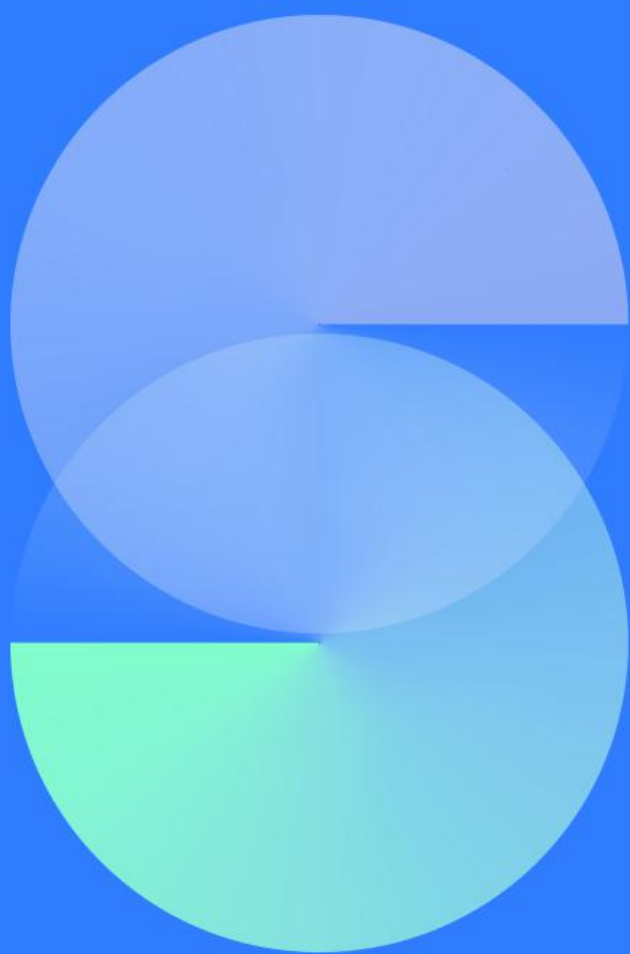


20
21



惠民保前世、今生、未来

——“惠民保”2020总结与2021展望



摘要

惠民保险作为一项由政府、保险公司和第三方平台共同助推的新型健康险模式，集普惠属性与商业属性于一体。自 2015 年深圳市首次推出“重特大疾病补充医疗保险”以来，惠民保产品于 2020 年快速推进。2020 年共有 23 省 82 地区上线 111 款产品，累计超 4000 万人参保，保费收入超 50 亿元（罗葛妹，2021），这种高速发展的趋势得益于国家政策和社会需求的共同作用。

多年来，我国不断推进医疗保障制度改革，推动构建多层次医疗保障制度体系。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，文件中提出要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，在医保治理创新中，规范和加强与商业保险机构、社会组织合作。此前中共中央、国务院颁发的《健康中国 2030 规划纲要》中指出：“到 2030 年，商业健康保险赔付支出占卫生总费用比重显著提高”。回顾近年来我国商业健康险的发展，该险种虽然呈现出快速发展的趋势，但其赔付金额在医疗支出中的作用仍然有限，在 2018 年仅为 2.6% 左右。因此，在发展传统商业健康险的同时，开发适应我国居民医疗需求，切实解决居民“看病难、看病贵”问题的新型健康险产品是商业健康险发展的必然趋势。

惠民保作为普惠保险在健康管理领域的重要探索，既是社商融合健康险的典型模式，也是适应当前我国医疗保障体系发展需要的新探索。同时该产品定价低廉、核保宽松大大提高了产品的普惠性，而大多数惠民保险附加的健康管理服务更有利于为居民打造健康管理网络，切实保障居民的健康安全。2020 年惠民保成为保险行业现象级热点，呈现出快速推进、爆发增长

的态势，其发展状况、商业模式如何，2021年惠民保是否仍能持续发展，又将呈现出哪些特点，是当前研究的重中之重。

本报告研究了惠民保的出现与发展、惠民保2020年发展背景、发展模式，并对2021年惠民保发展趋势、发展方向进行展望，以为惠民保的健康发展提供帮助。

一. 惠民保出现与发展

（一）萌芽期：2015年

2015年12月深圳市推出“重特大疾病补充医疗保险”，是深圳市政府指导下，平安养老保险公司设计推出的首款针对特定城市定制的医疗保险，是惠民保产品的雏形（如表1）。该险种以低廉的保费撬动高额的保险保障，2015年至2020年，项目参保人数分别达486万、504万、625万、705万、752万，最高覆盖全市基本医疗保险参保人总数的50.4%（罗葛妹，2021）¹。

表1 深圳市重特大疾病补充医疗保险产品

险种名称	深圳市重特大疾病补充医疗保险
参保要求	参加深圳市基本医疗保险的居民

¹ 罗葛妹.惠民保元年，缘何“超常”发展[J].上海保险,2021(01):8-12.

