

◁探索与研究▷

惠民保可持续发展挑战 and 高质量发展路径*

吴蓉¹, 庞庆泉¹, 赵云^{1,2}

(1. 右江民族医学院, 广西百色市 533000; 2. 徐州医科大学, 江苏省徐州市 221000)

【摘要】 惠民保又称城市定制型商业医疗保险, 是医保领域极具中国特色、社商融合的大胆尝试, 弥补了我国基本医疗保障的缺陷, 成为构建多层次医疗保障体系的一大热点。我国惠民保的发展历经萌芽、探索、爆发、规范发展四个时期。惠民保之所以喷井式发展, 是因为顺应时代发展和符合市场规律。文章通过对惠民保发展的背景、历程和定位的梳理, 分析了惠民保蓬勃发展的时代原因; 同时分析了惠民保可持续发展的主要挑战, 提出了惠民保高质量发展的可行路径, 为党的“二十大”后我国惠民保的更好、更快、更高、更强发展提供针对性建议。

【关键词】 惠民保; 多层次医疗保障体系; 商业健康保险; 社商结合; 逆向选择; 可持续发展; 高质量发展

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)02-0009-04

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.02.003

近年来, 为了缓解基本医疗保障的基金压力, 进一步保障重特大疾病的救治, 满足多样化、多层次的医疗需求, 国家将构建多层次、多样化医疗保障体系作为全面深化医疗保障制度改革的根本内容。2022年10月, 党的二十大报告在健全社会保障体系中明确要求“促进多层次医疗保障有序衔接, 完善大病保险和医疗救助制度, 落实异地就医结算, 建立长期护理保险制度, 积极发展商业医疗保险”。党的二十大报告对健全社会保障体系的重要论述, 为我国下一步深化医疗保障制度改革提供了明确方向。作为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, 城市定制型医疗保险“惠民保”抓住时机, 在全国范围内落地开花, 以爆发式的速度在全国开展, 有必要对其发展的背景、历程、定位进行高度概括, 并对其可持续发展的主要挑战进行深入分析, 以此为基础构建惠民保高质量发展的实现路径, 为下一步惠民保的战略定位和功能发挥提供参考建议。

1 惠民保发展的背景、历程和定位

1.1 惠民保的发展背景

进入中国特色社会主义新时代以来, 我国基本医疗保障体系持续性改善和高质量发展。经过30多年的努力, 我国已经形成了以基本医疗保险为主体, 其他多种形式补充医疗保险和商业健康保险为补充, 覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系, 有效缓解了广大群众的“看病难, 看病贵”问题, 实现了“人人享有基本医疗卫生服务”的目标。然而, 在我国基本医疗保险参保率逐步稳定的情况下, 筹资结构不公平、医疗需求的释放、医疗费用的上涨、过度医疗的频发、老龄人口不断

上涨等都导致不少地方的医保基金面临收支平衡的压力, 甚至有些地区进入“收不抵支”的危险处境。与此同时, 医保制度不健全, 还存在各种保障短板, 健康保障需求与供给存在明显的缺口。重特大疾病的保障并不充分, 仅在最高支付限额下对医保目录范围内发生的费用按比例报销, 有些特大疾病的医疗及药品的高额费用支出也不在保障范围内, 个人必须承担远超过支付能力的医疗费用。而且基于地区发展, 各地医保政策也大不相同, 导致各地医疗保障程度呈现出失衡、不公平的趋势。随着大健康理念逐步普及, 人们的健康管理和疾病的防范意识也得到了强化。特别是近年爆发的新冠肺炎疫情则再次激发了广大群众日益增长的健康保障需求, 人们对商业健康保险的关注也达到了新的高度。

1.2 惠民保的发展历程

在上述背景下, 国家为缓解人民日益增长的健康生活需要和医疗卫生不平衡不充分的发展之间的矛盾, 颁布了一系列文件, 鼓励开发新型的商业健康保险, 丰富健康保险产品的供给, 以推动多层次医疗保障体系的建设。惠民保就此应运而生、顺势而为、借势而进、乘势而上, 取得了突破性的进展。

