

惠民保打造医保新格局

普惠是惠民保的核心价值，广覆盖是持久发展的关键。

文 | 房连泉 刘双



惠民保的雏形为2015年11月深圳市启动的“重特大疾病补充医疗保险”。几年内，南京、珠海、广州等全国多个城市相继推出具有地域特点的惠民保，到2020年这款新形式的保险产品呈现出井喷式发展态势，成为当前保险市场最亮丽的一道风景线。

2020年11月，银保监会发布《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知（征求意见稿）》，首次对惠民保做出官方定义，即“城市定制型商业医疗保险”。据统计，2021年上半年，全国共有20省63个地区149个地级市78款惠民保产品上线，超5300万人参保，保费规模达50亿元，参保人数和保费规模超过2020年全年。一路高歌猛进的惠民保实际上是政府、险企、参保人三方互动的结果，促成多方共赢受益，是具有中国特色的新型健康保障形式。

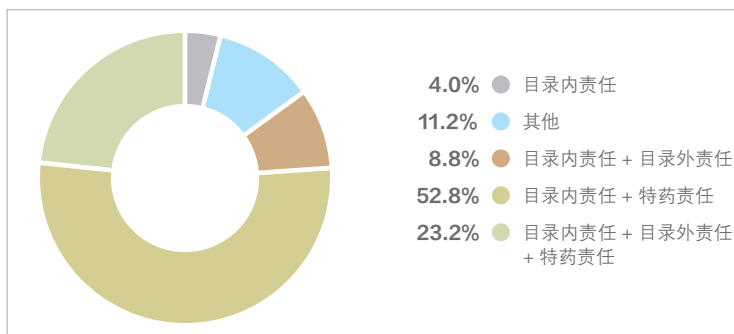
参保普惠，定位补缺

惠民保的特色是非常鲜明的。

参保普惠，待遇保障范围广。惠民保在参保上具有普惠属性，有助于满足多层次多样化的保障需求。一是低价低门槛，以保本微利为运营原则。惠民保价格低廉，多集中于60元至120元。产品大多采取统一定价以平滑整体保费，“无年龄要求，无职业要求，无健康告知”，有效弥补了传统健康险产品覆盖人群的不足。二是待遇覆盖面广，各地保额均在100万元以上，多集中于200万元至300万元，保障责任包括医保内住院费用、医保外住院费用、特定高额药品费用，并附加多重增值服务，有助于提高参保群众的风险抵御能力。

定位补缺，打通社保和商保隔离。目前，我国社会医疗保险与商业健康险在覆盖面上仍呈分离状态。一方面，虽然基本医疗保险参保率稳定在95%以上，但报销额度和医保目录覆盖范围仍有局限；居民面临医保目录内看病有

“惠民保”产品保障责任分类及数量



> 数据来源：根据公开资料整理

负担、医保目录外保障有缺口的困境。另一方面，尽管商业健康险保额较高、赔付范围更广，但也面临着保费高、参保条件严苛等问题，覆盖人数有限。2020年健康险赔付支出2921亿元，相对全国基本医保基金（含生育保险）21032亿元的总支出来说，赔付率仍较低。惠民保定位于补缺，既拓宽了基本医疗保险的赔付范围，减轻了医保基金赔付压力，又能增加商业健康险覆盖对象，无缝衔接二者之间的空白。

运营模式为险企联合政府及第三方平台。地方政府部门搭台是惠民保产品坚守普惠底线，扩大参保率的有效保障；在实践中，各地的承保模式逐步向多家保险公司共保合作模式演化，有利于集中流量、避免恶性竞争，实现风险共担；第三方平台深度参与产品设计、推广和服务，不仅流程简便耗时短，促进惠民保项目加快落地，还能突破传统销售壁垒，降低销售、理赔成本，从而提高保险资金赔付比，真正做到让利于民。

针对居民大病需求，降低医疗负担。当前医保体系的一大难点在于解决大病负担问题。2020年我国肿瘤发病率为万分之三十，大病发生率是万分之四十，合计大致为7‰。商业保

惠民保在参保上具有普惠属性，有助于满足多层次多样化的保障需求。

普惠医保定位——多层次保障体系重要一环



> 数据来源：根据公开资料整理

险基于大数法则，产品覆盖人数越多，风险互济能力越强。针对大病患者群体，加入普惠保是一项既能支付得起又能缓解问题的选择。如果以单个城市 1000 万人参保、每人年均保费 140 元来计算，惠民保能为该城市 7 万名重疾患者解决人均 200 万元的负担问题，从而起到防止“因病致贫、因病返贫”的保障作用。

提高获客黏性，缓解商保供需错配矛盾。虽然惠民保坚持“保本微利”原则，但仍能给保险机构带来长远收益。首先，政府背书宣传，有助于消解大众对商业保险的认识误区，提高企业知名度，培育良好的社会声誉；其次，惠民保呈现下沉趋势，逐步向三四线城市覆盖，有助于增加商业健康险深度；再次，惠民保能为保险机构开发客户资源、扩大业务规模创造条件；最后，医保局、金融工作（监管）局、民生保障部门等积极参与支持，为政企关系深化、社会医保和商保信息平台对接提供了机会，