保障范围	1.参保人在保险年度内住院发生的医疗费用，在医保目录范围内、统筹基金支付后的剩余部分，扣除1万元免赔额后按照70%的比例赔付，不设赔付上限； 2.对于保险年度内患重特大疾病，并在医保定点医疗机构和零售药店购买特定药品的，对于药品费用，在扣除1万元免赔后按70%比例报销，保险金额为15万元。
筹资方式	个人账户划扣+企业团体投保+个人自愿出资
参与主体	深圳市政府+平安养老保险公司

（二）探索期：2015年—2020年

自深圳市推出“重特大疾病补充医疗保险”之后的两年内，惠民保市场并未出现如今的爆发增长态势。2018年12月17日，平安健康保险公司在南京市推出了惠民保产品，针对医保内住院医疗费用进行补偿。2019年1月1日中国人寿保险公司推出了珠海市惠民保产品“大爱无疆”，该产品对医保内超高额医疗费用、医保内住院医疗费用、恶性肿瘤自费项目以及10种重疾进行保障，保障范围广、保障水平较高。之后，平安健康保险公司再次针对广州市基本医疗保险参保居民推出广州惠民保产品，该产品对医保内住院费用以及15种特定高额药品进行保障（如表2）。自此惠民保产品呈现出点状城市探索的趋势，为后续惠民保产品的爆发增长提供可能。

表2：南京、珠海、广州惠民保产品

险种名称	参保要求	保障范围	参与主体
南京惠民保	参加南京市基本医疗保险的居民	医保内住院医疗费用	平安健康保险公司

珠海大爱无疆	参加珠海市基本医疗保险的居民	医保内超高额医疗费用；医保内住院医疗费用；恶性肿瘤自费项目补偿；10种重疾定额给付	中国人寿保险公司
广州惠民保	参加广州市基本医疗保险的居民	医保内住院医疗费用；15种特定自费药品	平安健康保险公司

（三）爆发期：2020年之后

2020年年初惠民保市场迎来了迅猛的增长期，呈现出“多地开花、逐步下沉”的趋势，截止到2020年12月31日，全国共有23省82地区上线111款产品，累计超4000万人参保，保费收入超50亿元（罗葛妹，2021）。惠民保产品爆发增长下，其产品统筹方式、费率厘定、保障责任、参与主体等呈现出一定的规律性。

二．惠民保元年——2020年

（一）发展背景：“战略选择+人民需求”

1.医疗保障制度要求

2016年10月，中共中央、国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》，表明党和国家历来高度重视人民健康，并要求全社会增强责任感、使命感，全力推进健康中国建设。建设健康中国，要由原来的医疗保障转向健康保障，更好的提高全国人民的健康水平。《纲要》指出，到2030年，个人卫生支出占卫生总费用的比重预期从2015年的29.3%降低到25%左右。然而当前我国基本医疗保障尚存缺口，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，对于价格昂贵的癌症靶向药、罕见病用药往往不予报销，在实际医治过程中个人承担的医疗费用

比例仍然较高。该目标对商业健康保险提出了更高的期望，在医保基金赔付压力增大的前提下降低个人卫生支出占比，则要求商保基金发挥更大的作用。《纲要》中还明确提出推进药物保障，完善罕见病用药保障政策。惠民保产品良好的对标了纲要的战略要求。一方面，惠民保产品的参与主体除了政府部门和保险公司外，更多的保险经纪公司、健康管理公司参与进来，为被保险人提供健康管理等增值服务，有助于弥补我国在健康管理方面的短板，在一定程度上有助于实现疾病的事前预防。另一方面，大部分惠民保产品所包含的特药保障能够针对费用较高的恶性肿瘤、罕见病等重特大疾病用药给予费用补偿，且惠民保产品在基本医保和大病保险之后再次报销，有助于弥补医保基金报销局限，提升整体医疗费用报销比例，降低居民个人卫生支出。

