

基于惠民保发展现状浅谈惠民保的可持续性

◆周晓娜

(西南财经大学保险学院,四川成都 610000)

【摘要】近年来,伴随着我国重大疾病的发病率趋高和老龄化趋势逐步加快,居民面对高额医疗费用、难买的特效药品和长期治疗的心理折磨同时国家医保基金也面临极大的赔付压力。而2020年短期健康险发展瓶颈之际,由地方政府牵头、保险公司承保的惠民保突出重围,广受群众追捧,成为新一代商业健康险中的“明星产品”。同时这块新型蓝海市场也引起了各大保险公司争相角逐。但火爆背后产品同质化、保险公司恶性竞争和大幅亏损等问题不得不引起惠民保能否可持续发展的冷思考。

【关键词】惠民保;健康险;老龄化;发展现状;可持续性

一、惠民保“爆火”的发展背景

惠民保是指以商业保险公司为主体、联合第三方平台、在政府相关机构的配合下推出的新型健康险模式,集普惠与商业属性于一体。最早是2015年深圳市与平安养老保险公司联合推出的“深圳市重特大疾病补充医疗保险”。此后惠民保呈点状城市探索的态势,南京、广州等城市陆续推出类似产品,但到2019年底,参与城市仍不足10个,投保人数不超过1000万。

2020年,惠民保开始飞速增长,各地惠民保产品如雨后春笋般推出并呈逐步下沉趋势。据统计,2020年共有23省8个地区179个地市111款产品上线,累计超4000万人参保,保费收入超50亿元。

与此同时,各大型险企争相逐鹿惠民保。从参与的保险公司来看,中国平安旗下公司参与较多,平安健康、平安财险、平安养老、平安医保科技均有在多地参与,而中国人寿、人保财险、太平洋财险、太平养老等大型险企也均现身其中,并出现“一城多保”的现象。

而惠民保之所以能够快速在众多短期健康险中突出重围并一举成为险企健康险“新宠”,主要得益于国家政策支持 and 背后潜在的巨大市场需求。

国家医保局称,2020年我国建立了世界最大的全民医疗保障网,基本医保参保人数13.6亿人,参保率稳定在95%以上。但作为社会基本保障制度,医保只能解决基本医疗保障且保障额度有限。近年来,伴随着我国疾病发病率趋高和老龄化趋势加快,居民医保基金结余率下降趋势明显,国家医保基金面临极大的赔付压力,整个国家医疗体系也面临巨大的风险。

同时,保费相对昂贵和保险意识薄弱等因素又使得传统健康险的覆盖率较低。据统计,2017年,我国健康险市场的渗透率仅为9.1%。2020年,我国重疾险的用户数首次超过1亿人,但渗透率也不过在7%左右。

2020年3月,中共中央、国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》,要求到2030年,我国要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多层次医疗保障制度体系。同时,还要求加快发展商业健康保险,丰富健康保险产品供给,促进各类医疗保障互补衔接,提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平。

在此政策下,一些地方政府尝试与保险公司合作,推出惠民保,以冀解决“住院贵、吃药贵”问题。因此,相比一般商业健康险,“惠民保”兼具普惠性。且整体来看,惠民保具有保额高、报销比例高、投保门槛低、保费低等特点。

种种特征外加政府的公信力和宣传力度,使得惠民保广受投保人青睐,而保险公司也趁机开拓这片蓝海。对于险企来看,不仅可以保住短期健康险业务规模,还能通过销售、理赔的过程增加客户触点,进一步追加销售其他个人产品。

二、发展现状及问题

今年以来,惠民保依旧火爆,不到一个月时间,全国已上市十余款新产品。杭州市“西湖益联保”上线仅3天,参保人数即突破100万。但广受欢迎背后问题也开始频现。

(一)产品同质化缺乏创新性

据统计,截至2020年11月5日,国内共有“一城一策”产品50款,“一省一策”产品6款,“全国可保”产品2款。可以看出,“一城一策”仍是当下惠民保发展的主流模式。但大多数城市定制采用将原有的产品进行包装,在现有产品的基础上通过特别约定的方式实现不同城市的责任配置,特别约定的内容包括保险金额、给付比例、免赔额等。一定程度上存在产品同质化、缺少创新等问题。

(二)险企缺乏风控造成亏损

面对社保之外的群体和低保障家庭,惠民保并没有足够的数
据支撑精算定价,而激烈竞争下为换取市场份额的盲目低价也使得险企处于亏损状态。以最早落地惠民保的深圳为例,承保公司在2015—2016年的赔付超过收入8000万元;2019年虽保费由20元提高至每人30元,但承保公司仍处亏损状态,当年保费收入2.25亿元,赔付超过2.3亿元。

此外,惠民保的另一关键是赔付率,缺乏风控情况下赔付率将大大提高。未来虽免赔额定价相对较高,但险企面临的发病率风险依旧不小。也因此,目前市场上的惠民保几乎无一例外无法保证续保。

(三)行业恶性竞争致骗保现象

惠民保有可能会面临较高的道德风险。面对医疗保险市场这块大蛋糕,寿险公司、财险公司、养老险公司以及专业的健康险公司都纷纷涌入,引来市场恶性竞争行为,甚至可能存在骗保现象。同样其在线索赔,也会引来投保人骗赔的欺诈行为。

对此,2020年11月20日,银保监会人身险部发布《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)》,要求重点查处诸如保障方案缺乏必要的数据基础,夸大宣传、虚假承诺、误导消费者,恶意压价竞争,冒用政府名义进行虚假宣传等问题。

三、未来可持续性思考

作为补充医保,惠民保还处于发展初期,模式尚不成熟,虽目前有政府做公信背书,但问题不解决未来仍难可持续发展,本人针对惠民保目前的发展问题总结以下几方面解决方向。

首先,监管方面,完善“惠民保”的监管政策,加强监管支持引导,保障长期持续发展。作为普惠金融的创新,监管应明确“惠民保”的产品定位,对于市场经营要实时监督,对于恶性竞争等违规行为进行严查,维护正常市场秩序。

其次,保险公司既要发挥保险科技作用,加强风险监控、识别保险欺诈,也要与健康公司合作拓展惠民保增值服务,比如提供医药、医疗技术服务等。同时政府在保证信息安全的情况下为保险公司的精算定价提供必要的数据支持,提升用户精确性和定位合理性。

最后,产品设计方面,险企应该充分考虑不同城市医疗、人口数据,实行差别费率,将惠民保与城市深度绑定,并在此基础上在保障责任、免赔额、赔付比例等方面进行多元化设计,以满足人民群众不同的保障需求。

参考文献:

- [1]周传鸽.从产品设计角度谈“惠民保”[J].上海保险,2021(1):13-15.
[2]许闲,罗婧文,王佳歆,等.普惠保险在健康管理中的应用——基于惠民保的深度分析[J].保险理论与实践,2020(12):22-34.