险企也能借此拓宽医疗数据库，提升产品设计能力。总之，惠民保作为健康险的创新产品，是提升健康险深度和广度的有益探索，为扭转商业健康险供需错配矛盾提供了机会。

统筹模式多为“一城一策”城市定制。由于不同城市在居民年龄结构、风险意识、价格敏感度、疾病谱、医保政策及医保目录等方面存在差异，惠民保大多采取“一城一策”的方式，基于当地历史数据、参保规模设计产品，能更好匹配本地居民的切实需求。

特色突出，但仍存短板

相比于重大疾病险、百万医疗等传统商业健康险产品，惠民保有着自己的特色和比较优势，这是其蓬勃发展的动因。但作为一个新生事物，惠民保在发展过程中也面临着一些问题和挑战，在试点过程中需要不断加以探索完善。

一是产品设计仍存短板。首先，免赔额高，

多数为2万元，最高可达6万元，提高了理赔门槛，限制了受益人群范围。其次，赔付比例和理赔范围受限，目录内和特药保障的比例多为70%~80%，仅少数可达100%；目录外部分赔付比例更低，异地就医和既往症等还会进一步降低报销比例；此外，较传统商业医疗保险产品而言，惠民保医保目录外的报销内容并无优势。再次，也存在既往症不予赔付的情况，缩小了保障范围。最后，产品续保规则不明确，若投保人发生理赔，后期是否可以续保并没有明确。

二是可持续性问题是核心关注点。承保险企和服务平台良莠不齐，一些企业盲目入市，或是产品同质化问题严重，或是片面强调价格竞争力，产品质量和定价机制合理性有待提升。此外，惠民保的低门槛优势也使其面临带病人群和老年人加入的逆向选择风险。各地的惠民保还处于发展初期，许多项目还未经历理赔周期的考验，费率充足性有待观察。

三是监管政策有待完善。虽然“城市定制型”政策有利于调动各地积极性，因地制宜施策，但也面临着各地监管不统一、产品运营差别大、异地就医无法衔接等问题，难以适应人员流动和金融普惠服务的要求。目前，虽然有部分险企开始探索全国性的普惠保产品，但运营方式还不成熟。随着试点在全面各地的铺开，亟须探索出台统一的监管政策和运营模式。

坚守普惠底线，实现可持续发展

发展惠民保，要守牢普惠底线，继续扩大覆盖。普惠是惠民保的核心价值，广覆盖是持久发展的关键。未来惠民保有必要坚持保本微利原则，在运用医保和大健康数据进行科学定价的前提下，拓展保障面；与医疗、健康管理产业联动发展，增厚保障内涵，由理赔向疾病管理、健康增值服务拓展；依托政府支持、互联网推广投保等途径扩大覆盖面，积极开拓

三四线城市，下沉市场。

要衔接医保体系，“硬核”便民。一是开通医保个人账户支付功能，既能盘活医保沉淀资产、减少福利损失，又能拓宽投保渠道、提升商保参与率。2021年上半年，全国已有24个地区出台基本医保个人账户用于支付惠民保保费的政策，合计参保人数超4100万，总保费超过42亿元。平均算起来，这些地区的惠民保产品年均保费为120元左右，参保人数为120万左右（扣除参保人数最多的深圳市和上海市）；而在无医保政策支持地区，惠民保产品年均保费仅为60元左右，参保人数在60万以下。二是通过信息系统对接，推动医保与商保的数据共享，提升险企精算和风控能力；通过惠民保与医保的理赔结算系统对接，实现医疗费用“一站式结算”，免垫付治疗资金，解决理赔难、理赔流程烦琐两大难题。

要防控风险，做好全过程风险管理。惠民保火爆发展的背后，也面临持续经营风险、逆向选择和道德风险等问题。未来，险企要有风险意识，做好风控数据储备，审慎进行风险评估与保费厘定；监管部门应注重动态跟踪，形成全流程监管体系，强化资质管理，严惩恶性竞争等违规运营行为，建立年度项目评估机制；行业协会牵头引导险企，为惠民保业务规范发展提供建议。

要科技赋能，提高服务效率。大数据、云计算、人工智能、区块链等技术快速成熟，为保险科技发展提供了条件。互联网金融相对于传统店营模式的突出优势即在于成本低和可及性强，这也是未来保险产品设计和营销的发展方向。将科技赋能于惠民保，有助于产品创新升级、精算定价、构建药品供应链、展开立体营销、提供理赔调查和风险管控，从而降成本、提效率，实现保障普惠。E

（作者分别系中国社会科学院社会发展战略研究院研究员、中国社会科学院大学研究生）

目前，我国社会医疗保险与商业健康险在覆盖面上仍呈分离状态。惠民保定位于补缺，既拓宽了基本医疗保险的赔付范围，减轻了医保基金赔付压力，又能增加商业健康险覆盖对象。