

网络互助行业白皮书 (2020 年)

蚂蚁集团

致谢以下 8 位白皮书学术顾问、评审专家：

（姓氏拼音排序）

贵圣林 浙江互联网金融联合会联合主席、浙江大学互联网金融研究院院长、国际联合商学院院长

郭金龙 中国社科院保险与经济发展研究中心主任

李有星 浙江互联网金融联合会监事、自律与检查委员会主任，浙江大学光华法学院教授，浙江大学互联网金融研究院副院长

潘红艳 吉林大学法学院副教授、中国法学会保险法研究会理事、吉林省法学会金融法学研究会常务理事

魏 丽 中国人民大学财政金融学院保险系主任、中国保险研究所互助保障研究中心主任

杨小虎 浙江互联网金融联合会金融科技委员会主任、浙江大学互联网金融研究院副院长

郑秉文 中国社科院世界社保中心主任、中国社科院美国研究所前所长、第十三届全国政协委员

朱铭来 南开大学经济学院保险学系教授，南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任

白皮书起草单位：蚂蚁集团研究院

目录

引言	- 4 -
第一章 网络互助行业的发展背景与特点	- 6 -
一、我国网络互助行业的发展背景	- 6 -
二、我国网络互助行业的本质特点	- 8 -
第二章 网络互助行业的发展现状与模式	- 14 -
一、我国网络互助行业的发展现状	- 14 -
二、我国网络互助行业的成员群体画像	- 17 -
三、我国网络互助行业的发展模式	- 20 -
第三章 网络互助行业创新发展的社会价值	- 25 -
一、成为居民健康保障新力量，助力我国形成多层次医疗保障体系	- 25 -
二、在一定程度上提高了我国 1.5 亿居民的健康保障水平	- 28 -
三、为我国健康保障领域数字化升级转型做出有益探索	- 30 -
四、以创新方式对我国数亿居民进行健康保障教育，提高全民保障意识	- 31 -
五、释放千亿元规模的居民医疗准备金，拉动社会消费	- 32 -
六、为其他国家尤其发展中国家提供数字保障范例和发展经验	- 33 -
第四章 相互宝的创新实践与行业规则倡导	- 34 -
一、最佳行业实践——相互宝的规范创新分享	- 34 -
二、相互宝向网络互助行业发出的规则倡导	- 45 -
第五章 网络互助行业趋势展望	- 47 -
一、网络互助对我国医疗保障体系的补充作用进一步提升	- 47 -
二、数字技术获得更深层次应用，行业效率进一步提升	- 48 -
三、网络互助、商业保险数字化水平进一步提高，两者将深度合作	- 49 -
四、网络互助行业的潜在运营风险和金融风险等更为可控	- 50 -
五、网络互助有望迎来适配性更强的创新监管方式	- 54 -
六、网络互助模式在“一带一路”沿线等发展中国家和地区获得更大发展	- 55 -
附录一 大病重疾支付保障测算模型说明	- 56 -
参考文献	- 58 -

引言

从 1998 年推行医保制度至今，中国已建成全球最大的医疗保障网络，初步解决居民“看病难”问题。从 2012 年起，各省份在医保基础上相继推行基础大病保障，初步缓减了我国居民的大病负担难题。近 20 年，我国商业健康保险也取得较好发展。

但显然，我国的医疗保障现状与居民日益增长的医疗健康需求之间，还有较大的差距。为此，2016 年 10 月中共中央、国务院发布的《“健康中国 2030”规划纲要》提出：“健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。”

在全民医保和商业健康保险之外，哪类保障形式有潜力成为我国居民健康保障重要的新力量？——2011 年发端、2018 年以来快速发展的网络医疗健康互助（行业简称“网络互助”或“医疗互助”）模式，可堪大任。

从现实发展情况看，网络互助已成为我国居民医保、商保之外发展规模最大的医疗保障形式。网络互助目前主要耕耘居民大病保障领域，2019 年底成员总规模接近 1.5 亿，出现了十多家大型数字互助平台、数十家中小型平台。其利用互联网、金融科技等创新数字技术全面改造保障流程，创新出新的可持

续商业模式，有效降低健康保障产品的门槛，成为我国基础医保和商业健康保险的有益补充。

鉴于该行业较好的发展态势，我国医疗保障体系已从制度层面将网络互助正式纳入，并支持其有序发展。中共中央、国务院 2020 年 2 月 25 日最新下发的《关于深化医疗保障制度改革的意见》，对我国保障制度体系建设的最新描述为：“到 2030 年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、**医疗互助共同发展的医疗保障制度体系。**”在第八条“促进多层次医疗保障体系发展”中，意见明确表示“**鼓励社会慈善捐赠，统筹调动慈善医疗救助力量，支持医疗互助有序发展。**”

放眼未来，诞生在数字经济时代，肩负以数字方式建立新型居民健康保障方式使命的网络互助，有着更大的发展潜力。当然，网络互助行业才刚刚崛起，在锐意创新的同时也有着部分发展中的问题，需要规范创新和包容监管，更需要全社会和相关行业生态的大力支持。

本白皮书分享我国网络互助最佳行业实践，阐述健康保障新力量的社会价值，倡导经过市场检验的良性行业原则，并进行未来趋势预测。

第一章 网络互助行业的发展背景与特点

本白皮书中的网络互助，是指利用互联网信息撮合功能和数字技术解决成员间信息对称和信任问题，集合具有同质风险和保障需求的互助成员，通过协议互相帮助并承担彼此健康风险损失的保障模式。

网络互助的最大特点是利用数字技术实现平台化发展。通过平台化发展消除了死差益（事件发生概率差）、利差益（预收保费投资收益）的收入，仅收取管理费，同时利用数字技术降低运营成本，最终降低健康保障产品的收费门槛，实现更纯粹的互助保障。

一、我国网络互助行业的发展背景

我国网络互助是在借鉴保险 4.0 理念和全球互助型科技保险平台发展的基础上，基于我国处于发展中国家阶段以及保障供给尚不充分的现实，利用数字技术创新发展起来的一种新型健康保障模式。

（一）保险 4.0 理念和国外互助型科技保险

国际保险协会（IAIS）首席执行官 Michael Morrissey 将全球保险行业发展总结为四次保险革命，认为当前全球正在迈向保险 4.0 阶段。

保险 1.0 阶段被认为最早出现公元前古巴比伦时期，巴比伦商人最早建立了商品信用保险的雏形。在古希腊和古罗马时

期，水手和手工业者的行会机制构成了人寿和健康保险互助的雏形。**保险 2.0 阶段**出现在 14 世纪的意大利热那亚地区，标志事件是出现了真正的保险合约，商人通过商业合约确立水运活动中投保方和承保方的权利和义务。**保险 3.0 阶段**的标志是出现现代保险业，1666 年的伦敦大火是此阶段重要事件，保险合约从此进入规范化时期并通过法规纳入监管，该阶段发展起来的计算损失概率的精算学成为现代保险业的支撑技术。

Michael Morrissey 认为，进入 21 世纪后，互联网将世界带进了数字技术时代，在数字技术的支持下，保险产品的四大要素即互助、集合、预测和信用的实现方式将发生重大变化，这种变化正在驱动**保险 4.0**时代的到来。

事实上，进入 21 世纪后，随着互联网和数字技术的发展，全球范围内保险科技获得浪潮式发展，网络社群互助也开始萌芽。例如德国的 Friendsurance 通过自定义的小社群组合，再组合成更大的风险分担池，用成员一部分保费来购买保险公司的兜底保障。这样既能实现对于低风险小社群的激励机制，又能对所有投保人提供有效和低成本的保障。美国的 Lemonade 通过透明性、公益性、技术赋能的模式和技术优势，吸引年轻和高素质的投保社群，有效地解决线上保险的逆向选择的问题。Lemonade 还在损失赔付之外，用 AI 技术实现对陷入困境的投保人进行关怀和帮助。

（二）我国网络互助发展的三个阶段

我国网络互助行业从 2011 年开始探索，大体经历了三个发展时期。

2011-2013 年为行业探索期。2011 年，康爱公社（抗癌公社）诞生，引起国内公益互助创业热潮。此阶段国内网络互助平台最高达到 100 余家，但数字技术属性不强，创新性不足。在有益探索之外，该阶段也萌生不少乱象。部分平台通过成员提前预付款形成资金池，部分互助平台甚至承诺“刚性赔付”。

2014-2018 年为行业规范期。此阶段的网络互助平台的互联网技术属性得到加强，轻松互助、水滴互助等运营平台借助微信的社交红利，快速占领下沉市场，获得较大发展。与此同时，中小互助平台违规违法事件时有发生，商业模式不可持续现象突出。例如，同心互助、八方互助、全民保镖、未来互助、蝌蚪互助和比肩互助等平台在该阶段倒闭。

2018 年至今为技术创新期。2018 年 11 月，蚂蚁集团推出网络互助平台相互宝，成为该阶段的标志性事件。相互宝以数字技术对网络互助流程进行再造，创新性推出成员零预付、后分摊的零资金池模式，并在一年内实现成员过亿，由此将我国网络互助行业的发展推进到新的发展阶段。

二、我国网络互助行业的本质特点

（一）我国网络互助是一种平台化发展的新型社群合作保障机制

我国网络互助行业具有平台化的发展特点。亿级成员的相互宝，千万级成员的轻松互助、水滴互助，以及百万级成员的壁虎互助、康爱公社、夸克联盟等，均基于互联网和数字技术进行平台化发展。平台与互助成员共订契约，提供较充分的信息来解决成员与成员，成员与平台间的信任难题，共同达成互助共济的目的。

我国网络互助平台是一种新型社群合作保障机制。一是具有普惠性，保障的门槛降低，产品供应充足、市场竞争充分，成员以较低的成本享有健康保障服务。二是具有社群性，由到竞争充分以及其互联网特点，互助平台普遍推出了成员参与治理的机制。三是具有协作特性，部分平台已把产品、成员评价、医疗资源的信息与知识等向生态伙伴开放。部分头部企业则与健康保险机构相互协作，在网络互助基础上为客户提供进一步的、针对性强的保障服务。

（二）网络互助升华了“人人为我，我为人人”的保障初心

商业保险和网络互助具有同源性，其原始形态均是成员间的互相帮助。在漫长的历史里，由于难以解决信息对称和信任难题，纯粹的民间互助尤其是大数量级别成员间的互助，很难在商业模式上实现。以政府信用和大型商业公司信用背书的医保制度和商业保险，以中心化的方式解决了上述信任难题，让人类的健康保障水平大幅提高。进入 21 世纪，互联网高度发

达，大数据、安全、人工智能、区块链等数字技术快速发展，人类社会拥有了利用数字技术解决信息对称和信任难题的机会，于是发展回归保障初心的“互助”，在技术上具备了可行性。

网络互助行业的基石是利用互联网和数字技术再造保障流程，通过规模效应实现增加保障效率和降低成本。网络互助最纯粹的职能是在成员发生风险时进行帮助。成员间是互助共济关系，分摊的费用仅包括成员健康损失补偿和运营管理费用，社群成员不能从参与网络互助的活动中谋利。

