解决企业和供应商合作过程中满意度不高的原因？

赔付问题的关注：在与企业合作中，赔付问题是最影响员工满意度的因素。员工对理赔拒赔尤其敏感，这直接影响他们对供应商服务的满意程度。

预算与需求的平衡：销售与 HR 在合作初期定义预算和需求时，需要找到平衡点。保险极客的解决方案是尽可能实现不拒赔，同时在预算有限的情况下，通过定义特约条款来平衡高风险和高成本的疾病报销。

特约条款的灵活配置：对于风险不高但成本较高的疾病，可以设置一定的报销比例折损，而对于大病或常见疾病则全额放行，以此满足预算控制和员工满意度。

前期条款的重要性：合同中的条款设置决定了服务过程中的满意度。如果条款设置不当，会导致拒赔情况，从而影响员工的满意度。

极端案例的处理：通过提供极端案例，让 HR 做出判断，对于某些特定情况如美容类、精神类疾病或既往症患者，可以按照一定比例进行赔付，以避免完全拒赔导致的员工不满。

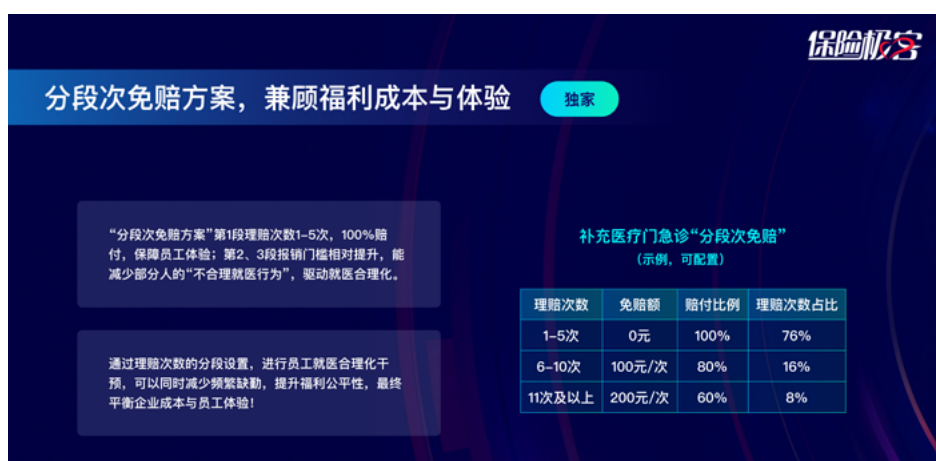
► 保险极客对症下药，解决企业商保痛点

极客的产品优势在于其能够提供符合预算限制的灵活保险方案，并通过定制化能力满足企业和员工的个性化需求。这种以客户为中心的方法，结合极客对市场和预算限制的深刻理解，使得极客能够有效解决企业在保险方案设计和实施中遇到的挑战，提升合作的满意度和成功率：

预算限制下的灵活性：尽管企业预算有限，极客通过灵活的保险方案设计，能够在 500 元以内的预算提供具有竞争力的保险产品。这种设计考虑到了不同员工的需求，尤其是对于关键员工的优化，同时确保整体方案的风险覆盖面足够广泛。

方案定制化能力：极客的优势在于其高度定制化的服务能力，每一条保险条款都可以根据 HR 的具体需求进行定制，利用数智化技术实现快速响应和灵活配置。

分段次免赔方案：兼顾福利成本与体验：第 1 段理赔次数 1-5 次，100% 赔付，保障员工体验；第 2、3 段报销门槛相对提升，能减少部分人的“不合理就医行为”，驱动就医合理化，提升福利公平性，最终平衡企业成本与员工体验！





关于人力资源智享会

人力资源智享会（HREC）是高端、专业、广具影响力的，面向中国人力资源领域专业人士提供会员制服务的企业。截至2020年6月30日：智享会付费会员企业超过 3,800 家，已经进入中国的世界500强和福布斯全球2000强企业中，超过90%的企业享受智享会的各项服务。智享会的产品和服务覆盖人力资源全领域，且形式丰富、立足前沿、全方位满足人力资源人士的“学习需求，采购需求，激励和认可需求”。

智享会满足学习需求

• 线下学习渠道：每年

1. 举办超过40场的大型年会及展示会；众多细分领域的品牌盛会已深入人心，成为专业人士学习前沿趋势、优秀实践的首选。
2. 14场标杆企业探访带您深入剖析领先企业的优秀人力资源实践。
3. 覆盖人力资源各模块、领导力开发和软技能发展的超过100场的公开课培训和内训，提供会员企业一站式的学习解决方案。
4. Member Bridge一对一会员对接服务，每年帮助超过200家会员企业对接搭桥，促进企业会员之间的深度交流，满足会员之间经验分享的需求。

• 线上学习渠道：

1. 70+空中课堂直播和录播：平均每月6次，每次1-1.5个小时，足不出户地进行更有效率地学习。
2. HR 线上专题视频课：每一门专题课150-300分钟，5-8个模块。
3. 云上嘉年华系列：为期2-3天的全天线上不间断直播，覆盖学习发展、薪酬福利、数字化等细分主题。

• 深度学习渠道：

1. 12+权威研究报告，200+中国本地实践案例，覆盖人力资源各个领域：管理培训生项目、人力资源共享服务中心、人才管理与领导力发展、蓝领员工管理、社交媒体与人才招聘、校园招聘、在线学习与移动学习、人力资源业务伙伴、变革管理、人力资源数字化转型、弹性工作制与灵活用工、企业绩效管理改善与优化、企业员工健康福利与健康管理等等，提供人力资源行业的洞察分析、前沿趋势以及优秀实践分享，帮助人力资源从业者做出科学决策。
2. 6期《HR Value》会员通讯内参兼具理论性和实践性，坚持原创内容。

