



行政管理改革
Administration Reform
ISSN 1674-7453, CN 11-5876/D

《行政管理改革》网络首发论文

题目： 普惠性商业健康保险：现状、问题与发展建议
作者： 苏泽瑞
DOI： 10.14150/j.cnki.1674-7453.20211002.001
网络首发日期： 2021-10-05
引用格式： 苏泽瑞. 普惠性商业健康保险：现状、问题与发展建议[J/OL]. 行政管理改革. <https://doi.org/10.14150/j.cnki.1674-7453.20211002.001>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

普惠性商业健康保险：现状、问题与发展建议

苏泽瑞

[摘要]以“政府主动介入、保险公司市场运营、居民自愿参保、保障重特大疾病”为主要特征，具有中国特色的普惠性城市定制性商业医疗保险迎来了爆发式增长，弥补了法定医疗保障和传统商业健康保险之间的保障空白，成为我国多层次医疗保障体系建设的重要突破口。但同时也存在参保率低、逆向选择、健康数据不足及增值服务缺失等普遍性问题，需要通过政府医保、银保监会等部门的鼓励、支持与规范来充分调动市场主体的能动性，真正实现“政企合作、惠及百姓”，推动商业健康保险的高质量发展。

[关键词]多层次医疗保障体系；商业健康保险；政企合作；惠民保

Current Situation, Problems and Development Suggestions of Inclusive Commercial Health Insurance

Su Zerui

Abstract: With the main features of "government initiative, market operation by insurance companies, voluntary participation by residents, and protection of serious diseases", the inclusive urban customized commercial health insurance with Chinese characteristics has seen explosive growth, bridging the protection gap between statutory medical insurance and traditional commercial health insurance. It has become an important breakthrough in the construction of China's multi-level medical insurance system. However, there are also common problems such as low participation rate, adverse selection, insufficient health data and lack of value-added health services, which require encouragement, support and regulation by government to fully mobilize the motivation of market players, truly realize "government-enterprise cooperation, benefit the people" and effectively promote the high-quality development of commercial health insurance.

Keywords: Multi-level Medical Insurance System, Commercial Health Insurance, Government-enterprise Cooperation, Inclusive Commercial Health Insurance

一、引言

疾病是人生难以避免的风险，健康是最具普遍性的民生诉求，医疗保障则是化解人民群众疾病后顾之忧并提升全民健康素质的基本制度保障。^[1]作为实现共同富裕的必要条件，全民健康的目标导向决定了未来一段时期医保体系建设和发展的主要任务是全面建成多层次医疗保障体系。我国目前已初步建立了以医疗救助为托底、基本医疗保险为主体、商业健康保险^①等为补充的医保体系，但仍存在发展不平衡不充分的结构性缺陷。^[2]主要表现在基本医保制度尚未成熟，补充

[作者简介] 苏泽瑞，中国人民大学劳动人事学院博士研究生。

^①根据2019年银保监会公布的《健康保险管理办法》，健康保险是指由保险公司对被保险人因健康原因或者医疗行为的发生给付保险金的保险，主要包括医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、护理保险以及医疗意外保险等。

医疗保险发展缓慢，不同制度之间存在定位不清、衔接不畅、重复保障等问题，^[3]尤其是商业健康保险，发展严重滞后，远未发挥应有的保障作用。^[4]随着基本医疗保险制度走向成熟与定型，商业健康保险的功能与定位将进一步明晰，亟待以健康为中心，^[5]针对市场需求提供健康保障与健康管理服务。

为鼓励商业健康保险发展，国家数次出台文件支持商业保险发挥管理和专业优势，积极参与多层次医疗保障制度建设。2014年11月，国务院办公厅发布《关于加快发展商业健康保险的若干意见》，这是中央政府首次就商业健康保险发布的政策性文件。^[6]此后，保险公司经办城乡居民大病保险在全国推开，商业健康保险个人税收优惠政策公布，保险公司参与长期护理保险试点等相关支持措施陆续推出。在政策支持下，从2013年到2019年，商业健康保险密度由83元/人增长到504.7元/人，健康保险深度由0.19%上升到0.71%，^①，虽取得了一定的成就，但水平仍十分低下。

2020年2月，中共中央、国务院发布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》明确指出，“要加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给”“研究扩大保险产品范围”。在中央政策的引导和政府医保、银保监等部门的积极介入下，具有普惠性特点的城市定制性商业医疗保险（以下简称“惠民保”）趁势而起，成为了商业健康保险参与多层次医疗保障体系建设的重要突破口。本文以惠民保作为普惠性商业健康保险的典型代表，对其发展现状进行评估，分析其存在的风险，并对商业健康保险提出发展建议。