(1) 萌芽期。惠民保萌芽于深圳, 在政府指导下, 2015年平安养老保险公司推出了“深圳重特大疾病补充医疗保险”, 这也是首款以低廉的保费撬动高额保障的城市定制型健康保险^[1]。

(2) 探索期。2018年以后, 南京、广州个别城市也零星进行了惠民保产品的探索, 惠民保再次出现在大众视野中。自此, 东部经济发达地区都相继开展惠民保业务, 并在产品设计、保障责任、运营模式等方面进行各种尝试, 惠民保产品逐渐获得人们的重视。

(3) 爆发期。2020惠民保进入了爆发期, 产品也逐步从一、二线城市向三、四线城市下沉, 不断从沿海

*基金项目: 国家社会科学基金项目(21XGL018)

发达城市向内陆地区扩展,并且这一时期,惠民保产品的业务模式、保障责任、费率水平等呈现出一定的规律,呈现出由点到面,由浅入深的发展局面。“到2020年12月31日,共有23个省82个地区上线111款产品,累计投保人数超过4000万人,保费收入也达到50亿元^[2]”,所以2020年又被业界称为“惠民保元年”。

(4)规范期。2021年6月,中国银行保险监督管理委员会发布《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》(银保监办发[2021]66号),惠民保由此进入了规范化发展时期,多地惠民保产品更新迭代,优化升级,发展速度有所减缓。但即便如此,参保人数和保费规模仍然呈倍数增长,到2021年12月31日,全国122个地区28个省244个地级市推出了177款惠民保产品,参保人数更是达到1.4亿,总保费超过140亿元^[3]。截至2022年10月底,全国28个省推出193款惠民保,约8500万人参保,保费约85亿元^[4]。

1.3 惠民保的发展定位

2020年11月20日,银保监会人身险部向各地银保监局、保险公司及行业协会下发《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》,银保监会对惠民保给出官方定义“城市定制型商业医疗保险”。这就表明惠民保业务的开展要遵循定制医疗保险,遵从商业保险经营规律,市场化运作,且因地制宜,保障体现地域特征。在发展过程中,惠民保业务又不断扩充,成为了一款面向医保参保人员的政策性保险,即参保人在参加当地医保后自愿购买惠民保提供二次保障,转移个人大病自付自费医疗费用开支,本质上就是“重特大疾病的补充医疗保险^[5]”。而惠民保最核心的特征还是“社商融合”,惠民保为商业健康保险,实行市场化运作,但又加入了政府的指导参与,并与基本医疗保险紧密衔接,是“政府指导、市场运作、商保承办”逻辑下健康保险产品运行的重要创新。惠民保介于社会医疗保险与商业医疗保险之间,兼具了基本医疗保障和商业健康保险的优点,填补了“低水平、广覆盖”的基本医疗保险和“高门槛、高保障”的商业健康保险之间的空白^[6],是多层次医疗保障中的一种保障形式(见图1)。并且通过惠民保业务,加强医保局、保险公司以及第三方平台合作,促进了三者之间的协同发展,也为不同人

群提供了更多获得医疗保障的途径,帮助化解重特大疾病风险,对于满足人民日益提高的医疗保障需求具有重要意义。

2 惠民保可持续性发展的主要挑战

惠民保作为新型健康保险,虽然惠民保有着自身优势,以及天时地利人和的“加持”,但现阶段不管是在理论还是实践方面都面临着现实考验。因此,在对惠民保现象级优势持有肯定态度的同时,还需要重视在发展过程中存在的核心挑战。