（三）网络互助是一种新型的健康风险分散机制

1. 网络互助不同于商业保险，在经营模式、运营角色、费用构成、争议解决等方面两者存在差异

在经营模式方面，重疾保险是保险人根据大数法则，事前确定费率，向投保人收取保险费，并承担给付保险金义务的保险服务，主要通过经营保险风险、利率风险来获利，即通常所说的死差益、利差益、费差益。与商业保险不同，网络互助计划由于承诺在互助事件发生后以约定金额为限在成员间发起互助，风险直接在成员间转移，运营者并不承担保险风险，属于“先有成本后有分摊”，因此无需事前确定费率。在这种事后分担机制下，运营方不能获得死差益与利差益。

在运营角色及费用构成方面，保险产品往往需要大量的销售渠道和人力投入，其获客成本占首年保费的比例很高。而网络互助由于加入时无需缴费或仅需缴纳很少的费用，门槛较低，

主要依赖互联网自发传播，其渠道成本大幅降低，也无需投入大量销售人员。

此外，在争议解决方面的去中心化，也是网络互助区别于商业保险的重要特点。商业保险是中心化的，是否进行赔付由保险公司审核决定。网络互助是成员间的风险分摊，是否进行互助根据全体成员同意的互助规则确定。以“相互宝”为例，每一个拟进行互助的案例都需要在支付宝平台上公示，有争议案例可以申请陪审团来决定是否赔付。

2. 网络互助与相互保险字面上均有“互助”，但双方在发起方、资金管理和风险防范等三方面存在较大差异

相互保险指《相互保险组织监管试行办法》（下称《试行办法》）项下定义的“相互保险”，由中国保监会批准设立，并在工商行政管理部门依法登记注册的相互保险组织从事的保险活动。

对于发起方，《试行办法》要求成立相互保险公司需要有主要发起人和一般发起人，成立互助保险公司一般发起会员不得低于 500 个，初始运营资金不得低于 1 亿元人民币。网络互助平台背后的运营公司大多是科技公司，相关部门目前对于成立网络互助平台没有严格的资金和人数限制，成员无需缴费或只需缴较少费用。

在资金管理方面，《试行办法》第二十九条规定，相互保险组织的资金实行全托管制度，在保证资金安全的前提下根据监

管要求进行资金运用，主要形式包括银行存款和国债等低风险固定收益类产品；对于有资金池的网络互助平台的资金管理，目前法律并无明确规定。

在风险控制方面，相互保险依赖成熟的经营经验和专业的精算团队，有严格的线下模式为主的核保核赔程序，风险把控较为全面。多数互助平台也有线下调查机制，但数字化程度相对更高，例如相互宝等头部平台运用数字技术对互助全程进行风控。

3. 网络互助与社会慈善都具有“人人为我，我为人人”的普世精神，但在产品本质和运营模式上两者存在较大区别

网络互助因在一定程度上具备公益的性质和效果，也常常被拿来与慈善进行对比。

首先，从两者的本质来看，慈善以具备“利他”性为主要特征，而网络互助的本质在于“自我保护”。根据《中华人民共和国慈善法》（下称《慈善法》）规定，慈善是自愿、无偿地赠予财产的一种方式，是一种单向的、不针对特定对象的赠予行为，不能预期获得风险保障回报，更无双方的有偿协议约束。表面上来看，网络互助中给付互助金行为与捐赠行为类似，然而这种“捐赠行为”并不符合无偿的特征。分担互助金是成员在契约（即互助计划成员规则）下的应尽义务；同时，成员在符合求助条件的情形下，拥有通过互助平台获得相应救助的权

利。也就是说，大多数成员加入互助计划，通过合约确立了双向的权利义务。

其次，从两者运营模式来看，慈善组织由非营利性组织运营，不具备商业属性，而互助平台具备商业性质。《慈善法》明确规定，慈善组织是指依法成立的面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织。网络互助平台则有商业性质，除了收取一定比例的管理费外，部分平台也开始逐步利用运营网络互助计划过程中集聚的成员资源，探索建立健康咨询、保险产品销售、线上商城等商业模式。

4. 网络互助也不同于个人网络求助，后者是针对已发风险的单向施惠，前者是成员间针对未发风险的风险共担

个人网络求助，指个人为了解决自己或者家庭的困难，通过广播、电视、报刊以及网络服务提供者、电信运营商发布求助信息，并进行传播和筹款。

在大病领域，表面上个人网络求助和网络互助均以大病为风险标的，均有公众参与，似有相似之处，但实际上二者具有核心区别。个人网络求助是在求助者已发生疾病的情况下，由公众对其进行单向的好意施惠，求助人与赠与人之间是赠与关系。网络互助针对的是成员尚未发生的患病风险，是一种风险共担机制。

第二章 网络互助行业的发展现状与模式

2011 年以来，我国网络互助行业发展迅速。2019 年，我国数十家网络互助机构对约 1.5 亿居民提供健康保障服务，全年共帮助了约 4 万人次，互助金额规模超过 50 亿元。2019 年 11 月，相互宝成为该行业首个成员数量超过 1 亿的平台。

一、我国网络互助行业的发展现状

(一) 三类网络互助机构

从发展规模角度，我国网络互助机构可以分为三类。

1. 头部大型互助平台

目前，我国有三家分摊成员数量超过 1000 万规模的网络互助平台。相互宝依托蚂蚁集团平台，在 2018 年 11 月上线后至 2020 年 3 月底，成员超过 1 亿人，累计帮助人数超过 2.8 万人。截至 2020 年 3 月底，水滴互助和轻松互助的成员数量分别超过 1400 万人和 1500 万人，累计分摊成员数达到数千人（表 1）。

表 1 我国部分网络互助平台发展情况

互助品牌	互联网核心平台	分摊成员数 (万)	预存费 (元)	管理费 (%)	观察期 (天)
相互宝	蚂蚁集团	10,370	-	8%	90
水滴互助	腾讯	1,458	3	8%	180
轻松互助	腾讯	1,569	10	6%	180
壁虎互助*	-	229	10	-	360
e 互助	-	340	30	1 元/人/月	180
康爱公社*	-	313	-	-	365
夸克联盟*	-	159	10-90	0-2.5 元/人/月	0-180
众托帮*	-	998	10	0.01 元/人/天	30-360
点滴互助*	滴滴	138	-	6%	180
360 互助*	360	255	3	10%	90
灯火互助*	百度	36	-	8%	90
美团互助*	美团	-	-	8%	180
京东互保*	京东	-	-	10%	90
宁互保*	苏宁	6	-	8%	90

来源：根据公开披露数据整理

注：未标*数据截至 2020 年 3 月底；标*数据截至 2019 年底

2. 中等规模互助平台

目前我国存在多家服务成员数量在数十万至 1000 万之间的网络互助平台。

首先，我国网络互助行业有“老四家”的说法，指壁虎互助、e 互助、康爱公社、夸克联盟，其服务成员数量均在数百万级别。2016 年创建的众托帮近年发展迅速，目前服务人群数量也达到数百万人。

其次，2019 年百度、美团、滴滴、京东、苏宁、360 等大型互联网公司纷纷抢滩网络互助行业，成立多家新兴互助平台。

虽然这些新兴平台目前还处于发展早期，但由于背后有大型互联网公司支持，具备海量成员触达能力和各有特色的生态圈，具有一定发展潜力。

3. 其他中小型网络互助机构

在上述十几家大中型网络互助平台之外，市场上还有数十家中小型网络互助机构。这些机构正在探索可持续的发展模式，也存在一定程度的良莠不齐现象。

(二) 2025 年我国网络互助覆盖人口有望超过 4.5 亿

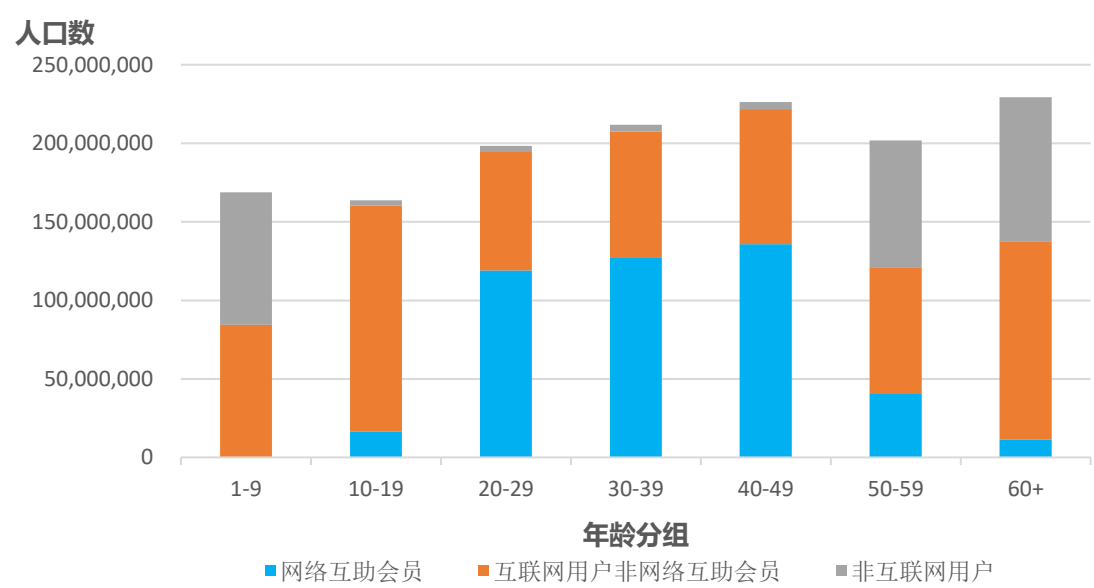
此次新冠疫情之后，我国居民的保障需求将更为高涨，对保障质量的要求将更高。未来 5 年，我国居民自然增长的保障需求趋势叠加疫情后的保障需求加速度作用，将有力推动我国健康保障行业进入快速发展期。

2020 年 1 月，中国银保监会联合发展改革委、财政部等 13 部门印发《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》，提出力争到 2025 年商业健康保险市场规模超过 2 万亿元。

在商业健康保险快速发展的同时，未来 5 年网络互助行业也将迎来加速度发展。2019 年底，我国网络互助行业总成员数量约 2 亿人次，其中头部十几家服务平台的实际分摊人次约为 1.7 亿，其余数十家平台约服务 3000 万人次。考虑到行业内存在 30% 左右的用户重叠率，预计我国网络互助行业去重后的总成员数量约 1.5 亿人，占中国 2020 年初人口总量 14 亿的 10.7% 左右。

