

普惠型医疗保险的现状及其市场发展分析

王雨胭

铜陵学院, 中国·安徽 铜陵 244061

【摘要】2020年以来,普惠型医疗保险被人们所熟知,其“低保费、高保额、宽门槛”的特点吸引着大量消费者的目光,推动了健康险市场的发展。随着普惠型医疗保险的逐步走红,其经营存在的问题也在不断暴露。主要表现为实际保障能力不足、存在逆向选择风险以及普惠型医疗保险市场缺乏有效的监管机制等。

因此本文通过分析普惠型医疗保险的发展现状、特点以及发展过程中存在的问题,提出针对性建议。

【关键词】惠民保;普惠型医疗保险;免赔额

The Status Quo and Market Development Analysis of Inclusive Medical Insurance

Wang Yuyan

Tongling College, Tongling 244061, Anhui, China

[Abstract] Since 2020, inclusive medical insurance has been well-known, and its characteristics of "low premium, high insurance amount, and wide threshold" have attracted the attention of a large number of consumers and promoted the development of the health insurance market. With the gradual popularity of inclusive medical insurance, the problems in its operation are constantly exposed. The main manifestations are the lack of actual guarantee capacity, the existence of adverse selection risks, and the lack of an effective supervision mechanism in the inclusive medical insurance market. Therefore, this paper puts forward targeted suggestions by analyzing the development status, characteristics and problems existing in the development process of inclusive medical insurance.

[Keywords] Huimin Insurance; Inclusive Medical Insurance; Deductible

【基金项目】2021年度铜陵学院大学生创新创业项目(项目编号: s202110383232)。

普惠型医疗保险的出现,不仅扩展了中国保险市场中的产品品类,而且健全了我国多层次的医疗保障体系,2015年深圳市人社局前期(深圳市医保局后期)推出了第一个真正意义上城市定制普惠型医疗保险,政府作保由平安养老保险公司独家承保。完善的医疗保障体系,不仅可以减少我国居民的医疗负担,减轻人民在重大疾病方面的支出。在目前因病致贫、因病返贫现象层出不穷时,更能稳定当前的社会环境,也是对脱贫攻坚工作的巩固,防止多年脱贫成果的流失。继深圳重特大疾病补充医疗保险而来,普惠型医疗保险如雨后春笋一样蓬勃发展。据统计,截止2022年3月底,2021年参保人数已达796万人,达到总基本医保人数的47.07%,几乎32个省市达到全覆盖状态,很少有地方还没有这种火爆的普惠保险。普惠型医疗保险产品对于我国居民的健康保障具有重要作用,但在发展迅速的同时,也暴露了一些问题,主要表现为产品实际保障能力不足,而这正是产品能否可持续发展的关键问题,因此研究解决普惠医疗保险产品发展过程中存在的问题,切实发挥产品保障作用对以后普惠保险的发展具有重要的现实意义。

1 普惠型医疗保险的定位与特点

普惠型医疗保险的定位是医疗保险的补充,因为免赔额很高,并且有很多责任免除,因此不能作为专项的大病保险,更不能取代百万医疗保险。保险公司主导、商业性较强的普惠型医疗保险这类主要由商业保险公司发起运营的普惠型医疗保险,本质是商业保险。主要还是由商业保险进行运作,商业保险公司的根本目的是盈利,不管是惠民保本身的利益还是溢出效应。而且政府都有不同程度的参与,政府背书增加宣传力度,

以政府为主导的普惠型医疗保险,在价格制定、保障范围的确定上,政府介入较深、政策性较强,通常政府部门会发布正式的文件指导产品的发展和保障内容的制定,投保人可从其基本医保个人账户中划出保费。但是各地政府的参与程度不一,有些地方政府仅挂名,依靠保险公司和市场进行纯市场化运作,这也产生了保险公司虚假宣传打擦边球的现象,是一个需要银保监会去监管的问题。

2 普惠型医疗保险的现状

从2020年惠民保开始火爆到2021年6月,银保监会下发《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》对该类业务进行标准化的指引,使得惠民保的发展开始趋于平稳。银保监会对于保险规范化的运营更是能够保障消费者和险企的权益,维护市场正常的发展秩序。