2.1 参保积极性不高

保险的本质就是集中分散的社会资金,互助共济,通过物质或货币的方式对遭受风险的成员进行补偿,以分散风险造成的损失。惠民保具有投保门槛低、保费低廉、保证水平高等现象级优势,本应获得较高参保率。但在实践过程中,由于存在“死亡螺旋”风险^[7],各地“惠民保”产品的参保率差异较大,从1%不到至80%以上均有。整体来看,全国总参保率在10%左右,大部分地区的参保率目前仍然较低。较低的参保率会产生三方面的不利影响:一是在基于大数法则运作前提下,参保率较低会出现实际赔付率与理论赔付率不符的情况,使得产品定价不准^[8];二是参保人数少,保费资金池规模不足,难以把控运营风险;三是参与人群少,无法发挥分摊医疗支付压力的作用。

2.2 收支平衡性不好

惠民保低价格和高保障的同步实现,取决于免赔额的设定。产品免赔额较低时,赔付率自然上升,会出现支大于收的情况,承保公司不但没有盈利还会面临财务风险;免赔额过高时,赔付率就会降低,难以实现参保人群降低医疗负担的现实要求,普惠功能就会失效,影响政府与承保公司的信誉。因此,免赔额与赔付率的失衡,短期会严重影响惠民保产品运行的可持续,长期会严重影响惠民保制度发展的可持续。

2.3 主体联动性不足

惠民保在全国范围内普遍发展,离不开各参与主体的配合联动。但在研究过程中,发现各地区的配合程度差异较大,明显存在联动不足的问题。一是政府

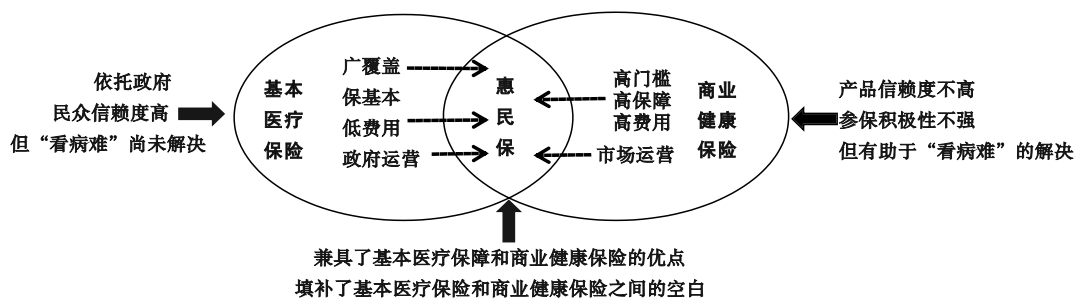


图1 惠民保发展定位

参与程度不同,有些地方政府独大,过度参与,从设计到运营都由政府主导,其他参与主体的发声空间小;有些地方则是政府完全不介入,任由产品发展,缺乏对产品的背书支持和合理的管理,导致项目流产。二是医保局同保险公司联动不足。保险公司对于产品的设计需要大量的参考数据,以保证产品可持续发展。医保部门作为我国基本医疗保障的主导部门,拥有海量医疗费用构成、实际诊疗、疾病流行病学等关键性医疗数据。但两者之间如何打通数据壁垒,实现信息共享,依旧没有执行方案。

3 惠民保高质量发展的路径

惠民保为各地政府、商业保险公司和第三方服务平台三者共同运营,并在业务迭代升级的过程中形成了“铁三角”组合模式,以达到共赢的目标。未来,实现惠民保的可持续发展依旧需要各参与主体各司其职,共同努力,不断优化可持续的发展路径。因此,结合惠民保的发展模式,针对惠民保发展过程的核心挑战,为其可持续发展提出几点建议。