依据 CNNIC 第 44 次《中国互联网络发展状况发展统计报告》的互联网率进行推算，我国 5 年内的互联网率在 10-49 岁年龄组可能达到 98%，0-9 岁达到 50%，50 岁以上的年龄组达到 60%。假设 5 年内网络互助率¹ 在 20-49 年龄组达到 60%，在 50-59 年龄组达到 20%，60+ 年龄组达到 5%（图 1），那么 5 年内我国网络互助行业的成员将达到 4.5 亿人，覆盖中国 14 亿人口的 32% 左右。

图 1 2025 年我国网络互助行业成员数量预测



二、我国网络互助行业的成员群体画像

2020 年 3 月中旬，蚂蚁集团研究院通过支付宝问卷平台对我国网络互助行业成员进行了一次问卷调研。调研回收 58721

¹ 网络互助率等于参加网络互助的人数除以该年龄段的总人数

份有效问卷。通过问卷分析，可发现该行业的成员群体主要为收入中等及偏低、保障相对缺乏、大病负担能力较低人群。

（一）收入中等及偏低：近 80%成员年收入在 10 万元以下，72.1%来自三线及以下城市、农村

调研样本中，79.46%的网络互助成员年收入在 10 万元以下，有 36.95%的成员自述年收入在 5 万元以下。收入水平在 10 万-20 万元区间的成员占比为 16.01%，20 万元以上收入的成员占比不到 5%。

调研样本中，72.1%成员分布在三线及以下城市。

（二）保障相对缺乏：12.93%成员自述没有社保，68.40%成员自述没有商业保险

调研显示网络互助成员与我国医保重合度较高，约 87.07%的成员表示拥有公费医疗、居民医保和职工医保等基础社保。但仍有 12.93%的成员自述没有社保，与我国社保 95%左右的覆盖率有所偏差。偏差原因可能有两个，一是没有基础医保成员更倾向于加入网络互助，二是部分填写问卷成员未将农村合作医疗等视为居民医保。

有 68.40%的成员表示没有购买商业健康保险。

（三）大病负担能力较低：60.63%成员表示 10 万元以内自担费用带来较大经济负担

超过 60%的成员认为，10 万元以内的大病自担费用给自己带来较大负担。36.71%的成员表示，当大病医药费为 3 万-10

万元区间时，给自己带来较大负担；还有 23.92%成员认为 3 万元以内费用就给自己带来较大负担。

27.06%的成员将自费负担承受值选择在 10 万-30 万元区间。7.17%的成员表示可以承受 30 万-50 万以内的自担费用，仅有 5.15%的成员表示可以负担 50 万元以上自担费用。

（四）参与网络互助计划给 76.83%的成员带来“保障和安全感的提升”，53.12%的参与调查成员给家人购买了网络互助

62.48%的成员认为参加网络互助计划后，自身的保障和安全感“有一些提升”，10.48%成员表示有了“较大地”提升，3.87%成员表示有了“极大地”提升。也有 23.17%的成员表示参与计划没有改变其保障和安全感。

本次调研还发现，网络互助成员中家庭参与的比例接近一半。53.12%的成员表示除自己以外，至少给一名家人购买了网络互助。31.68%的成员表示已为子女购买网络互助计划，34.10%成员表示已为父母购买网络互助计划。

在网络互助金起到的最大作用方面（多选题），92.21%的成员选择“减轻大病重疾的医疗费用负担”，40%左右成员同时选择“提供长期健康护理的费用”。

（五）成员的行业期待：疾病种类多、金额足、赔付快

调研问卷让成员在多达七个选项中选出前三位最关心的事项，最终 66.75%的成员选择“大病重疾覆盖种类多”，51.08%

的成员选择“互助补偿数额充分”，44.82%的成员选择了“赔付时间短”，44.65%的成员选择了“分摊金额低”。

该调研也显示，成员对网络互助行业平均 10%以下的互助金管理费相对满意。相对上述四项内容，仅有 16.55%的成员表示出对“管理费率低”的关心，这说明行业整体上管理费率较低，成员对费率满意度高。成员对于“观察期短”的关心程度也不是太高，仅为 10.36%。成员对“健康告知例外项目少”的关心程度也不靠前，仅有 19.15%成员进行勾选。

三、我国网络互助行业的发展模式

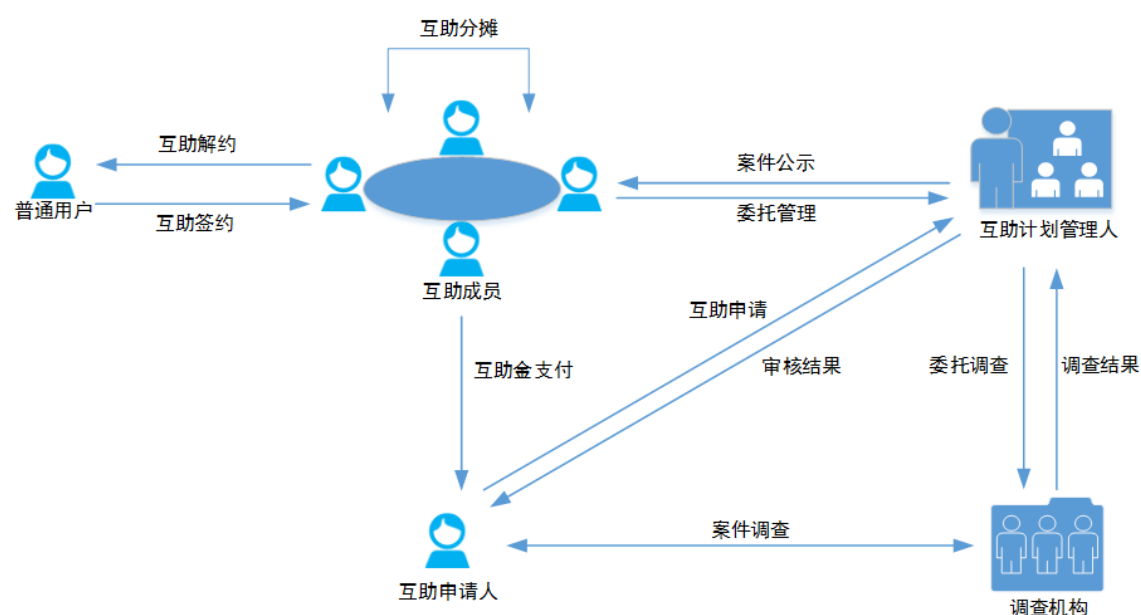
（一）网络互助平台的发展目标

网络互助利用数字技术创新的全新形式，建立全民保障心智，成为居民在社保、商业保险之外的重要健康保障补充形式。作为补充形式，网络互助与社保、商业保险构成共同服务生态用户的关系。

（二）网络互助平台运营模式

大病网络互助业务主要包含普通用户、互助成员、互助计划管理人和调查机构等相关方：普通用户通过互助签约成为互助成员，发生互助事件后向互助计划管理人提交互助申请；互助计划管理人审核通过互助申请后，可委托调查机构对互助申请人进行调查，确认其是否满足协议约定的互助情况；互助计划管理人向互助成员公示调查结果后，由互助成员分摊费用并向互助申请人支付互助金（图 2）。

图 2 网络互助业务模式示意图



（三）网络互助成员的权利与义务

1. 网络互助成员在签约后获取的权利

网络互助成员拥有下列权利：

（1）获得大病和意外引发重疾的风险覆盖

网络互助计划一般覆盖数十至上百种重疾、恶性肿瘤，以及意外伤害造成的大病风险。

（2）拥有申请案件赔付的权利

互助赔付申请材料要求真实、完整和准确，平台方审核申请材料后需进行公示（对个人敏感信息进行脱敏），平台需建立通畅的监督举报机制。

（3）拥有对于互助社群治理发表意见的权利

以相互宝为例，成员可以通过共议家园和陪审制等方式参与到社群治理中来（详见本白皮书第四章）。壁虎互助、e 互助、康

爱公社、夸克联盟等平台，也有特色鲜明的成员共享共治方式。

（4）拥有与网络互助运营方解约的权利

为有效保障成员退出网络互助计划的权利，解约规则应遵循公开、公平、透明等原则。

2. 网络互助成员在签约后需要履行的主要义务

（1）履行健康告知义务

健康告知是网络互助成员最基础的义务，也是平台得以公平运行的基石。大多数网络互助平台已采取实名制，因此身份、年龄等必要个人信息也在告知义务之列。

（2）履行费用分摊义务

在网络互助的先付费模式中，互助成员需要保持帐户余额在最低标准之上。在零付费、后分摊模式中，成员有确保扣费成功的义务。

（四）网络互助的第三方生态体系

网络互助行业的第三方生态体系，主要包括大病医保、商业保险，以及包括调查机构、健康管理机构等在内的保障领域全产业链。

1. 网络互助是大病医保的有益补充

我国医保具有国民医疗基础保障功能，其中大病医保已覆盖我国 95%以上居民。由于绝大部分网络互助成员同时是大病医保成员，因此大病网络互助可以对大病医保形成有益补充，使受保障居民的疾病负担保障率得到进一步提高。

2. 网络互助也是商业保险的有益补充, 并与商业保险互补互利, 双方有广阔合作空间

(1) 网络互助是商业保险的有益补充

商业保险是我国居民的第二重基础健康保障, 其对有深度保障需求的人群可以提供创新、适配的保障产品服务, 具有不可替代的重要作用。居民同时拥有社保、商保和网络互助, 其健康保障功能侧重点不同, 并不相互排斥。网络互助仅需成员证明疾病真实性即可获助, 无需与医保、商业保险分割成员就医账单, 功能上是前两者的补充。此外, 网络互助成员群体与商业保险重叠率并不高, 前者主要覆盖长尾即收入中等和收入较低居民, 后者主要覆盖收入较高居民。

(2) 网络互助与商业保险互补互利, 双方有广阔合作空间

网络互助具有精准的数字触达、识别保障需求、提供普惠性保障产品的能力, 以及创新的数字科技能力; 商业保险公司则具有良好的商业保障产品设计能力、出色的案件调查能力, 以及充分的资金优势等。显然, 面对我国居民保障需求暴涨的市场蓝海, 双方可以互补互利, 相互合作。

网络互助平台可以做为商业保险公司拓展服务的底盘, 两者可以联合为用户提供更具广度与深度的保障服务。网络互助计划作为平台, 是海量有保障需求用户的服务提供方之一, 但用户的需求具有多样性和复杂性, 平台无法全部满足。商业保险公司在满足多样性、复杂性需求方面更有专业能力, 因此网络互助平台

与商险公司合作空间巨大。例如，相互宝目前已与多家商业保险公司合作，开始将基本互助需求之外的成员需求对接给商险公司。

此外，双方在消费者教育方面已开始了卓有成效的合作，在利用数字技术推进保险业数字化转型方面也开始了初步合作。

3. 调查公司作为第三方调查服务商，可协助网络互助平台对符合申请要求的成员发起调查

专业化的审核团队和调查团队可以降低赔付中的道德风险。调查公司一般为行业备案且有资质的企业，可对网络互助平台及成员提供第三方专业服务，让行业更加公平和透明。网络互助行业在构建调查团队时，需要在主要地区精选调查员，精选调查合作方。在考察第三方调查团队时，需要考察其按需调查、科学取证，以及妥善处理成员关系、提供必要线下服务等能力。