2.1 参保人数众多

截至2021年12月,全国27省份200多个地级市推出上百种惠民保类产品,累积参保人数9600万人。由于疫情的原因,人们风险意识提高了,惠民保对于人民群众的吸引力也提升了。“惠民保”井喷式发展反映出我国民众健康意识的逐步提升,以及对健康保障的巨大需求,商业健康保险也为构建多层次医疗保障体系贡献了巨大力量。目前参保人数的持续增减是大势所趋,也只有投保率的提高才能使这一款保险能够得到持续性的发展。参保人数虽然稳步上升,但是由于中国目前的人口比例出现老龄化态势,人员参保结构也必然会出现老龄化的现象,随着参保人数逐渐增加,参保的结构逐渐趋于当地人口结果,因此老龄化程度较深的地区参保结构仍然是个问题。

2.2 有效衔接基本医疗保险和商业健康保险

商业健康保险与基本医疗保险相比,其覆盖率不足10%。为有效补充政策性健康保险无法覆盖的医疗保险区域,政府与保险公司共同推出普惠保险产品,例如安徽省为例,中国人民保险股份有限公司安徽省分公司,推出了安徽省首个普惠型补充医疗保险产品“皖惠保”。该产品与安徽省基本医疗保险和大型医疗保险相衔接,突破了年龄限制、价格差异、缺乏保障选择等传统的商业保险旧例。同时产品的普惠性、高效性、精确性的特点并且关注大额医疗费用保障,为创建多层次的医疗保险计划做出了积极贡献。自推出以来,该产品就受到大众欢迎,在过去的一年中,共有约230万人通过该产品参保。这不仅减轻了基本医疗保险的经济负担,而且增加了商业健康保险的保障优势,有效衔接了基本医疗保险和商业健康保险,弥补了两者之间的“留白地带”。

3 普惠型医疗保险发展存在的问题

3.1 赔付率存在的问题,实际保障能力不足

医保基金结余为负数的罕见情况已然出现!国家医保局最新数据显示,2021年1-10月,城乡居民基本医疗保险基金支出大于收入,当期结余是负数。虽然基本医疗保险基金(包括职工医保基金和城乡居民医保基金)的总体收入还是高于支出,但在基金收入,难以快速增长的情况下,医保基金的压力是空前的。

在这种重大的压力之下,加强商业健康险补充无疑是一条很好的道路。但惠民保的现状也确实令人堪忧,赔付数据不透明是市面上大部分的惠民保险产品存在的问题,例如安徽的皖惠保向顾客说明赔付数据是内部的信息不能公开,拒绝公开的行为显示了公开后的社会效应不好,因此选择不公开。这就让整个社会对于商业保险机构不公开数据持有怀疑的态度。怀疑是商业保险公司为了掩饰他真实的一个赔付情况而选择的信息不公平。如果赔付率比较高,那么会造成一定的宣传效应,保险公司应该非常愿意公开。这只能一定程度说明赔付率可能很低。而愿意公开的保险公司显示出的数据赔付情况也不尽相同,有很多出现赔付率很低,居民的投保得不到非常有效的保障。也有很多一线城市的惠民保险产品赔付率比较高,深圳甚至出现亏损的情况这就说明,在当前惠民保险产品主要属于一个起步的阶段,虽然惠民保成长很迅速,但也要经过一定的实践经验,才能够取得一个稳定的赔付率和保险公司一个稳定的盈利的情况,既保障保险公司能够持续推出这款保险,又要保障投保人群的利益不能受损。