二、惠民保发展现状评估

惠民保是以“政府主动介入、保险公司市场运营、居民自愿参保、保障重特大疾病”为主要特点，具有“低门槛、低保费、高保额”等普惠性特征的商业医疗保险。因政府推动叠加疫情冲击等多重因素，遵循“一城一制”原则开展的惠民保受到了各地居民的信任与认同，短期内即获得了迅猛发展。

（一）半年保费超50亿，发展势头迅猛

惠民保发轫于深圳市2015年推出的“重特大疾病补充医疗保险”。由于其具有保费低廉、保额较高等普惠性特点，当年参保人数即达到264万人，此后经深圳市政府和医保局等部门大力支持与推动，截至2020年底参保人数已达780万。深圳市重特大疾病补充医疗保险是当前运行时间最长的惠民保产品，截至2021年1月31日，保险公司累计赔付11.1亿元，受益人数达8.9万人，人均赔付1.25万元。^[7]

虽然在2015年即已萌芽，但此后数年仅仅有江苏和广东的少数城市推出惠民保，其他地区参与积极性并不高。2020年2月后，伴随中央深化医疗保障制度改革文件的下发，加之新冠肺炎疫情暴发催生的健康保障需求，惠民保迎来了全国范围的井喷式发展。2020年全国共有23个省份82个地区179个地市推出了111款惠民保产品，累计参保人数超过4000万，保费收入总计超50亿元。与此同时，惠民保减轻重特大疾病负担的健康保障功能也逐步显现。珠海、佛山等地在全国率先实现既往患有疾病可保可赔，佛山2020年全年赔付带病投保人群（恶性肿瘤）560人次，赔付金额808万元，人均减负1.44万元。^[8]

2021年惠民保发展势头愈发迅猛，仅上半年参保人数和保费便已超过2020年全年，其中允许医保个人账户缴纳保费地区合计参保人数超4100万，总保费

^①资料来源：中国保险监督管理委员会网站（2018年以前）、中国银行保险监督管理委员会网站（2018年及以后数据）及国家统计局网站。

超过 42 亿元。^[9]上海“沪惠保”更是创下了两个月参保期内共 739 万人的首年参保记录，在约 1900 万上海法定医疗保险参保人中参保率达 38.5%，实现累计保费约 8.5 亿元。^[10]

(二) 惠民保快速发展的原因

惠民保的火爆得益于诸多因素的合力推动，包括政策支持及政府积极介入、法定医保基金支付压力加剧、新冠肺炎疫情激发市场需求、商业保险公司谋求转型等。其中，政策的支持及政府的有力介入起到了至关重要的作用。

1. 政策鼓励构建多层次医疗保障体系且政府部门积极提供信誉背书

2016 年，中共中央、国务院发布《“健康中国 2030”规划纲要》提出，要“丰富健康保险产品，鼓励开发与健康管理服务相关的健康保险产品”，努力实现 2030 年“商业健康保险赔付支出占卫生总费用比重显著提高”的目标。2020 年 2 月，中央深化医疗保障制度改革文件更是直接促成了惠民保的快速发展。此外，为规范惠民保市场，中国银保监会还发布了《关于规范短期健康保险业务有关问题的通知》《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》等文件，对产品保障方案制定、经营风险、业务和服务可持续性以及市场秩序等方面提出要求。

除了上述政策的支持和引导，市场运营的惠民保能够在短期内迅速推开，还离不开相关政府部门的主动介入——以政府信誉为具有普惠性的商业健康保险进行背书，参与指导惠民保产品设计与理赔等环节，通过官方渠道积极向当地居民宣传推广，部分地区还允许个人账户参保并提供一站式理赔。以广东省为例，截至 2021 年 2 月，广东 12 市 14 款惠民保全部都由当地医保局、地方金融监管局等政府部门主导或参与指导，大大提高了投保人的信任度。^[11]在浙江杭州市三款惠民保产品中，政府主导的西湖益联保参保人数超 400 万，而缺少政府加持的杭州民惠保、杭州市民保参保人数均不足百万。

2. 人口老龄化、疾病谱变化及需求多样化需要商业健康保险发力

随着 20 世纪 60 年代婴儿潮人口陆续进入老年阶段，我国势必面临老龄社会带来的健康需求挑战。同时，随着疾病谱转变为以慢性病为主、医疗技术的持续进步等^[12]，我国医疗服务需求增幅愈发明显（见图 1），医疗费用亦将延续增长态势（见图 2），进而加剧了法定医保基金的支付压力（见图 3、图 4）。更为重要的是，伴随城乡居民生活水平的持续提升，人们对疾病医疗与健康保障的需求也呈现出多样性、多层次性，迫切需要商业健康保险等补充保障予以满足。