4. 各类健康管理公司和部分保险销售公司也是重要的生态链组成部分

健康管理公司可以就成员的健康情况与家庭经济情况等做统筹安排，为成员提供个性化的保险保障顾问服务。部分保险销售公司也可以起到连接成员与保险产品的作用，提升成员对于保障产品的理解，从而提升国民保障意识。

此外，网络互助行业第三方生态体系还包括技术服务商，各地 ISV，各地医疗机构、医保部门，相关社会慈善机构、公益机构等。

第三章 网络互助行业创新发展的社会价值

我国网络互助行业的创新发展具有多方面社会价值，可以总结为以下六点。

一、成为居民健康保障新力量，助力我国形成多层次医疗保障体系

（一）成为我国健康保障体系的有益补充力量

当前的医疗保障体系还不能满足我国居民日益增长的医疗健康需求。对比多数发达国家，我国居民大病保障还处于初级阶段，保障水平不够高。根据《中国商业健康保险发展指数报告》，我国居民健康风险的覆盖形式比较单一，大部分人仍主要依靠基本医疗保险与自筹资金。2020年1月以来席卷全球的新冠肺炎疫情爆发后，多家券商研报认为疫情之后我国居民健康意识将进一步提高，对健康保障的要求更高，因此保障领域各保障形式需要加强供给侧改革，满足新需求。

网络互助行业创新出适应数字经济条件的健康保障新机制，成为我国大病保障新形式。其取得了以下几方面成绩：

1. 在我国居民基础医保基础上，网络互助在2019年对全国人均大病医疗费用保障水平²提升的贡献度为0.73%，预计到2025年提升贡献度将达到3%

² 此处“全国人均大病医疗费用保障水平”具体指我国社保（包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、新农合）对于大病重疾的报销比例。

根据权威文献,2019 年大病医疗保险对我国居民人均大病医疗费用保障水平的贡献度为 60%。2019 年 5 月,国家医疗保障局会同财政部制定印发了《关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(以下简称《通知》)。《通知》要求,提高城乡居民大病保险保障功能,政策范围内报销比例由 50%³提高至 60%。

通过构建“大病重疾支付保障”测算模型并根据模型测算(建模和测算过程详见附录 1),2019 年我国网络互助行业使我国居民人均大病医疗保障水平提升 0.73%,从 60%达到 60.73%。该测算模型对我国人口的大病支付保障率进行了年龄组分析,遵循假设一致和逻辑一致原则。

此外,在假设我国医保人均大病医疗费用保障水平 5 年内维持 60%不变的情况下,预测模型显示,2025 年网络互助行业对于整体社会人均大病医疗费用保障水平提升的贡献度将增加至 3%。

2. 2019 年,网络互助对非医保大病医疗费用保障水平贡献度⁴约为 6.7%,预计 2025 年保障贡献度将提升至 16.6%

在医保基础保障之外,近年对我国居民大病重疾进行补充保障的主要渠道为商业健康保险和网络互助,其余手段占比较

³ 2012 年 8 月,国家发改委、财政部与中国保监会等六部委发布《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》,当个人负担的“合规医疗费用”超过当地统计部门公布的上一年度人均可支配收入时,大病保险启动支付程序,报销比例不低于 50%。

⁴ 此处网络互助对非医保大病医疗费用保障水平贡献度=大病网络互助金额/(商业健康保险大病重疾赔付金额+大病网络互助金额)。因数据收集局限性等原因,此处非社保大病支付费用保障暂未包括社会慈善等其他类型费用支持。

小。公开资料显示，2019 年商业大病重疾健康险保费收入约 2500 亿元，假设当年赔付率为 32%⁵，则其大病重疾的赔付金额为 800 亿元。2019 年大病网络互助金总额约为 50 亿元，对非医保大病费用保障水平的贡献度为 6.7%。据初步预测，2025 年我国大病网络互助金达到 510 亿元水平时，对非医保大病医疗费用保障水平的贡献度有望增加至 16.6%⁶。

3. 网络互助可以在相当程度上减少“因病致贫，因病返贫”

网络互助为我国“健康扶贫”做出一定贡献。目前我国扶贫工作进入了精准扶贫的攻坚阶段，解决因病致贫、返贫问题势在必行。来自国家卫健委的数据显示，2018 年我国建档立卡贫困户中，因病致贫、因病返贫的比例在 42%以上；农村患重病贫困人口中的 40%以上的年龄区间在 15 至 59 岁，为家中主要劳动力。

来自于大病网络互助计划的互助金，可以有效地减少“因病致贫，因病返贫”现象的发生。大病网络互助能够为社会弱势群体提供比大病公益众筹模式更确定的、机制化的大病重疾保障，体现了社会的温度。

（二）预计大病网络互助行业向社会提供的互助金将从 2019 年的 50 亿元增长至 2025 年的 510 亿元左右

⁵ 根据历年赔付比例水平推算得出

⁶ 2020 年 1 月，中国银保监会联合发展改革委、财政部等 13 部门印发了《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》，提出力争到 2025 年商业健康保险市场规模超过 2 万亿元。本预测根据近年大病重疾保费占商业健康险比例水平，将 2025 年占比水平假设为 40%，将当年赔付率仍设为 32%，则当年大病重疾的赔付费用为 2560 亿元。16.6%的结果计算公式为“510/（2560+510）”。

经过模型测算，在 2025 年，对于稳定的网络互助社群，每 1 亿人的年互助金额约在 100 亿至 150 亿之间。如前所述，2019 年网络互助行业使约 1.5 亿人获得健康互助保障，2025 年预估可使 4.5 亿人获得保障。因此在 2025 年，网络互助行业可向社会提供的互助金将增长至 510 亿元左右。

二、在一定程度上提高了我国 1.5 亿居民的健康保障水平

（一）为我国近 1.5 亿以中低收入人群为主体的居民，提供了可负担的数字普惠型健康保障

网络互助成为上亿参与成员的又一种大病保障形式，也覆盖了部分保障缺少人群。如前所述，根据近期网络互助成员的问卷调查，有 13%的受访者自述没有社保，网络互助成员年收入在 10 万元以下的占比达 79.5%，72.1%成员来自三线及以下城市和农村。农村和三线以下城市人群目前的医疗保障水平相对较低，网络互助让这些大病弱势人群多了一份保障。例如，2019 年一位来自湖南省某小镇的青年小刘在外务工时，被一辆面包车撞倒当场昏迷。小刘在没有医保和商业保险，并且是家里的顶梁柱，妻子当时正怀着二胎。小刘依靠相互宝提供的 30 万元互助金才得以进行治疗。

（二）有效减少了被保障居民个人及家庭因大病产生的财产损失

总体看，对于每一个需要帮助的成员来说，十万至数十万元的互助金不仅是看病“救急钱”，更可以帮助他们和家人有尊

严地度过大病危机，减少甚至免于其四处求借疾病治疗费用的烦恼。互助金可让患者专心治病，也可让患者家庭安心选择更好的救治方案。网络互助还在一定程度上促进了居民重大疾病早诊断、早治疗。相互宝具有保底效应，让部分困难群众“有病更敢看”，让异地打工群众敢于就近就医。

网络互助对于罹患大病家庭在三个方面具有减少疾病负担和经济损失的作用。

1. 以互助金方式直接减少病患家庭疾病负担

(1) 对于仅有基本医疗保险的大病救助对象，网络互助可使其个人支出负担从平均 40%下降至 20%以下

我国医保制度中的基础大病保障能够解决投保人群 60%左右的疾病负担费用，个人仍需支付 40%甚至更多费用。其中，灵活就业人员和新农合保障居民的保障比例相对更低；部分大病需要使用大量医保目录外药品，无法报销。

从全国平均水平看，参加网络互助后我国 39 岁以下参加医保的人群，其大病治疗自费部分已基本被有效覆盖。根据常见重大疾病的医治费用水平，可估算 2019 年我国居民重疾医疗平均费用为 33 万元左右，医保大病保障在报销 60%后仍有约 13.2 万元缺口需要自费。以 2019 年网络互助行业 50 亿元互助金救助 4 万人次计算，每人次平均得到 12.5 万元赔付，费用总覆盖率达到 97.88%。总体看，个人支出的负担比例从 40%下降至 20%及更低。

(2)对于仍然没有被社保覆盖的少部分居民来说,如果加入网络互助,其大病重疾医疗支出(以平均 33 万元计算)保障率平均可达 37.88%。因年龄区间不同,覆盖区间大致为 30%到 100%。

2. 网络互助的互助金可部分覆盖常规大病医保、商保报销费用之外的其他健康损失

网络互助的互助金支配具有较大灵活性。除了与社保、商业保险一起覆盖大病治疗费用以外,还可以用于患大病居民在治疗期间和痊愈后的健康管理费用。这些费用可包括大病期间和愈后产生的护工或保姆费用,以及术后恢复正常生活需要的定期体检、采取康健措施等费用。

3. 保障了部分患病家庭恢复发展需要的部分救助资金

家庭中主要劳动力患癌症等大病,有极大可能导致整个家庭丧失劳动力和财务发展机会。目前我国保障体系对大病家庭的生活救助还较少顾及,网络互助金中的一部分,可在一定程度上成为大病家庭生活救助金。

三、为我国健康保障领域数字化转型升级做出有益探索

数字经济时代已经来临,数字技术在支付、信贷、理财等领域均得到创新性运用,按其规律,其也一定能推动社会保障、保险领域进行创新,降本增效。网络互助行业在利用数字技术方式解决医疗保障领域核心问题方面,探索出一条行之有效的创新服务模式,其发展经验和教训均可供全行业借鉴。

（一）利用互联网模式对传统的健康保障线下模式进行流程再造，实现了大幅降本增效

网络互助平台普遍实现了大部分流程线上化运行。例如利用大型互联网平台精准、有效触达成员；采用实名制以及大数据技术进行线上风控；取消传统的面签环节，进行线上签约、线上分摊费用等。通过数字化流程再造，网络互助平台普遍实现运营成本大幅下降，并使管理费降至 10% 以下的行业低水平。

在部分头部网络互助平台，区块链、人工智能等金融科技核心技术在流程中被广泛使用。例如相互宝运用了多项核心数字金融技术构建产品（详见本白皮书第四章）。

（二）间接推动我国包括医疗在内的健康产业链数字化，具有利用医疗大数据推动大健康行业进行有益变革的潜力

以相互宝为代表的网络互助行业，近年正与我国大病医保、商业健康险一道，共同推动我国各级医疗机构的数字化。并且，在业务开展过程中，相关机构积累的居民疾病发生概率、分布趋势、医疗行为、医疗需求和供给等医疗大数据，有助于反哺我国医疗和大健康产业的发展，推动该领域进行有益变革。