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》，全面建立中国特色医疗保障制度，减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定。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《意见》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。惠民保作为一种新业态的商业健康保险，是社商融合健康险的典型模式，是完善医疗保障制度的重要探索，符合国家关于健全多层次医疗保障体系的政策要求。

2. 人民健康意识提高与医疗需求增加

伴随着人民生活水平的提高，其医疗需求呈现出不断增加的态势，主要体现在人们对于医疗保健消费的重视。2019年居民人均可支配收入为30733元，其中居民人均医疗保健消费支出为1902元。图1中人均医疗保健消费支出占人均可支配收入百分比从2013年的5.0%上涨到2019年的6.2%，人民医疗需求逐年增加，个人卫生支出不断上升。此外，人民住院费用的支出也在不断上涨。根据卫健委发布的《2019年我国卫生健康事业发展统计公报》²，2019年医院次均门诊费用290.8元，按当年价格比上年上涨6.1%；人均住院费用9848.4元，按

² 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2019年我国卫生健康事业发展统计公报[R]. 北京: 中华人民共和国国家卫生健康委员会, 2020.

当年价格比上年上涨 6.0%。而人均住院费用的上涨也意味着个人医疗支付负担不断上升，缓解人民日渐增长的医疗费用迫在眉睫。

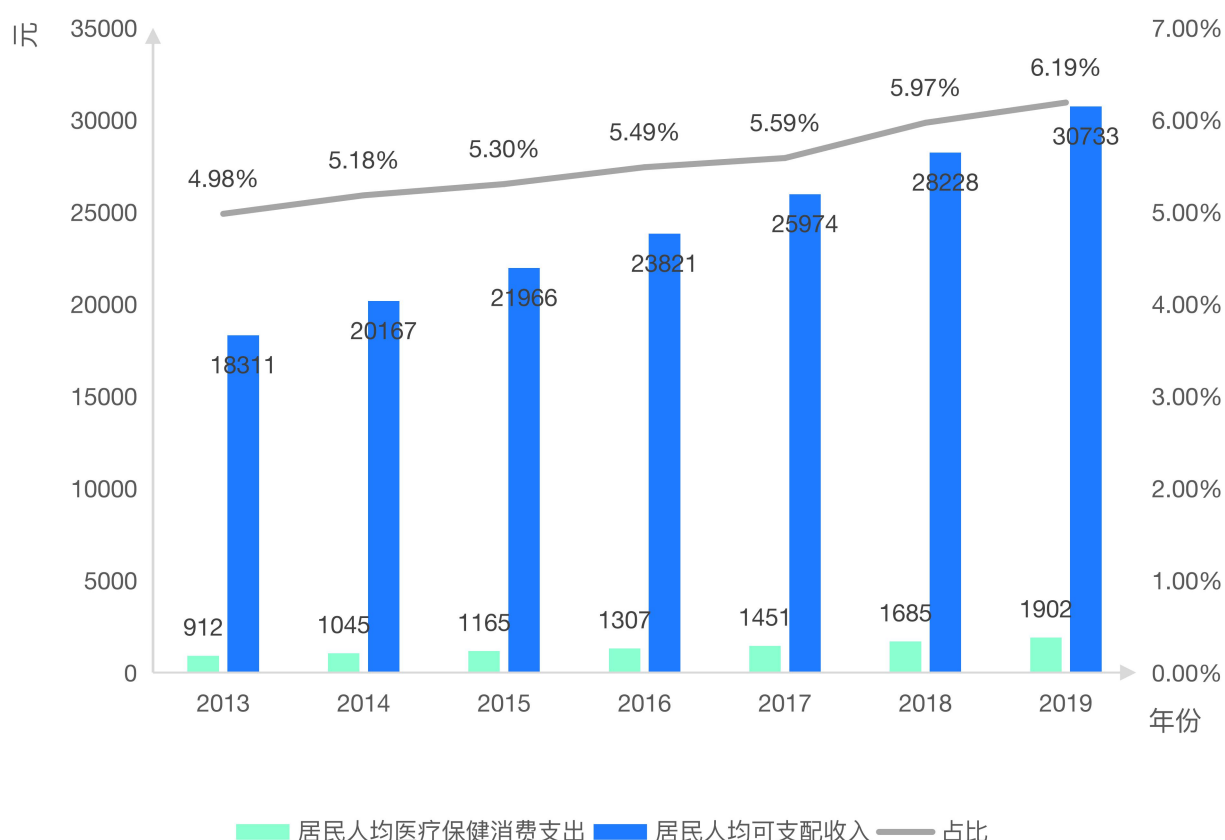


图1 我国居民医疗需求趋势变化（单位：元）

（数据来源：国家统计局）

同时，我国老龄化程度不断加深，人口老龄化带来的医疗保险需求增大。如图 2 显示，我国 65 岁及以上人口从 2015 年的 1.44 亿人上升至 2019 年的 1.76 亿人，占总人口的比例从 10.5% 上升到 12.6%。2020 年 10 月 24 日，民政部预测“十四五”期间，全国老年人口将突破三亿，我国将迈入中度老龄化社会（中华人民共和国民政部，2020），我国人口老龄化的趋势