然而我国商业健康保险发展滞后，市场尚存在广阔的发展空间。根据中国银保监会统计数据，我国商业健康险保险深度和保险密度较发达国家差距较大，市场产品结构极为失衡，在 2019 年 7066 亿元原保费收入中，^[13]寿险倾向明显的重疾险占比 58%，医疗险占比仅为 24.6%。此外，2019 年健康险赔付支出为 2351 亿元，赔付率仅为 33%，^[14]赔付总额不足同年医疗卫生总支出的 4%，^[15]既有的健康保险赔付率严重偏低，并未能发挥其应有的健康保障功能。

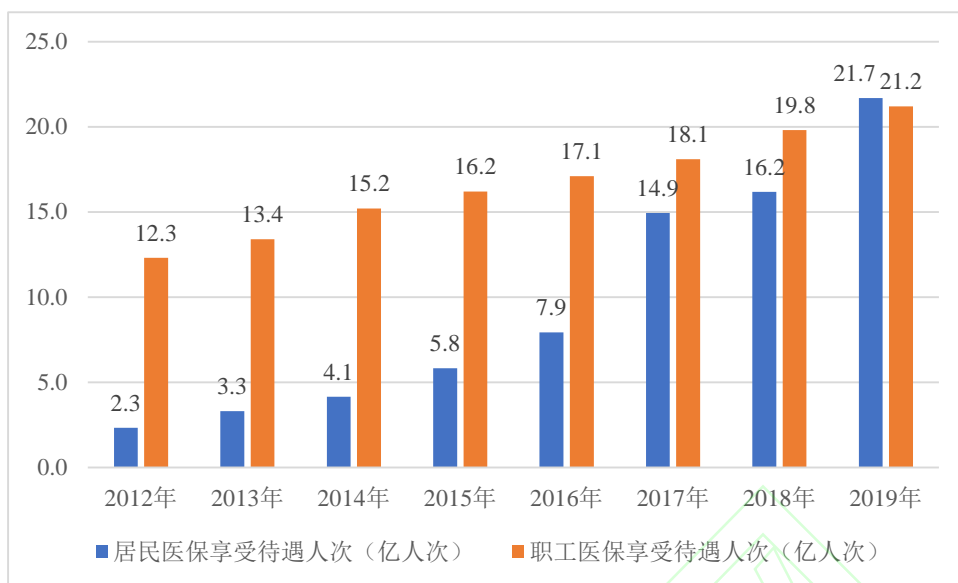


图1 2012~2019年基本医保享受待遇人次

资料来源：国家医疗保障局2020年全国基本医疗保险事业发展统计公报。

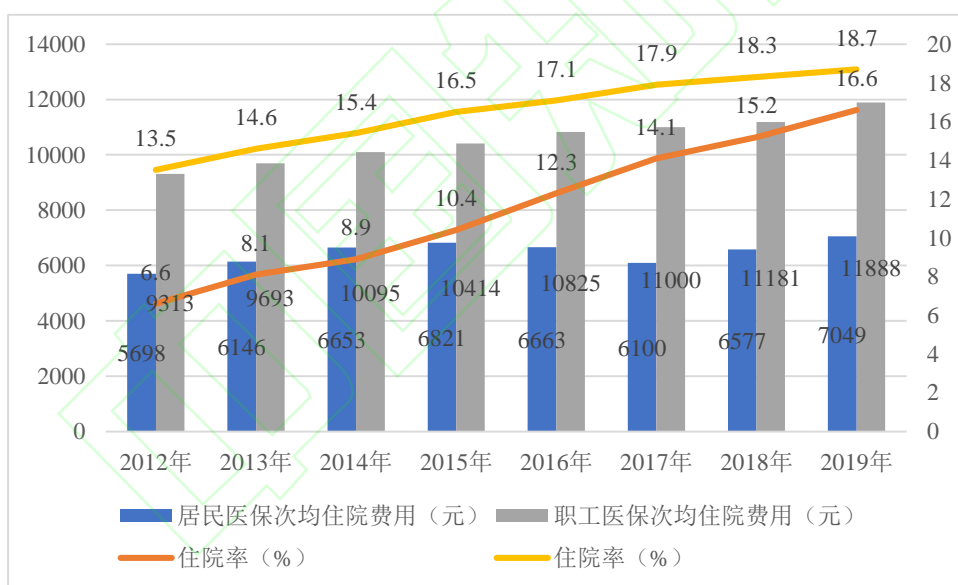


图2 2012~2019年基本医保次均住院费用和住院率

资料来源：国家医疗保障局2020年全国基本医疗保险事业发展统计公报。

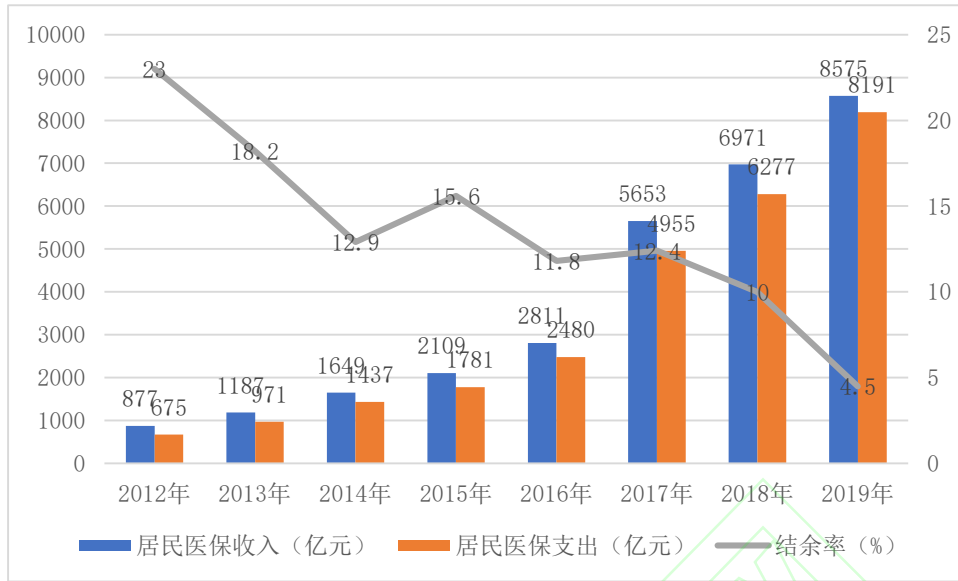


图3 2012~2019 居民医保基金收支情况

资料来源：国家医疗保障局 2020 年全国基本医疗保险事业发展统计公报。

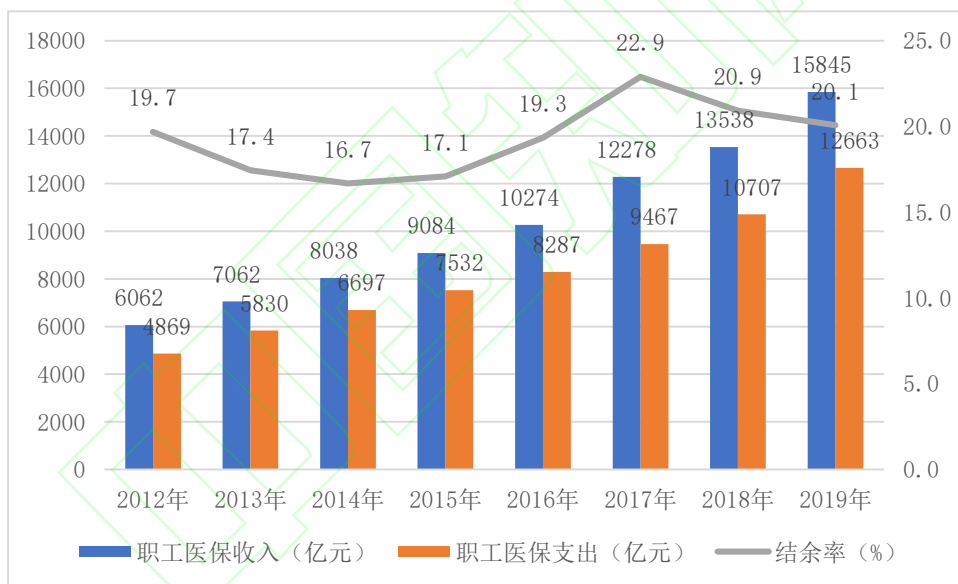


图4 2012~2019 职工医保基金收支情况