四、以创新方式对我国数亿居民进行健康保障教育，提高全民保障意识

相互宝在一年多时间内触达了数亿居民并吸引 1 亿以上成员加入，成为名符其实的全球最大健康保障教育平台，轻松互助、水滴互助也具有相同效应。网络互助与成员具有强交互性，每月

或不定期的互助案件公示和费用分摊，使成员感觉到大病其实就在身边，认识到建立个人和家庭健康保障规划的必要性；更引导成员关注个人健康，养成健康生活习惯。

调查显示，网络互助不仅没有减少我国居民购买商业健康保险的数量，反而为商业健康保险行业增加了大量潜在“保民”。根据网络互助行业用户调研⁷，已经参加网络互助计划的受访者，有 42.33%表示会继续购买商业健康保险。2019 年 7 月，英国《金融时报》针对相互宝与商业保险的市场关系进行调查，1/3 的相互宝成员受访者表示非常有可能在未来 6 个月中购买重疾险，在一线城市这个比例更高达 55%；而在没有参与相互宝的成员中，该比例只有 22%。

五、释放千亿元规模的居民医疗准备金，拉动社会消费

由于规模效应和不确定因素的消除，经测算网络互助释放了 1000 亿元以上的医疗准备金⁸。来自 IMF（国际货币基金组织）的数字显示，尽管我国居民储蓄率近年从高峰时期的超过 50%下降至 2018 年底的 45%左右，但仍显著高于全球平均水平（26%左右）。多份问卷调查显示，预留住房、子女教育和大病保障等三大事项的准备金，是我国居民偏好储蓄、在消费方面采取保守态度的主要原因，居民家庭为大病保障预留的准备金从 1 万元至数十万元不等。保守测算显示，网络互助有效覆盖人数约为 1.5 亿，可折算为 5000 万个家庭；以中国每个家庭储蓄 6 万元来测算，

⁷ 2020 年 3 月，蚂蚁集团研究院利用支付宝平台发起网络互助行业用户调查。

⁸指居民为了应对自身和家庭成员可能发生的大病风险而预留的用于医疗的现金或银行存款。

假设每个家庭参与网络互助后，每年愿意释放 2000 元医疗准备金来增加消费支出⁹，网络互助年释放居民医疗准备金总规模达 1000 亿元以上。预估 2025 年的拉动效应可达 4000 亿元以上。

被释放的巨额医疗准备金，具有拉动我国消费和投资增长的效应。全球经济学界的一个共识是，居民流动性增加有助于促进民间消费和投资增长。例如，消费信贷即是通过增加居民可使用资金数量即流动性，来促进消费增长的。同理，居民参加网络互助后，其大病医疗准备金可部分由网络互助来承担，因此原有医疗准备金中的一部分就可以释放为流动性，用于消费或个人投资。

六、为其他国家尤其发展中国家提供数字保障范例和发展经验

我国网络互助成功实践在国际上具备推广价值。上述五方面价值决定，网络互助利用技术进行了流程再造，利用全新商业模式发掘了健康保障新市场，满足了成员新型需求；并且，该模式未来具有长远发展潜力。显然，该模式在健康保障发展比我国更不充分的国家和地区，具备很强的可复制性和推广价值。马来西亚、印度等国已有借鉴我国网络互助经验的相关实践，不少发展中国家的相关经营者已来我国参观和学习，并开始在其国内筹办类似平台。

⁹ 虽然我国是高储蓄率的国家，但个人和家庭储蓄水平较为不均衡，约 5.6 亿人没有储蓄或储蓄极少，因此此处对医疗准备金进行了较保守的预估。

第四章 相互宝的创新实践与行业规则倡导

近年，网络互助行业发展迅速，为我国社会保障体系多元化发展做出了一定贡献。在先行者进行行业探索的基础上，2018年11月诞生的相互宝通过一年多的实践，将行业推至新高度。

一、最佳行业实践——相互宝的规范创新分享

相互宝在促进保障、服务用户和防范风险三个方面，进行了大量规范创新尝试，并取得初步成绩。

（一）在促进保障发展方面，践行“数字普惠，互补互利”

1. 坚持普惠性保障的定位

（1）满足我国居民面临的基础性健康保障需求

相互宝对100余种最常见大病进行精准覆盖，占我国居民常见大病种类的99%。

（2）服务数以亿计的大规模用户

数据¹⁰显示，“相互宝”成员整体较为年轻，以80后、90后社会中坚力量为主体，占比近60%（图3-1）。三分之一的成员来自农村和县域，近六成成员来自三线及以下城市（图3-2）。中西部地区需求旺盛。

¹⁰ 相互宝社会价值报告，2019年

图 3-1 “相互宝”成员年龄分布

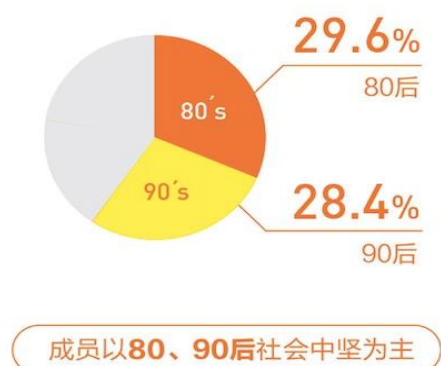


图 3-2 “相互宝”成员地区分布



（3）以居民更可负担的价格提供服务。2019 年相互宝成员分摊互助金上限未超过 30 元，据预计 2020 年相互宝成员分摊互助金总额不会超过 188 元。该费用低于市场上多数商业大病保障产品，后者每年通常需要数百元的费用。

研究显示，近七成相互宝成员年收入低于 10 万元，受访人群的年收入分布中心更向中低等收入家庭倾斜。该部分人群仍存在较大的因病致贫风险，“相互宝”的互助范围和互助金对该潜在风险提供了重要的缓解作用。

2. 利用数字技术再造保障流程，升华了“人人为我，我为人人”的互助初心

（1）利用互联网模式对传统的健康保障线下模式进行流程再造，实现了大幅降本增效

相互宝已初步实现了全流程线上化运行。在获客环节，相互宝利用母公司蚂蚁集团的数字平台（支付宝等）进行精准、有效触达。在风控阶段，相互宝与芝麻信用提供的数字信用评

分完成线上风控。在加入阶段，相互宝完全不需要传统的面签环节，而使用线上核身、线上签约。在调查、赔付阶段，相互宝也实现了全链路数字化。在分摊和发放互助金等环节，相互宝采取移动支付方式实时核发（图 4）。

图 4 相互宝运用数字技术示意图（部分）



（2）区块链、人工智能等金融科技核心技术在流程中被深入使用

相互宝运用了多项核心数字金融科技构建产品。例如，在成员准入层面使用多维度数字信用技术、数字触达技术；在大病核验方面使用了人工智能核实和赔付技术；在赔付结果公示阶段引入区块链技术。在消费者教育和互动领域，使用人工智能和大数据技术实现了精准推送、智能客服等。为了增加产品透明度，相互宝还引入不可篡改的区块链技术保证公示结果等接受监督。

（3）升华了“人人为我，我为人人”的保障初心

相互宝是践行“人人为我，我为人人”保障初心的创新范例。首先，其适应数字时代要求，推出“数字互助”模式，利用数字金融平台可以低成本聚合和精准触达数亿量级用户的优势，“复活”保障领域最原始和基本的互助模式，让保障回归互助本质。其次，利用数字技术大幅削减互助金手续费，实现了更纯粹的“互助”。

3. 相互宝成为社保、商业保险的有益补充，并与商业保险进行互补互利的生态合作

（1）与商业健康保险用户重叠率较低

72%的相互宝受访成员¹¹表示没有购买商业健康保险，显示相互宝目前与商业保险的用户重叠率较低（图5）。

图 5-1 受访者参加社保情况

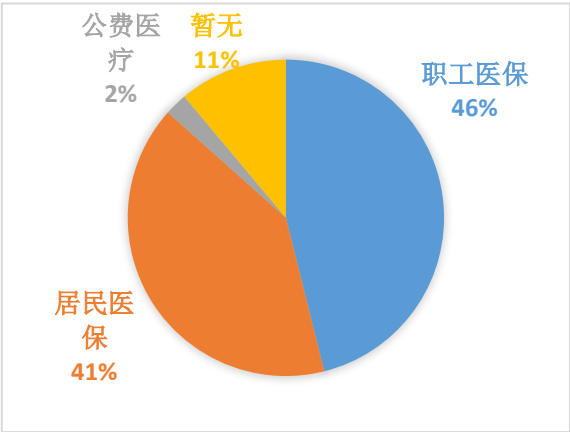
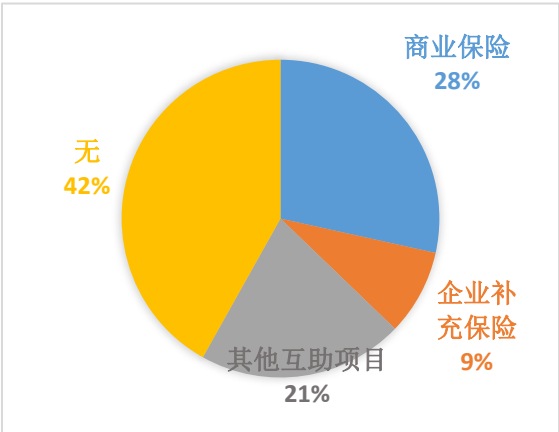


图 5-2 受访者其他医疗保障（社保以外）



（2）相互宝主要满足成员社保、商保之外的保障需求，成为两个主要保障通道之外的有益补充

从产品设计上，相互宝大病互助计划是居民在社保、商业保险之外的补充保障，在报销金额上不相互排斥。相互宝大病

¹¹ 相互宝社会价值报告，2019 年

互助金为定额救助制，不影响两个主要保障渠道的报销金额，同样两者的报销也不影响相互宝互助金的金额。

相互宝成员调查分析¹²显示，89%的相互宝成员表示同时拥有我国居民医保，28%的相互宝成员同时是商业保险成员。发生重叠的相互宝受访者解释有了社保、商业保险再加入“相互宝”的主要理由是“担心得病，多一份保障”。

我国商业健康保险的成员渗透率为 10%左右，但相互宝成员中却有 28%同时是商业保险成员，百分比远高于全国平均，进一步说明商业保险与相互宝不相斥；并且相互宝成员有更大的购买商业保险的意愿。

（3）相互宝与商业保险行业展开互补互利的生态合作

相互宝除了可以作为商业保险的有益补充，还可以与后者进行互补互利的合作。相互宝具有用户群体大、精准触达用户能力强、识别用户需求能力强等优势，但其能为用户提供基础型互助保障，无法满足其进一步的个性化、更高程度的保障需求；而商业保险公司则短于用户触达，长于满足高水平保障需求，因此双方具备较大合作空间。近期，相互宝正与多家保险公司在多个方面展开合作。

（二）在用户服务方面，坚持“守信透明，共治共享”