正在不断加剧³。老年人健康状况是人口老龄化过程中最突出的问题。由于老年人机体免疫能力下降，患病风险增加，医疗费用负担更重，对于商业健康险的需求也更高。然而当前大多商业健康保险具有严格的年龄限制和健康告知限制，老龄人口往往患有各类慢性疾病，作为患病率极高的特殊群体，往往无法参保商业健康保险。因此老年人健康保障需求与供给存在明显的缺口。

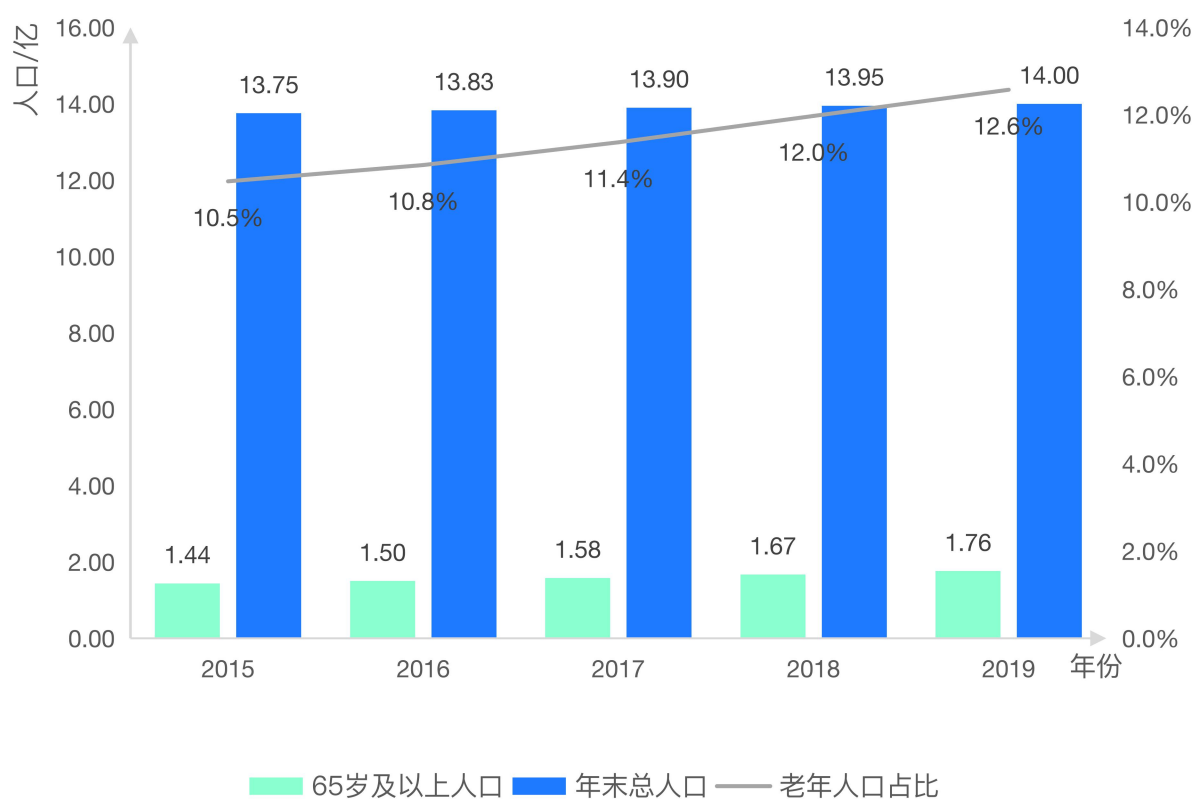


图2 我国人口老龄化趋势
(数据来源：国家统计局)

突发公共卫生事件对人民健康意识的提升在2020年新冠肺炎疫情中再次显现。疫情的爆发极大地提升了人民对公共卫生安全的重视程度，强化了健康管理意识和健康风险防范意识，激发了人民对于保险的需求，尤其推动了健康保险的发展（如图3），越来越多的消费者期望通

³ 民政部, 2020: “十四五”期间, 全国老年人口将突破三亿, <http://yn.people.com.cn/GB/n2/2020/1024/c378440-34370752.html>.