资料来源：国家医疗保障局 2020 年全国基本医疗保险事业发展统计公报。

3.新冠肺炎疫情冲击激发大众健康险市场需求

2020 年新冠肺炎疫情爆发，直接威胁着广大人民群众的生命安全，但也提高了居民的健康保障意识，催生了健康保险购买需求，为惠民保创造了绝佳的发展机遇。由于既有商业健康保险和法定社会保险之间存在覆盖人群、产品责任等方面的空白，惠民保对此进行了较好的补充。根据银保监会数据，新冠肺炎疫情发生后，大多数险种销量增速明显放慢，但健康保险呈现出强有力的逆向增长趋势。2020 年，保险业原保险保费收入同比增长了 6.12%，增速同比下降了 6.05 个百分点，但健康险保费收入同比增长了 15.67%。^[16]2021 年上半年，健康险更

是成为了保险行业新的增长点,保费收入 5381 亿元,贡献了约 40% 的新增保费,^[17]呈现出快速发展态势。

4.商业保险公司和第三方平台积极参与

商业保险公司谋求转型和第三方平台获取流量的内生动力也是惠民保得以快速推广的重要原因之一。由于保险市场主体偏少,此前车险和寿险业务足以提供较为丰厚的利润,保险公司对技术难度和数据要求较高的健康保险缺乏开拓动力。新冠疫情使原有消费习惯发生改变,寿险和财险均面临着巨大的发展压力,寿险、财险、养老金等各类保险公司便纷纷踏足健康险领域以谋求渠道转型。第三方平台在惠民保的宣传推广中发挥了重要的协助作用,大大提高了居民参保的便捷性,积累的流量数据也为其拓展二次服务奠定了良好基础。