1. 利用实名制度和数字信用等规则、技术，打造平台信任

（1）相互宝率先在网络互助行业实行最彻底的实名制度

¹² 相互宝社会价值报告，2019 年

从2018年11月平台设立起，实名即成为成员加入大病互助计划的先决条件。相互宝认为，实名是信任的基础，信任是互助的基础；互助平台应该用技术和规则保证成员身份真实，以及每笔救助的真实性。

(2)数字信用成为相互宝的运行基石，在成员准入、分摊、获助等各个流程中发挥重要作用

在成员准入环节，相互宝创造性地以数字信用评估为前提，确保成员诚实守信。相互宝成员需要符合三项“硬件要求”，一是参加计划时身体符合健康要求，二是符合年龄要求，三是承诺履行互助金分摊义务。鉴于成员各项守信行为具有关联性和一致性的特点，出于激励成员更加诚实守信的目的，相互宝引入了具有全国领先性的数字信用评价体系——芝麻信用。芝麻信用原理是利用多维度大数据评价人的守信程度，在传统的金融守信行为外，还包括商业行为中的守信行为。芝麻信用评价达到一定程度，意味着成员数字信用达到良好水平。

在互助金分摊环节，由于成员有良好的数字信用作为背书，相互宝得以创造性地推出互助金后分摊模式(图6)。该模式不预收互助金，而是根据每半个月参保成员的大病救助实际情况，如实计算本期全部成员分摊金额，然后在成员间分摊互助金。该举措使成员对相互宝的信任度和满意度均较高。

图 6 相互宝互助金分摊示意图



在互助金申请环节，成员也需要本着诚实守信方式在线申请救助。成员申请资料将经过相互宝智能系统初步判断，再经过专业审核团队审核。从相互宝运行一年多的现实看，成员十分珍视自己的信用行为，申请赔付守信率高于行业平均水平。

2. 规则与运营公开透明，激励成员更多参与平台治理，缓减“理解难，理赔难”现实痛点

在中国保险行业协会 2018 年的相关调查中，48.0%的受访者表示理赔难是影响购买健康保险的最大障碍，32.5%的受访者表示个人缺乏保险相关知识即“理解难”是最大障碍。业内人士分析指出，理赔难和“理解难”，均是目前保障服务认知、价格等门槛相对高，规则和操作流程透明度相对低造成的。

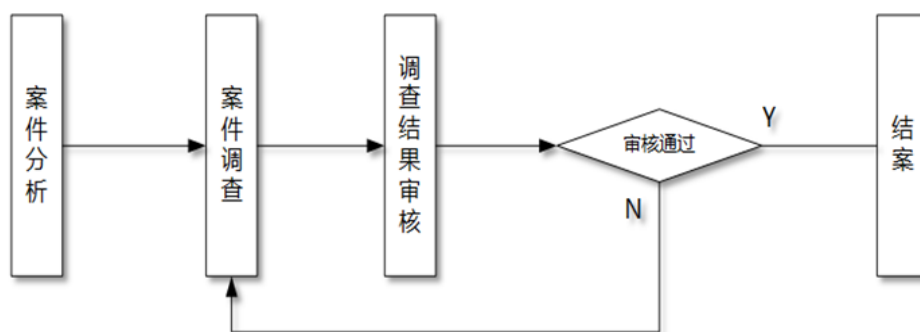
（1）规则简单明晰，降低理解门槛，破解保险“理解难”痛点

相互宝通过规则简化、标准化等方式大幅降低成员理解门槛。例如，将加入要求、互助范围、赔付规则等设计得更加浅显易懂，并且利用产品教育、页面交互、精准推送、智能客服等方式进行消费者教育。

（2）分摊、赔付规则透明，破解“理赔难”问题

相互宝利用数字技术进行大量程序简化。例如，成员可通过 App 端一键报案或热线致电客服，多渠道申请互助。App 端渠道报案，已实现全程自动化表单填写指引和材料引导式提交，可更方便、快捷、智能地协助成员完成报案，也更方便跟踪进度和完成赔付（图 7）。

图 7 案件审核流程图



相互宝资金链条和互助项目清晰透明，并引进区块链等技术形成不可篡改的记录。相互宝除了设立严格的公示制度外，还进行了诸多其他创新，例如引入不可篡改的区块链技术保证公示结果等接受监督。

3. 相互宝实施成员共享共治模式，设立了陪审制与规则共议家园等制度

陪审团是相互宝成员参与案件争议决策的纠纷处理机制。相互宝成员在申领互助金过程中，对审核意见存在异议时，在符合条件的情况下，可以提请陪审团审议，由陪审人员对案件进行投票、讨论、评议并做出案件结论。

相互宝陪审制实例

陪审时间：2019年6月13日

案情情况：互助成员张**，2018年11月30日加入相互宝。2019年1月31日，因意外从家中床上不慎跌落，外伤致意识障碍5小时入院，入院诊断为急性闭合性颅脑损伤。当天进行开颅手术治疗，病情符合互助计划条款中“开颅手术（含破裂脑动脉瘤夹闭手术）”的互助内容。调查过程中发现，成员于2017年11月12日-2017年11月20日期间，在湖北省某妇幼医院住院，出院诊断结论为：婴儿肝炎综合征。

根据该成员适用的相互宝《健康要求V1版》（适用于2019年5月1日前重疾确诊成员），成员加入时需既往或目前没有肝炎（含肝炎病毒携带者）。因此，调查员做出不给予互助金的初步结论。

陪审要点：申请人随后发起陪审，认为“婴儿肝炎综合征”实际病因是病理性黄疸，因此未违反《健康要求V1版》。调查员发现，成员就诊的医院是公立三级甲等医院，该医院于2019年4月4日再次出具了诊断结论证明，维持了2017年“婴儿肝炎综合征”的诊断结论。

陪审结论：在案件陪审24小时内，一共11.17万名陪审员参与了投票，其中69.4%的成员支持陪审通过，占比超过50%。最终，申请人获得互助金。

共议家园是相互宝的自我进化机制，秉持着“共议规则，守护家园”的理念，鼓励成员共同探讨规则，参与互助规则的修改和完善。共议家园是持续关注成员声音的窗口，让相互宝得以持续健康地发展。共议流程大致为：成员向平台反馈规则修改建议；相互宝的多方专家会对成员提交的合理建议进行评

估；专家会就拟采纳的建议制定规则优化方案，并向全体成员征求意见；经 15 天的公告后，新规则正式生效。

截止目前，相互宝共议家园已完成两次规则共议，分别在 2019 年 4 月及 2019 年 12 月进行公告，并于 2019 年 5 月 1 日 0 时、2020 年 1 月 1 日 0 时正式生效。

（三）在防范风险方面，坚持“脱虚向实，安全创新”

1. 无资金池，避免将成员资金挪作他用的可能性，推动网络互助行业“脱虚向实”

目前行业内还有不少平台采用预付费模式，不可避免地产生了资金池。资金池如果未被有效监管，容易产生挪用以及非法进入投资理财领域风险，容易触发一定程度的金融风险，让行业“脱实向虚”，背离互助的初心。

相互宝认为，救助应是触发资金需求的唯一开关；救助发生前，资金沉淀应被杜绝。相互宝采用费用后分摊机制，不预先计算和收取互助金，从根本上杜绝了资金池风险，更无法利用成员资金进行再投资，保证了互助机制的纯粹性。

2. 全程风控，利用数字技术从准入、调查、审核到公示实施全流程风险控制

上文提到相互宝在准入环节，利用远程核身、实名制度、数字信用等技术规则，进行风险控制；在公示阶段，则利用区块链技术确保其不可篡改，实现可追溯。此外，在案件最核心的调查、审核阶段，相互宝的技术风控也有其特色。

（1）案件调查环节中全流程风控技术的应用

在案件调查的全链路，相互宝通过大数据、小程序、智能 AI、区块链等技术实现实时智能风险识别、控制和处理，确保调查工作的安全、高效和可控。举例来说，在服务商及调查员准入环节，相互宝通过智能风控技术识别其身份，并判断其是否符合准入要求。在案件调查过程中，相互宝通过人脸识别打卡、LBS 轨迹调查和电子围栏技术等识别调查路径真实性和调查的规范性。同时，相互宝还通过智能 AI 技术对调查材料的风险点、完整性和真伪性进行智能判断，运用区块链技术对调查材料进行不可篡改的存证，最终确保案件调查材料真实、可靠（图 8）。

图 8 相互宝赔付全流程风控示意图

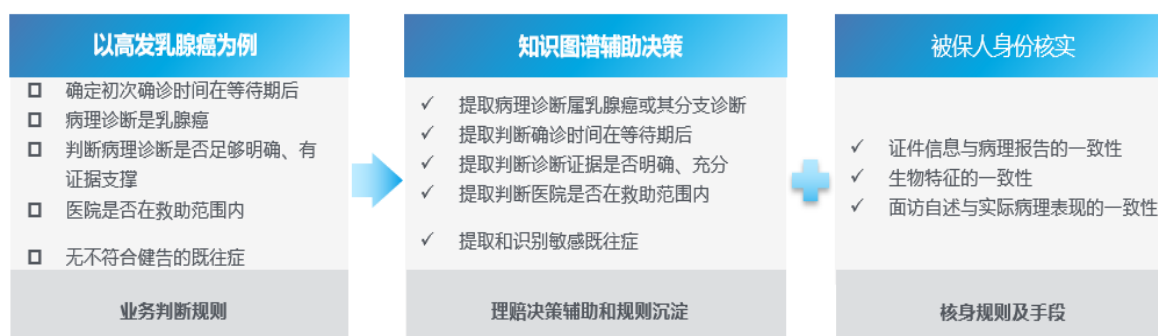


（2）在审核环节的反欺诈方面，利用智能赔付流程防范风险

相互宝用 AI 等技术实现对于成员从报案环节到立案、初审、发调及复审环节全链路的结构化和个性化的分层处理，从而更好、更准、更快的保障不同成员的相互宝赔付体验，降低互助赔付的风险。

以较高发的乳腺癌为例，相互宝系统的智能赔付流程示意（图 9）如下：

图 9 相互宝利用 AI 辅助乳腺癌智能决策



二、相互宝向网络互助行业发出的规则倡导

从 2011 年算起，网络互助行业才刚满 9 岁，是一个十分年轻的行业，还并不成熟。为了让行业更健康、安全地创新发展，经浙江互联网金融联合会批准，蚂蚁集团联合浙江大学互联网金融研究院、中国人民大学中国保险研究所互助保障研究中心、阿里健康等，于 2020 年 3 月 30 日发布全国首个网络互助团体标准——《大病网络互助业务规范》¹³。

团体标准明确了网络互助平台的“四要一不要”原则：要实名制度、全程风控、审核独立和公开透明；不要资金池，或者在有资金池的情况下，平台应设立相应的资金托管制度，确保资金安全。

在本份白皮书中，相互宝基于行业实践和经验，向全行业发出自律倡导。相互宝倡议，行业在坚守如下 6 项基本原则的基础上，自律发展。

¹³ 《大病网络互助业务规范》详见浙江省互联网金融联合会网站 <http://www.z-aif.com/index/news/detail/id/107.html>