3.2 存在逆向选择风险

惠民保毕竟是新型的一种产品,虽然免赔额高,但是由于不限年龄、不限健康状况、不限职业,很容易就会引起逆向选择风险,所以惠民保的可持续发展始终是我们不能忽略的一个问题,一个涉及这么多人的保险,能不能够发展下去,惠民保的发展只能靠自己一步一步地摸索。据中国保险网的数据显示,现在市场上绝大多数普惠型医疗保险产品均处于入不敷出的状态。以最早的深圳重特大疾病补充医疗保险为例,从2015年创立开始到2020年4月,赔付金额高达8.88亿元,而同一时期的保费收入仅有8.1亿元。第二个开始的南京“惠民保”运行情况同样不容乐观,2019年保费收入1935.5万元,同一时期赔付金额为1420万元,考虑到运营成本,该产品仅处于勉强保本状态。商业保险公司毕竟是需要盈利的,没有盈利就很难得到惠民保的可持续发展。

3.3 缺乏有效的监管机制

从一定层面上来说惠民保也是互联网保险的一种,惠民保是通过网络宣传,通过微信进行投保的。互联网发展的迅速,网络群体之庞大是我们可以从日常生活中看到的,两个行业的融合必然会引起一个大的热潮,但是也不能只看表面上的火爆,真正需要看的是内在的隐患和风险。一个产品新就意味着关于它的法律法规和监管体系不完善,目前尚未形成关于普惠型医疗保险的全国性的法律制度,而且你由于不同地区的产品不尽相同,采用统一的政策法规也难以较好的管控。只有建立成熟全面的监管体系,透明的理赔系统,才能使惠民保真正地惠民,才能真正实现对于人民的保障。

4 对普惠型医疗保险发展的建议

4.1 建立透明的理赔系统

投保人真正的权益得到保护是在理赔环节,买了保险生了病却得不到理赔的现象使很多人对于保险存在怀疑的态度,质疑保险是骗人的,这有一部分原因是因为保险条款对于普通人确实专业性太强,但是也有保险公司利用免赔额和责任免除等降低赔付率,以此来赚取巨额利润。因此政府对于惠民保应该参与到保险公司的运作,规定一个必须达到的赔付率来保障投保人的权益,并且建立公开透明的理赔系统,让保险公司在公开信息平台按季度或月度定期发布赔付数据。对于惠民保而言,理赔数据不应该是内部信息,保险公司不公开数据是“心虚”的表现,公布数据会让投保人更加心安。政府在这方面给予引导和规范,这样日后惠民保的发展趋势势必更加公开透明,并且也会走向良性竞争的道路。

4.2 保险公司扩大投保人数

自从惠民保第一款产品出来,惠民保不能持续发展的言论一直存在,究其根本,是因为惠民保的“宽门槛”没有各种限制也不用体检,甚至有些既往病症都能报,人们存在怀疑态度很正常,但是惠民保可以走基本医疗保险的道路,根据基本医保的发展模式去寻求突破。人数就是突破逆选择的决定因素。保险公司应该通过积极宣传增加投保人数。惠民保是普惠保险的重要探索,其价格低能够填补低净值客户对于商业健康保险的需求,可以为更广泛的人群提供保险保障。因此保险公司应积极探索对于低收入人群的宣传方式,通过此类宣传扩大惠民保人群的覆盖面,提升在下沉市场的占有率,应该秉持着为人民解决问题,努力为人民着想,去中小城市调研,借助调研手段得知低净值人群有效宣传渠道,借助互联网等渠道广撒网,接触更多客户。其次应该充分利用科技大数据也可以控制逆选择的的风险,如果未来保险公司能够将前沿科技包括大数据和人工智能等运用到自己的公司运营中去,这样不仅仅能保障普惠型医疗保险的可持续发展,而且还可以降本增效。最后由政府加大对“惠民保”的政策支持力度,允许和鼓励使用职工医保个人账户支付保费,提高参保率,让惠民保得到可持续的发展。

参考文献

- [1] 于保荣,贾宇飞,孔维政,李亦舟,纪国庆. 中国普惠型健康险的现状 & 未来发展建议[J]. 卫生经济研究, 2021(04).
- [2] 贾明明. 惠民保产品发展现状和未来发展趋势[J]. 中国保险, 2021, (09).
- [3] 苏泽瑞. 普惠性商业健康保险: 现状、问题与发展建议[J]. 行政管理改革, 2021, (11).