(三)惠民保的定位与特征

惠民保既非纯市场化的商业健康保险,也非依靠政府补贴的政策性保险,而是凭借政府信誉和保险公司市场运营来化解重特大疾病风险、具有中国特色的商业医疗保险,是建立在法定医疗保障制度基础上的补充性保障。虽然遵循区域差异化定制原则,但惠民保的“普惠性”决定了该产品的共有特点:

1.参保门槛低

相较于商业医疗险,惠民保允许高龄人群、带病人群以及特殊职业群体参保。这恰是其普惠性的重要体现,一定程度上化解了因职业、年龄、健康状况等原因被商业医疗保险拒保人群的重特大疾病后顾之忧。

2.保费较低

据笔者对全国 130 余款惠民保产品的不完全统计,共有 105 款产品的人均保费低于 100 元,其中人均保费低于 49 元的有 21 款,50~59 元间有 50 款,60~79 元间有 25 款。部分地区还按照年龄、保障额度、保障范围等标准对惠民保进行了分档定价,例如山东“齐鲁爱心保”以 60 周岁为界限,划分为 69 元和 129 元两档;江苏“常州惠民保”以保障水平高低划分为 52 元、120 元、365 元三档。整体而言,各地惠民保的价格大都在 100 元/人/年以内。

3.保障额度高

绝大部分惠民保采取的是“法定医保目录内个人自付再报销(通常比例为 80%)+特药费用报销(10 余种目录外特殊药品)”的保险责任组合方式,最高额度均超百万元。以保障水平较高的北京普惠健康保为例,其保障范围主要包括三部分:一是最高 100 万元的医保目录内门诊+住院自付一、自付二费用保障^①,报销比例为 80%;二是最高 100 万元的医保目录外住院自费费用保障,报销比例为 70%;三是合计最高 100 万元的海内外 100 种高额特药保障,报销比例为 60%。

4.针对重特大疾病提供保障,免赔额较高

惠民保低参保门槛、低保费、高保额的普惠性特点,决定了惠民保免赔额相对较高。根据笔者不完全统计,当前惠民保目录内/外报销的免赔额大多为 1~2 万元。根据 2020 年理赔年报披露,平安人寿、阳光人寿、大都会人寿和民生保险的件均赔付都在 2500~3000 元之间,而中国人寿寿险的件均赔付为 1318 元。^[18]由于惠民保免赔额较高,其受益群体主要是面临重特大疾病巨额医疗费用支出的患者,总数偏少但件均赔付额较高,同时总体赔付率应显著高于现有商业健康保险。

^①自付一:指医保范围内按比例计算个人应承担的金额,其中包括起付金额和超年度大额封顶金额。

自付二:指医疗保险范围内的有自付类的药品、检查治疗和材料,其中需个人先行负担的部分。

三、惠民保发展中存在的问题

自惠民保诞生之日起，围绕其“可持续性”的质疑与争议一直未曾消失，部分地区也曾因参保人数较少、保险公司退出等导致惠民保出现运营困难的状况。因此，在肯定惠民保特殊优势及广阔前景的同时，需要特别重视其发展中存在的普遍性问题。

（一）参保率低及逆向选择风险

保险的基本原理是利用大数法则对小概率的个体风险进行群体分散，可分散的群体（即参保人）越多，均分后的风险（即保费）越小。实际参保率偏低可能会出现参保人群结构和实际人口结构差距较大、实际赔付率与设计赔付率不符的情况，导致产品定价失准，难以实现可持续经营。这一规律决定了惠民保长久运营的前提是较多的参保人群和较高的参保率，从而尽可能避免因缺乏筛选机制造成的逆向选择风险^①。此外，参保人如果参保当年没有享受保障待遇，续保的概率可能会降低，尤其是风险较低的健康体。一旦这些健康体相继离开，非健康体继续参保，缺乏风险分散基础的惠民保产品势必会陷入收不抵支的死亡螺旋^②。值得注意的是，当前惠民保的参保情况不容乐观，除了深圳、佛山及上海等地参保率较高外，大部分城市惠民保参保率普遍在 20% 以下。即便是参保率较高的广东省，其惠民保的续保率也存在下降的问题，佛山参保人数从 2020 年的 95 万降至 2021 年的 80 余万人，同期珠海“大爱无疆”的参保人数也减少了近 28 万人。

[19]