（一）【数字普惠】

回归“人人为我，我为人人”的互助初心，围绕我国现阶段居民在社会保障领域的核心需求，利用数字技术降低成本，提供人人可负担的、广覆盖的互助保障。

（二）【互补互利】

利用科技创新手段为我国居民提供补充型保障，并与医保、商业保险展开互补互利的深层次合作。

（三）【守信透明】

推行实名制度，引入数字信用，共建信任的互助平台环境；坚持规则透明、过程透明、结果透明，自觉接受公众和行业监督。

（四）【共治共享】

推行共治共享的互助平台治理机制，创造条件让互助成员在规则制定、疑难赔付决议等方面有更多参与。

（五）【脱虚向实】

在金融风险防范方面坚持“脱虚向实”原则。不利用成员资金进行投资理财，切实防范风险；倡导采取后分摊等不设资金池的资金管控方式。

（六）【安全创新】

践行安全创新的职责，敬畏金融风险，利用智能风控等安全技术管控风险，同时规范创新。

第五章 网络互助行业趋势展望

回望来路，我国网络互助行业走过不平凡的 9 年，通过许多创新让行业成为我国居民健康保障的有益补充。

展望未来十年，行业还将有一些不平凡的、波澜壮阔的变化。至少有五个趋势性变化将发生。

一、网络互助对我国医疗保障体系的补充作用进一步提升

法国学者弗朗索瓦·埃瓦尔德在 1986 年提出保险型社会理论。他认为随着保险的普及化，保险以经济契约关系重组社会间人与人原本较为孤立的相互关系，保险型社会将出现。在保险型社会，保障无形、广泛地渗透到人们的生产、生活中，人们将它视作社会生活的基础。

建设保险型社会，我国需要形成多层次保障体系。由于我国是人口众多的发展中国家，未来相当长时间内健康保障供给不充分仍将是基本国情，因此在基础医保、商业保险快速发展的同时，我国应快速培育健康保障的新力量。

从理论趋势上看，网络互助行业有望快速成为我国居民重要的医疗健康补充保障形式。其充分应用数字技术满足了新型健康保障需求，挖掘了新市场；利用数字技术再造保障流程，实现了降本增效，发展出可持续商业模式。

从实际发展看，网络互助行业已有近 1.5 亿人的总成员规模，积累了充分的量变势能，有望迎来发挥更大保障作用的蜕

变。近 1.5 亿人已占我国总人口的十分之一以上，可以说行业基本完成从 0 到 1 的起步阶段，未来将迎来快速发展阶段。发展空间已然打开，只要行业整体走上规范创新、自律发展的正确道路，未来可期。

二、数字技术获得更深层次应用，行业效率进一步提升

未来十年，关键核心的数字技术将在网络互助行业获得更深层次应用。例如，大数据、知识图谱等技术将使智能赔付流程更加精准化。大病重疾赔付知识图谱，主要包含医院库、疾病库、阳性信息库、大病审核规则库和凭证库等重疾赔付相关结构化知识点。目前在相互宝业务中，该技术已在案件审核、风险控制、成员服务、成员体验保障等场景上应用（图 10）。

图 10 知识图谱技术在相互宝的规则化赔付流程中的应用



未来区块链技术有望通过智能合约技术使网络互助流程更加自动化。相互宝目前主要应用了区块链的存证能力，用于公示救助案件的信息，利用其不可篡改能力体现其公开、透明的设计理念，长期接受成员监督。未来随着核险数量的增加，人工智能

必然会更加精准，赔付智能化程度将更高，区块链的智能合约能力会得到应用，行业将因此进一步降本增效。

三、网络互助、商业保险数字化水平进一步提高，两者将深度合作

持续数月的新冠疫情使全民对健康保障必要性的认识大幅提升，健康险等各类保险未来将获得明显增长，其中数字保险将加速度发展。

首先，从供给端看，网络互助的发展将有力助推商业保险数字化转型。网络互助发展的基础是保险科技大发展，网络互助中的规模化获客、线上化流程改造，以及各项关键技术的深入运用，这些保险科技必将助推商业保险数字化转型。

其次，从需求端看，网络互助带来的全民保障教育效应将促使上亿用户产生保险需求，为商业保险提供大规模客户引流。如前所述，网络互助目前利用互联网平台为约 1.5 亿用户服务，与成员具有强交互性，利于引导成员关注健康保险。

再次，网络互助未来将与数字保险互补互利、协同发展，将在技术、客户引流、产品创新等方面展开直接合作。商业健康保险与网络互助的目标均为为居民提供健康保障，其底层均使用保险科技，因此其在成员群体和技术应用方面具有一致性，这为其开展跨界合作甚至融合发展提供了可能性。

四、网络互助行业的潜在运营风险和金融风险等更为可控

毋庸讳言，当前网络互助行业发展时间不长，有的平台规模较小，有的平台资金管理还不规范，有的平台技术能力不强，因此还面临一些潜在的风险，例如运营风险、金融风险、信息风险、道德风险、法律风险和社会风险等。未来十年，行业将通过技术创新、规模效应、良性竞争等方式，使风险更为可控。

（一）关系行业发展的逆向选择、社群“老龄化”和可持续发展等经营风险，将通过数字技术和规模化发展等方式得到有效解决

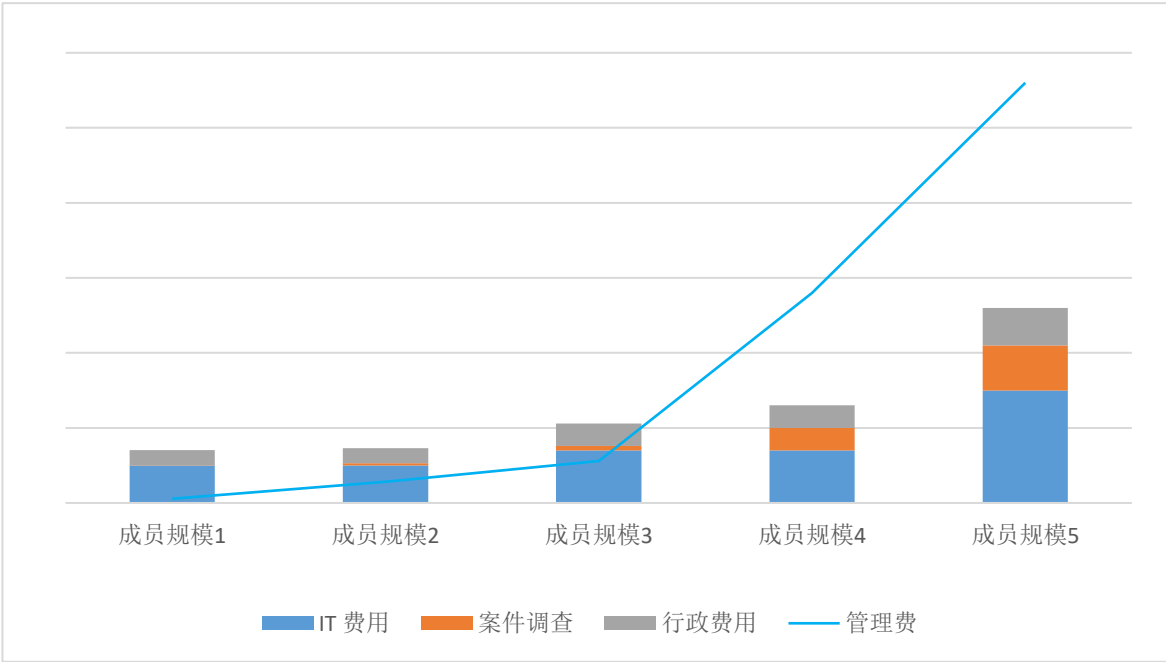
网络互助行业面临的重要经营风险表现在三个方面。一是**逆向选择风险**。该风险是保障领域共同面对的“经典风险”，在网络互助行业，其可能表现为随着保障计划的推进，带病成员和易病成员更倾向加入保障计划，而健康成员更倾向于退出保障计划；从而导致成员患病比率高于社会平均比率，分摊费用超过成员预期，更多的成员因此退出，平台进入迅速萎缩进程。

二是社群“老龄化”风险。如果互助社群缺乏足够的“新陈代谢”，一不能持续有效地吸引年轻人加入，二不能让有能力和更高医疗保障需求的年长人群转化成保险客户，互助社群的平均年龄将会随着时间增长而增长，直到分摊金额超出年轻成员可以承担的范围，让互助社群变得不可持续。

三是可持续经营风险。部分平台由于前期成员量不高，运营成本的规模递减效应不强，长期亏损之下其商业可持续性有待观

察。例如行业中有大量社群规模较小的平台。由于行业对互助金仅收取 10% 以下的管理费，其年管理费收入较低。运营费用需要覆盖 IT 技术支出、互助事件调查费用、互助计划管理人行政支出、营销支出等¹⁴，因此网络互助平台如果不能达到一定的规模，就会长期处于亏损状态（图 11）¹⁵。

图 11 网络互助平台管理费收入与运营成本分析示意图



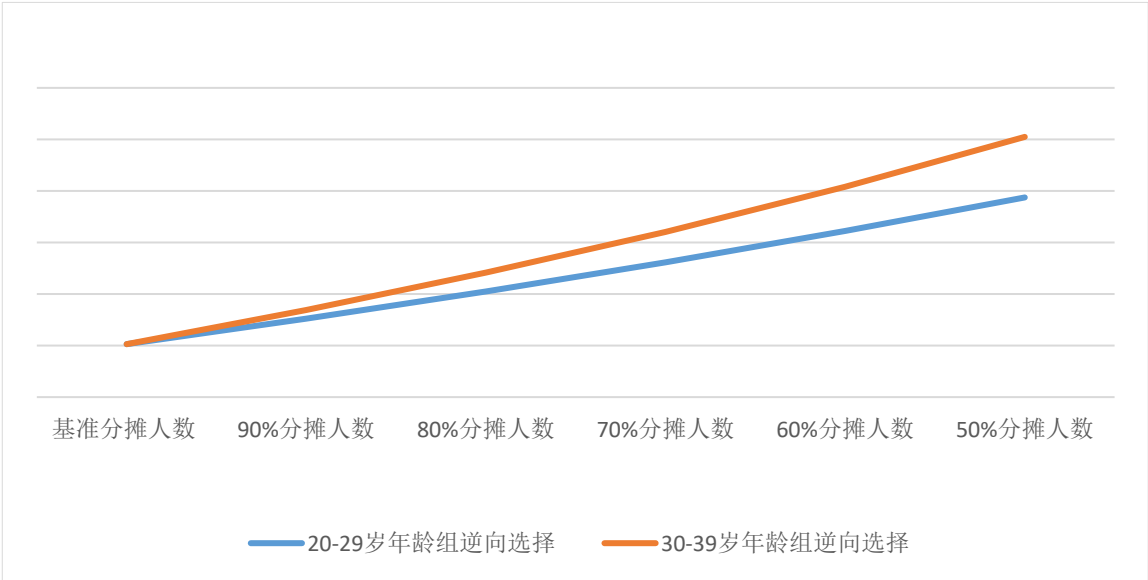
事实上，未来行业通过数字技术进行规范创新，使网络互助社群呈现规模化发展态势，可以有效防范上述三方面风险。随着大型互联网平台加入行业，其广泛的成员基础、年轻的成员群体和巨大的网络效应可促使成员规模迅速突破临界点，形成很好的平台规模效应。大型互联网公司、科技公司加入也会带来雄厚的前沿技术和规范化经营理念，这些都有助于降低行业经营风险。