智享会满足采购需求

1. 线上供应商采购指南（The Purchasing Guide），基于行业内上千位人力资源专业人士的用户真实评价形成，帮助人力资源从业者在采购服务时节省时间、降低风险，辅助你精准定位出适合自己的乙方服务。
2. 智享会每年在中国主要城市举办覆盖学习发展、招聘任用、薪酬福利、人力资源技术各主题的大型专业研讨会和展示会，吸引超过500+中国最顶尖人力资源服务机构和解决方案供应商，全面满足会员企业采购需求。
3. 智享会会员共保池，结合会员集体采购力量，降低保费。

智享会满足激励和认可需求

1. 智享会以“汇聚优秀企业，发现杰出实践，引领人力资源行业发展”为目标，每两年举办的“学习与发展价值大奖”、“招聘与任用价值大奖”和“人力资源共享服务中心”奖项评选，作为人力资源业内的“奥斯卡奖”而倍受瞩目。智享会遵循“公正、公开、公平”原则，邀请独立的人力资源领域资深专家组成评委团，打造出专业、公平、公正的人力资源奖项，以激励和认可行业中的优秀企业、优秀团队、优秀人物。
2. CHW健康工作场所认证：智享会（HREC）与多家健康领域的专业机构将联合宣传和倡导健康工作场所的认证，共同推进健康企业、健康中国。



欲了解更多详情

电话：021-31065698

智享会官方网站：www.hrecchina.org

智享会微信公众账号：HRECChina

智享会人力资源实践研究院

研究院介绍与定位

智享会人力资源实践研究院关注人力资源热点话题，每年为智享会会员呈现 24 份研究报告。

- ◆ 数量：全年24份研究报告，涵盖人力资源各模块的热点话题。
- ◆ 类型：针对不同人力资源热点问题，采用不同的研究方法并产出不同类型的报告
 - Benchmarking（数据对标）：针对市场的热点问题，以数据对标为主的调研研究
 - Practice Mapping（实践地图）：梳理、总结和归纳人力资源某一特定领域最佳实践的调研报告
 - Blue Print（行动蓝图）：针对某一人力资源实践领域，提供模型、体系及步骤性指导的调研研究
 - Trends Exploration（趋势探索）：聚焦人力资源行业趋势性话题，提供趋势解析与洞察以及行动指南的调研研究
 - Deep Topic（深度话题）：深度话题研究，主要针对更为聚焦和精专的话题
- ◆ 定位：客观、前沿、落地、专业
- ◆ 人员：10+位全职专业资深顾问，多年致力于人力资源行业性研究。

广受行业赞誉的旗舰报告

- ◆ 招聘
 - 招聘技术路线与效能提升研究报告
 - 企业校园招聘实践调研报告
 - 企业入职管理与培训管理实践调研报告
 - 社交媒体与人才招聘调研研究
 -
- ◆ 人才发展与培训
 - 企业移动学习项目调研报告
 - 企业内部讲师团队搭建与培养调研研究
 - 中国企业国际化人才发展与培养实践研究
 -
- ◆ 薪酬福利
 - 企业员工健康福利与健康管理调研报告
 - 企业高管福利管理与实践调研研究
 - 企业弹性福利管理与实践调研研究
 -
- ◆ 信息技术
 - 人力资源共享服务中心研究报告
 - AI技术在人力资源领域的发展与应用研究
 - 离职风险管理与流动预测研究报告
 - 人力资源数字化转型调研研究
 - People Analytics的发展与应用研究
 - 人力资源信息化管理调研研究
 -
- ◆ 其他
 - 弹性工作制与灵活用工研究报告
 - HRBP能力发展提升研究
 - 变革沟通管理实践调研研究
 - 企业绩效管理改善与优化调研报告
 - 企业工厂蓝领员工管理状况调研报告
 -



关于保险极客

保险极客是聚焦体验与成本的数字化员工商业保险的服务商，致力于通过技术创新，提升员工商业保险的业务效率和用户体验，挖掘数据价值并驱动智能决策，帮助企业商保福利全面数字化升级，让商保福利体系更为科学和领先。

公司成立于2014年，总部位于北京，目前，集团在上海、宁波、深圳、杭州、苏州、武汉、重庆、成都、西安等15个地区设立分支机构，业务范围覆盖全国。截止目前已服务超万家企业、超200万员工及家庭。累计服务的客户包括元气森林，新氧，36氪，易车等。

保险极客是国家中小企业发展基金旗下项目，先后获得国家高新技术企业、中关村高新技术企业、国家软件企业、专精特新企业等重要认定。2022年，保险极客完成D轮融资，公司股东和投资人包括国家中小企业发展基金、HR Tech Investments, LLC、华兴新经济基金、SIG海纳亚洲创投基金、清控银杏、联想控股等知名机构。



保险极客公众号



保险极客官方网站

未雨绸缪 稳定未来

2024 年企业员工保险的设计与管理

Proactive Planning:
Designing and Managing Employee Insurance for a Secure Future

调研主办方



联合主办方



© 版权声明 本调研报告属智享会 & 保险极客所有。未经双方书面许可，任何其他个人或组织均不得以任何形式将本调研报告的全部或部分内容转载、复制、编辑或发布使用于其他任何场合。

© Copyright ownership belongs to HR Excellence Center & Insgeek. Reproduction in whole or part without prior written permission from HR Excellence Center & Insgeek is prohibited.