3.1 优化政府政策支持

惠民保要想获得可持续的发展,政策支持力度和顶层设计就要处于核心位置。顶层设计应为对惠民保的业务定位、运作模式、保障方案、产品管理、服务模式、市场竞争等提出原则性要求。政府不仅要提供优惠政策,为其站台宣传,更重要的是明确参与主体的资质标准和市场准入与退出机制规则,引导参与主体有序竞争。针对医保信息数据共享,政府也要积极深度推进基本医保和惠民保数据的融合,打破社商保险的数据壁垒,为惠民保业务提供有力的数据支持,从而实现产品精准化、科学化的设计以及优化升级,更新迭代,助力惠民保产品与基本医保和大病保险的有效对接。同时,全面开放医保的个人账户,并允许为直系亲属投保。国家应以政策的形式允许各地医保部门开放个人账户,不但为惠民保筹资增设渠道,也解决了个人账户资金沉淀问题,实现社会成员之间风险共济,有助于增强地区间惠民保的公平性。构建相关法律法规,政府监管机构应规范惠民保产品,约束产品的不良行为,为惠民保健康发展创造良好市场环境。还要加强对公立医院改革,增强医院公益性,避免由趋利动机产生过度医疗的发生。

3.2 加强承保能力建设

承保公司不能一直粗放式发展,跑马圈地,简单复制已有保险产品,应参考所在地区的医保政策、报销情况、医疗消费和预计参保率等诸多因素,进行精细化、系统化的设计,推进惠民保供给侧结构性改革。并对客户进行精细划分,根据投保人需求精准营销,切实契

合投保人群实际医疗保障的需求,提供多样化保障产品,并开展产品回溯工作,及时差异化对服务内容进行调整,提高惠民保业务和服务可持续性。在此基础上,制定惠民保保障目录,纳入医保目录之外的高值药品、耗材器械以及先进临床诊疗技术,以满足投保人多层次的医疗需求、提高基金支付效率。在目录制定过程中还要确保权威性、公平性和专业性,成立相应目录制定小组,积极采纳临床医学专家、药物经济学专家、医保管理专家以及健康险精算专家提供的评审意见。近日,包括上海、深圳、成都在内的城市在陆续上线2023版“惠民保”的同时,均对保险责任进行了迭代与升级,包括降低起付线、增加清单内特药数量、个人账户可覆盖家庭共济、增设肿瘤早筛等增值服务^[9]。同时,加强行业自我管理。通过建立惠民保的信息披露机制,将参保,筹资,赔付等情况以年为单位将数据披露给行业及社会大众,加强外界对产品的监管,提升产品的获得感。组织行业自律机构和制订行业标准,在机构内信息共享,并自行进行管理和监督。同时通过各地惠民保产品的联合,也能够谈判机制中加强话语权,保障产品的利益,实现惠民保可持续发展。

3.3 发挥第三方平台功能

对于第三方平台而言,在惠民保运营过程,能够贯穿整个产品开发与运行的过程,发挥着“穿针引线,添砖加瓦”的作用。其一,要借助互联网渠道,触达更多潜在需求者。通过互联网第三方平台,发展范围要从一、二线城市向三、四城市、县城市乃至乡村地区进行扩张,提高产品的覆盖率,打开惠民保的知名度,为保证惠民保产品的参保率提供群众基础,合理平衡产品的整体经营。其二,依托大数据,人工智能,用户追踪等科技平台,精简产品复杂的运行模式,并且也加强医疗监管,帮助保险公司降本增效,识别保险欺诈,有效控制风险,从而保证普惠保险可持续发展。其三,发挥健康管理的作用,应当提供各种增值服务。以预防为主的健康管理能够改变投保人的健康意识,将其由事后治疗转变为事前预防,从而降低投保人疾病发生的概率,达到减少赔付率的目的;以诊疗干预为主的健康管理则介入到投保人的诊疗过程,达到控费的目的。

综上所述,惠民保作为“普惠”性质的商业健康保险,经过多年发展,在供给端,对基本医疗保险已经形成重要补充;在保险端,对传统商业健康保险也形成巨大冲击,在未来将引发健康保险产品机构深刻转型。惠民保的发展“机会与挑战并存^[10]”,目前惠民保的可持续发展仍面临着诸多挑战,例如参保积极性不高、收支平衡性不好、主体联动性不足。这就需要在政府、承保公司、第三方平台三大代表方面同时发力,协同共治,以实现惠民保高质量发展的战略目标。