（二）实际保障功能尚存在不足

由于惠民保的保费低廉且保障额度较高，产品免赔额较低时容易造成收不抵支，存在财务可持续风险，需要拓展渠道进行补偿；免赔额过高易导致赔付率过低，难以发挥降低百姓实际负担的惠民功能，有损政府和保险公司信誉。2021 年杭州推出的西湖益联保，累计保费突破 7 亿元，但数据显示，承保 5 个多月以来理赔支出仅为 1 亿多元，理赔条件相对较高，实际保障效果并不十分理想。深圳重特大疾病补充医疗保险虽切实发挥了健康保障作用——截至 2020 年 4 月，其累计赔付 8.88 亿元，而累计保费收入仅为 8.1 亿元，赔付率超过 100%，^[20]但对保险公司的运营开发能力提出了较高要求。

目前，各地惠民保承保公司为了避免过高亏损，在保障责任上大都采取“医保目录内的个人自付住院医疗费+少部分特定药品费”的策略，并将赔付额设定在高位。这种设计无疑收窄了保障范围，降低了赔付率，也未能针对医保目录外个人自付费用提供足额保障，与健康管理服务更是几乎空白。不同于低赔付率、高费用率的重疾险，惠民保的保障属性要求其必须采取高现金流、高赔付率、低费用率的模式。如何平衡好低保费、高保额以及免赔额门槛三者之间的关系，是惠民保能否长久获得百姓认可、能否长期可持续性运营的重要问题。

（三）缺乏数据支撑，区域内恶性竞争

作为新兴事物的惠民保，有政府作为信用背书，打开了较好的市场局面，但目前业务模式、保障责任、费率水平、增值服务等仍在探索之中，并暴露出了诸多问题：一是部分地区保障方案数据基础不足、缺乏风险测算，并未结合当地经

①逆向选择是指风险较高的人比风险较低的人更倾向于购买保险，使保险公司承担的风险比目标群体都投保时要高，根据目标群体平均风险水平厘定的保险费率将偏低，易造成产品收不抵支。

②死亡螺旋指参保人群中带病群体的占比持续提升，导致产品赔付支出不断增加，造成保费持续提升、健康群体更加倾向于退保的恶性循环。

济发展、医疗费用水平、基本医保政策、投保规模、常见重大疾病种类等基本要素，也未充分利用既往医保数据进行精算定价；二是部分承保公司业务经验、风控能力不足，服务水平参差不齐，无法实现与医保系统对接并完成一站式结算，亦不具备线下客户咨询、理赔等服务能力，^[21]更难以实现健康数据的二次开发与健康增值服务的提供。

此外，部分城市同时存在多款设计极为相似的惠民保产品。为抢占市场，部分保险公司并不是主动开发健康增值服务，反而夸大宣传、恶意压价。这种因产品雷同导致的区域内恶性竞争现象，不仅造成市场价格的混乱和消费者预期的扭曲，而且容易分散参保人群，加速死亡螺旋问题。

四、我国商业健康保险发展建议

惠民保是商业健康保险参与多层次医保体系建设的重要探索，能够弥补“低水平、广覆盖”的法定医疗保障和“高水平、高保费”的传统商业健康保险之间的空白，有利于化解更广泛人群的重大疾病风险，对促进全民健康有着重要的实践意义。惠民保的功能和定位值得肯定，保险公司应以此为契机，着力解决其发展过程中存在的问题，真正实现“政企合作、惠及百姓”，促进商业健康保险的良性发展。

（一）明确政府职能定位，积极支持和引导商业健康保险发展

各地政府对惠民保的态度不一，部分地区积极引导、主动推广，也有地区保持中立谨慎的态度，部分地区还出现了假借“惠民”噱头的纯商业医疗险产品。为避免参保人权益受损以及政府公信力丧失，要进一步明确政府的支持与引导惠民保发展过程中的职能定位。

在保障方案设计时，政府可建立一套脱敏数据的共享规则，利用当地疾病发病率、医保个人账户的使用情况、居民医保缴纳者的实际支付能力和意愿、医疗费用水平及医保覆盖能力等数据，同承保公司合理设定保费、保额、免赔额及保障范围，针对当地常见重特大疾病进行精准保障。

在惠民保推广方面，政府可通过信用背书及主动介入来弥补商业保险公司缺乏公信力的难点，提高公众对产品的认可度，例如通过官方渠道对惠民保进行宣传推广、允许使用职工医保个人账户为个人及家庭参保、支持商保利用第三方平台简化参保及理赔流程等。

在资金管理方面，政府需要对保险公司收支结构进行有效监督，进一步强化惠民保产品的信息披露制度，尽可能保证承保公司产品价格制定合理，产品盈亏在合适范围内。

除支持惠民保发展的具体措施，在鼓励商业健康保险参与多层次医疗保障体系建设的宏观层面，政府首要任务是尽快促使法定医疗保险制度成熟定型，明确政府与市场责任边界，为商业健康保险发展留出空间。目前在法定医疗保障之上存在针对居民的城乡居民大病保险和针对职工的职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助及企业补充医疗保险。居民大病保险实质上是法定医疗保险的延伸，可考虑由政府主导的医保经办机构经办。针对职工的补充保险可考虑将参保选择权调整为由用人单位与个人在商业健康保险市场上自主决策，从而为保险公司提供稳定的市场客户群，形成有规模的商业健康保险市场。