¹⁴ IT 费用、行政费用呈现边际成本递减的规模效应；每个案件的调查费用与案件数量呈现线性关系。

¹⁵ 本图为略去成员数量规模的示意图。

此外，行业应充分利用成员规模效应来应对风险。经测算，如果成员数量达到一定规模，在互助社群的风险同质化水平比较高的情况下，逆向选择效应、“老龄化”风险将大幅下降。在一定规模下，经过对各个年龄组进行10%左右逆向选择的压力测试，发现其对整体分摊费率影响（百分比增长）较小（图12）。与此同时，网络互助平台需要通过产品和技术创新加强“新陈代谢”能力，维持互助社群平均年龄动态平衡。

图 12 对于 20 和 30 岁年龄组逆向选择的压力测试结果示意图



（二）资金池挪用、互助金欺诈等金融风险，有望通过规范经营和提高技术准入门槛等方式解决

目前关系行业发展的金融风险主要包括两个方面。一是部分平台对成员互助金等费用采用先缴费模式，形成资金池，存在信用风险。成员在加入时需要提前缴纳从几元至几十元不等费用进入账户，在发生互助事件时进行分摊扣款，待预付金额用完后，

需要再次缴款，在此过程中会形成资金沉淀。网络互助平台虽然可通过公示结余资金和银行存款，基金会托管，内部或外部审计，设立监督委员会等方式证明自身信誉，但从经营角度看，资金池被挪用或卷款潜逃的信用风险始终存在。

二是部分网络平台的反欺诈等技术能力不强，风险控制能力较弱。部分中小型网络互助平台的实名校验与核身能力薄弱，难以确认互助成员的真实身份。部分平台为加快扩展速度，仅需要成员简单填写姓名和身份证信息，并允许为他人加入计划。由于缺乏核身手段，这些漏洞极易形成互助金欺诈。

基于以上行业风险现状，预计未来数年网络互助将经历较大幅行业洗牌，大浪淘沙之后金融风险将有效降低。可以预料，类似相互宝的费用后分摊、无资金池模式，将成为行业主流之一；数字科技能力强的平台将更具发展韧性；是否构建有效的全面的风险防控技术体系，将成为行业的准入门槛之一；真正依靠技术实现可持续商业模式的规模化平台，将获得市场领先。

（三）其他如信息风险、道德风险、法律风险和社会风险等将在行业规范创新过程中得到有效扼制

信息风险包括信息披露不透明、不规范、不及时，也包括用户个人隐私信息泄露等。道德风险既包括互助成员不遵守契约进行互助金欺诈等，也包括平台不遵守契约造成成员利益损失，甚至出现平台欺诈。法律风险包括平台违规使用成员资金的各类违

法违规行为，以及其他侵害成员利益的可能性。由于网络互助具有涉众性广的特点，也可能带来一些社会性风险。

在网络互助发展的 9 年历史中，上述风险在行业内不同程度地发生过，目前行业内部分平台也仍然具有一定的隐患。但随着行业规范创新、扶优汰劣，以及随着监管部门的深入监管，上述风险将比较容易得到控制。

五、网络互助有望迎来适配性更强的创新监管方式

2020 年 2 月中共中央、国务院下发的《关于深化医疗保障制度改革的意见》，已正式将医疗互助列为我国医疗保障制度体系一部分。创新的业务模式需要创新的监管，可以预料，未来网络互助行业必将迎来适配性强的创新监管方式，从而使行业规范创新并释放潜力，真正成为我国医疗保障的重要新力量。

首先，网络互助作为一种新型风险管理产品，依据其经营特点，需要被纳入专业对口监管部门的监管范围。从风险特性看，网络互助行业具有明显的金融属性，存在资金池挪用、互助金欺诈、用户权益公平性、平台违约套利等或然金融风险，在金融部门的对口监管下更有利于防范特有风险，让行业健康发展。

其次，行业呼唤更适配网络互助特点的监管方式。网络互助与商业保险有相似之处，又有鲜明区别，其有着独特的行业特点，例如线上化、涉众广、互助属性强、风控要求高、技术门槛高等。因此，既有的、以线下监管为主的方式难以适配该新型行业。

再次，网络互助将迎来扶优汰劣的良性外部发展环境。在专业和适配监管环境下，针对网络互助的发展红线将被逐步确定，行业将因此呈现优胜劣汰的发展趋势。一些野蛮生长的不规范项目将逐步退出，而风控严格、审慎经营、符合创新方向的主体将得到更大发展空间。

六、网络互助模式在“一带一路”沿线等发展中国家和地区获得更大发展

网络互助是我国科技企业借鉴保险 4.0 理念，结合中国保障尚不充分的实际进行的成功数字金融创新。该模式同时也适用于其他处于发展阶段的国家和地区。

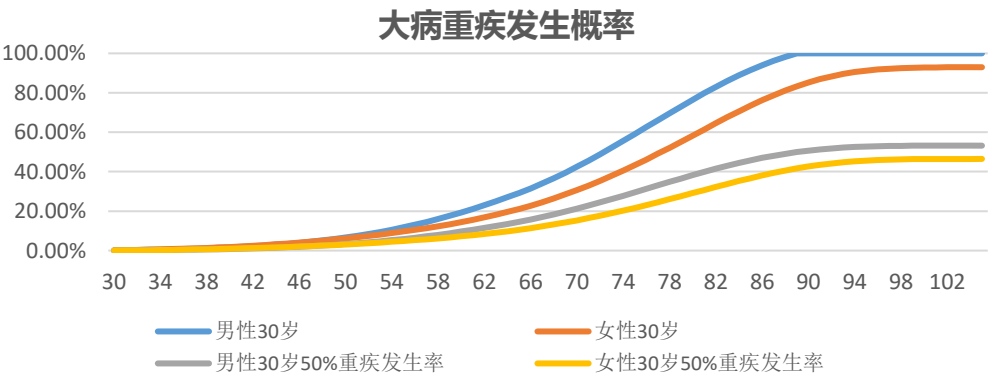
有理由相信，网络互助将像移动支付、数字信贷、数字理财等其他数字金融模式一样，作为中国经验和模式，在未来快速走向全球，让更多人受益，尤其是“一带一路”沿线的发展中国家和地区。

附录一 大病重疾支付保障测算模型说明

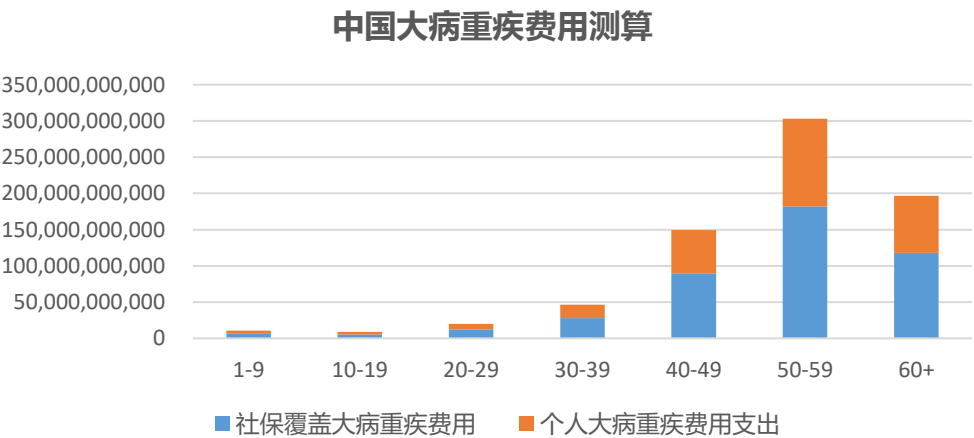
本测算模型依据 2000-2003 非寿险生命表和 2006-2010 重大疾病发生率表，结合相互宝成员数、救助人数量和互助金数量等统一建模。建模和测算过程分为三步：

1. 对 2006-2010 中国大病发生率表进行调参

将商业健康险普遍采用的 2006-2010 中国大病发生率表，应用到中国所有人口时，需要进行乘数系数调参来去除逆向选择和趋势平滑等效应。本模型采用 50%的乘数来调整大病发生率。以 30 岁为起始年龄，按照大病重疾发生概率表来构建大病发生的概率曲线，在 80 岁左右发生大病重疾的概率将达到 100%，这与实际不符合。采用 50%的乘数来调整各年龄段的大病发生率，从 30 岁起始到终极年龄的大病发生率趋近 50%，才与实际的大病发生数据较为匹配。



2. 利用调参后中国大病发生率表，对中国人口进行分年龄段大病重疾费用测算



3. 增加大病网络互助金的测算

通过相互宝在 2019 年的互助金数据，对网络互助行业互助金额在各个成员年龄组进行测算，可以计算出网络互助对于全社会大病重疾支付保障的提升率。

“社保+网络互助”对于全中国居民大病医疗费用保障水平影响的年龄组分析如下表：

2019 年“社保+网络互助”大病支付保障率分析

年龄组	大病重疾医疗费用 (模型测算)	社保覆盖率	大病网络互助金额	大病支付覆盖率
1-9	10,708,727,761	60%	152,490,000	61.42%
10-19	9,027,958,550	60%	49,980,000	60.55%
20-29	19,907,350,952	60%	1,084,770,000	65.45%
30-39	46,356,371,472	60%	2,607,120,000	65.62%
40-49	149,596,483,833	60%	734,060,000	60.49%
50-59	303,106,076,001	60%	570,350,000	60.19%
60+	196,810,049,613	60%	207,230,000	60.11%
整个社会	735,513,018,182	60%	5,406,000,000	60.73%

分年龄组来看，网络互助对我国年轻人群人均大病医疗费用的保障水平提升效应更强。其中，20-29 岁年龄组保障水平从 60%提升到 65.45%，贡献度达 5.45%；30-39 岁年龄组保障率从 60%提升到 65.62%，贡献度达 5.62%。

参考文献

- [1] 互联网金融团体标准，大病网络互助业务规范 第 1 部分：总体规范
- [2] 互联网金融团体标准，大病网络互助业务规范 第 2 部分：调查规范
- [3] 王和，2019，中信出版集团，北京，《保险的未来》
- [4] 陈辉，2017，中国经济出版社，《相互保险 开启保险新方式》
- [5] 陈辉，2019，中国经济出版社，《相互保险 开创保险新未来》