在合理确定政府与市场边界后，为激发市场竞争活力、丰富市场产品供给，政府应加强对商业健康保险的税收支持，并进一步增加保险市场的供给主体，强化市场行为监督，引导商业健康险回归保障属性。由于商业健康保险发挥的健康保障作用具有正外部性，国际上普遍采取税优政策来支持商业健康保险发展，如

美国、法国、德国、澳大利亚等对商业健康保险投保人及经营者提供税收优惠。^[22]我国也曾推出个人税优健康保险业务，但因税优力度较小、市场产品较少且吸引力弱等，未能达到政策预期效果。此外，我国保险公司总数不足 300 家，专业性健康保险公司更是凤毛麟角，健康险产品赔付率严重偏低，而商业保险发达的美国拥有超过 5000 家保险公司，其中商业健康保险公司超 900 家，产品赔付率长期在 70% 以上，市场竞争十分激烈，保障产品种类丰富，保障责任不断细分并走向专业化。我国市场主体较少致使保险公司缺乏针对市场需求拓展健康保险的动力，其产品理财属性明显而保障属性匮乏。增加保险市场供给主体，有利于商业健康保险去“寿险化”，转向以保障功能为主的消费型，以满足人民群众多样化的健康保障需要。

(二) 保险公司宜强化自身专业性，拓展健康增值服务

商业健康险区别于寿险和财险，不仅需要大量精算数据和严格的风险控制，而且必须依靠专业的医药学技术和人才。保险公司应以惠民保为契机，从产品端和服务端的薄弱处入手，结合服务场景和客户需求，探索开发“低保费、高赔付率、长期微利”的商业健康险产品，整合健康产业链条，加速从疾病保障为中心向健康管理为中心的转型，重塑保险行业保障形象。

一方面，保险公司要把握惠民保这一新兴产品的窗口期，与医保体系深入对接，确保健康数据信息安全的同时，将大数据算法和精算技术应用到产品开发和风险控制等各个环节中，在保障范围方面实现产品的不断创新，满足带病体、高龄人群、特殊职业等群体的健康保障需求。此外，在简化管理流程、提高服务便捷性的前提下，强化风险识别与欺诈防范能力，建立包括流程管理和风险预警等功能在内的信息系统，切实发挥健康保险的补充保障功能，提升公众的信任度，实现国民保险意识的再教育。

另一方面，保险公司要摒弃人身险的经营思维，从事后疾病补偿走向健康预防、疾病报销、病后康复等相结合的全流程健康服务。以惠民保为基础，挖掘市场潜在需求，拓展营利性健康增值服务，加强健康风险的评估与干预，实现对客户资源的二次开发，如健康咨询、营养管理等预防性服务，慢病管理、病后护理等康复性服务以及同公立医院国际部、民营医院、医药企业、医疗科技企业结合的医疗、药品与技术服务等等。以深圳惠民保为例，虽然其承保公司平安养老 5 年来在此款产品上一直处于亏损状态，赔付率一度高达 136%，但通过对客户的二次开发获得了补偿，拓展了约 3000 万元规模的百万医疗险和重疾险等业务。

^[23]

(三) 规范惠民保市场秩序，助推健康保险实现转型

商业健康保险的有序发展离不开良好的市场秩序和有效的监督管理。在惠民保发展初期，由于政府部门的支持与信誉背书，保险公司并不会面临选择性退保带来的死亡螺旋问题，而主要面临着产品的声誉风险。“低门槛、低保费、高保额”的惠民保是对现有商业健康险的突破，旨在实现“高赔付率”下的健康保障功能。但由于健康数据不足，风险定价和核保核赔容易失准，过于保守会造成赔付率低，影响群众获得感。这一阶段迫切需要规范市场秩序、严查恶性竞争、强化风险控制、科学合理开展产品设计，保障产品的良好声誉和可持续性。不宜在同一区域推出多个惠民保产品，可采取同一地区多家保险公司共保方式。

待惠民保在全国陆续推广且产品较为成熟后，宜在共保模式下强化竞争机制，激发保险公司在产品升级与服务优化方面的内生动力，以应对商业医疗险普遍面临的死亡螺旋问题。这一阶段需要在普惠性的前提下，通过产品创新来维持甚至

提高参保率。一方面可根据不断积累的健康数据、外部医疗政策环境以及医疗通胀水平来动态调整保费，并利用奖励性设计鼓励续保，如通过细分风险群体为健康体设置保费折扣、建立线上健康管理积分权益体系等。另一方面，可通过拓展保障范围、强化过程服务来吸引参保人续保，如针对当地常见重大疾病提供具有区域、病种差异化特征的产品，与创新药、创新诊疗器械、特需医疗机构等相结合扩展法定医保目录之外的保障等。以北京普惠健康保为例，虽然价格是“京惠保”的两倍多，但保额从 200 万元提高至 300 万元，而且拓展了门诊个人自付额、国内外 100 种高额特药等保障。

通过挖掘消费者的健康保障需求，商业保险公司可以将惠民保作为参与多层次医保体系建设的突破口，探索从“产品导向”向“用户导向”、从“高保费、低赔付率、短期获利”向“低保费、高赔付率、长期微利”、从“事后疾病费用补偿”向“全生命周期健康管理”的转变。政府亦可充分利用市场机制和社会机制，最大限度调动各种资源来壮大国民福利物质基础，使多方主体遵循“共建共治共享”原则化解疾病后顾之忧，^[24]提高全民健康水平。

参考文献：

- [1] 郑功成. 中国医疗保障制度改革与发展[J]. 中国人民大学学报, 2020 (5).
- [2] 申曙光. 我们需要什么样的医疗保障体系? [J]. 社会保障评论, 2021 (1).
- [3] 仇雨临, 王昭茜. 全民医保与健康中国: 基础、纽带和导向[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2018 (3).
- [4] 吕国营. 新时代中国医疗保障制度如何定型? [J]. 社会保障评论, 2020 (3).
- [5] 仇雨临, 王昭茜. 守正、发展与创新: “十四五”时期医疗保障的完善思路[J]. 行政管理改革, 2021 (4).
- [6] 许飞琼. 我国商业健康保险: 进展、问题与对策[J]. 中国医疗保险, 2019(11).
- [7] 政府重疾险, 惠民再升级[EB/OL]. 深圳市医保局, <http://hsa.sz.gov.cn/ztl/szsztdjbbcy1x/>, 2021-08-02.
- [8] 杜鑫. “惠民保”该把好事办好[N]. 中华工商时报, 2021-06-08.
- [9] 陈婷婷, 周菡怡. 打通医保账户 北京普惠健康保送“满月礼” [N]. 北京商报, 2021-08-27.
- [10] 向家莹. 完善多层次医疗保障 惠民保再落一子[N]. 经济参考报, 2021-07-28.
- [11] 杜霞. 普惠保险何以普惠[N]. 中国银行保险报, 2021-02-26.
- [12] 郑功成. 面向 2035 年的中国特色社会保障体系建设——基于目标导向的理论思考与政策建议[J]. 社会保障评论, 2021 (1).
- [13] 商业健康险转型与创新: 多位专家建言深化与医药产业合作[EB/OL]. 中国网, http://zw.china.com.cn/2020-08/06/content_76349945.html, 2021-08-06.
- [14] 2019 年保险业经营情况表[EB/OL]. 中国银保监会, <http://www.cbirc.gov.cn/cn/view/pages/ItemDetail.html?docId=887996&itemId=954&generaltype=0>, 2021-08-06.
- [15] 2019 年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. 国家卫生健康委员会, http://www.gov.cn/guoqing/2021-04/09/content_5598657.htm, 2021-08-06.
- [16] 保险业 2020 年原保费收入 4.53 万亿元 同比增长 6.12%[EB/OL]. 中国网, <http://finance.china.com.cn/news/20210201/5490011.shtml>, 2021-08-06.
- [17] 朱俊生. 中国需要什么样的商业健康险? [EB/OL]. 和讯网, <https://m.hexun.com/insurance/2021-08-06/204113514.html>, 2021-08-06.

[18]于保荣,贾宇飞,孔维政,李亦舟,纪国庆.中国普惠式健康险的现状与未来发展建议[J].卫生经济研究,2021(4).

[19]谢亦欣,郑利鹏.“惠民保”真相:为什么普惠保险也内卷?[N].中国经营报,2021-07-19.

[20]吴晔婷、陈鑫.普惠医疗险突然爆红,背离商业逻辑,参与者们究竟图什么?[EB/OL].虎嗅网,
<https://www.huxiu.com/article/386755.html>,2021-08-06.

[21]中国银保监会有关部门负责人就<关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知>答记者问[EB/OL].中国银保监会,
<http://www.cbirc.gov.cn/cn/view/pages/ItemDetail.html?docId=987860&itemId=915&generaltype=0>,2021-08-06.

[22]中国发展研究基金会.中国商业健康保险研究[M].北京:中国发展出版社,2017:23.

[23]许闲.“惠民保”产品是否可持续?[N].中国银行保险报,2020-12-03.

[24]仇雨临.中国医疗保障70年:回顾与解析[J].社会保障评论,2019(1).