过购买保险来分散健康风险。

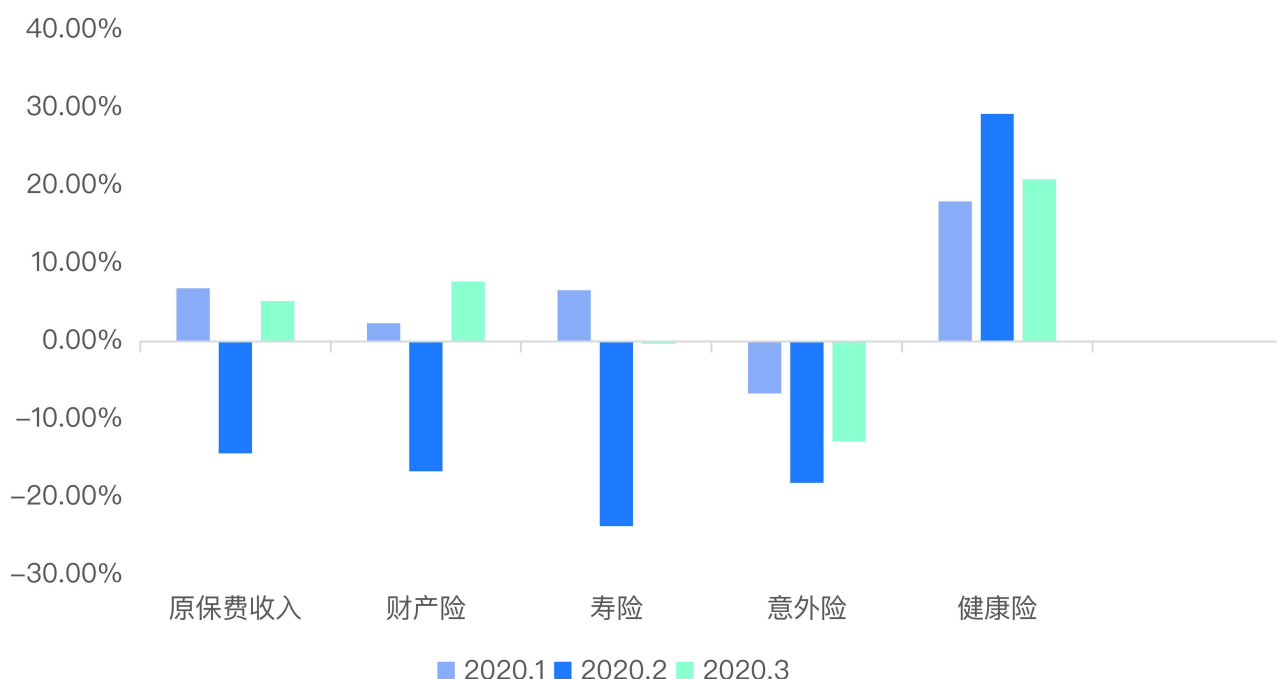


图3 2020第一季度各险种保费收入同比
(数据来源: 国家统计局)

人民健康管理意识的提高、医疗支付费用的上涨、人口老龄化带来的老年群体医疗费用难题以及突发公共卫生事件都极大地催生了人民医疗健康保障需求, 搭建惠民保险方案, 通过“低保费、低门槛、高保障”的产品特性拓宽产品覆盖面, 附加多维度的健康管理服务打造居民健康管理网络, 分层次解决医疗民生问题, 对于缓解人民医疗费用压力、弥补医疗需求与医疗保障缺口具有重要意义, 有助于切实保障居民的健康安全。

3.国家医保基金赔付压力增大

根据国家医疗保障局发布的《2019 年全国医疗保障事业发展统计公报》⁴, 2019 年参加

⁴ 中华人民共和国国家医疗保障局.2019 年全国医疗保障事业发展统计公报[R].北京:中华人民共和国国家医疗保障局, 2020.

全国基本医疗保险 135407 万人，参保率稳定在 95% 以上。全国基本医保基金（含生育保险）总支出 20854 亿元，比上年增长 12.2%，占当年 GDP 比重约为 2.1%。如图 4，2012 年至 2019 年间，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置于风险之下。

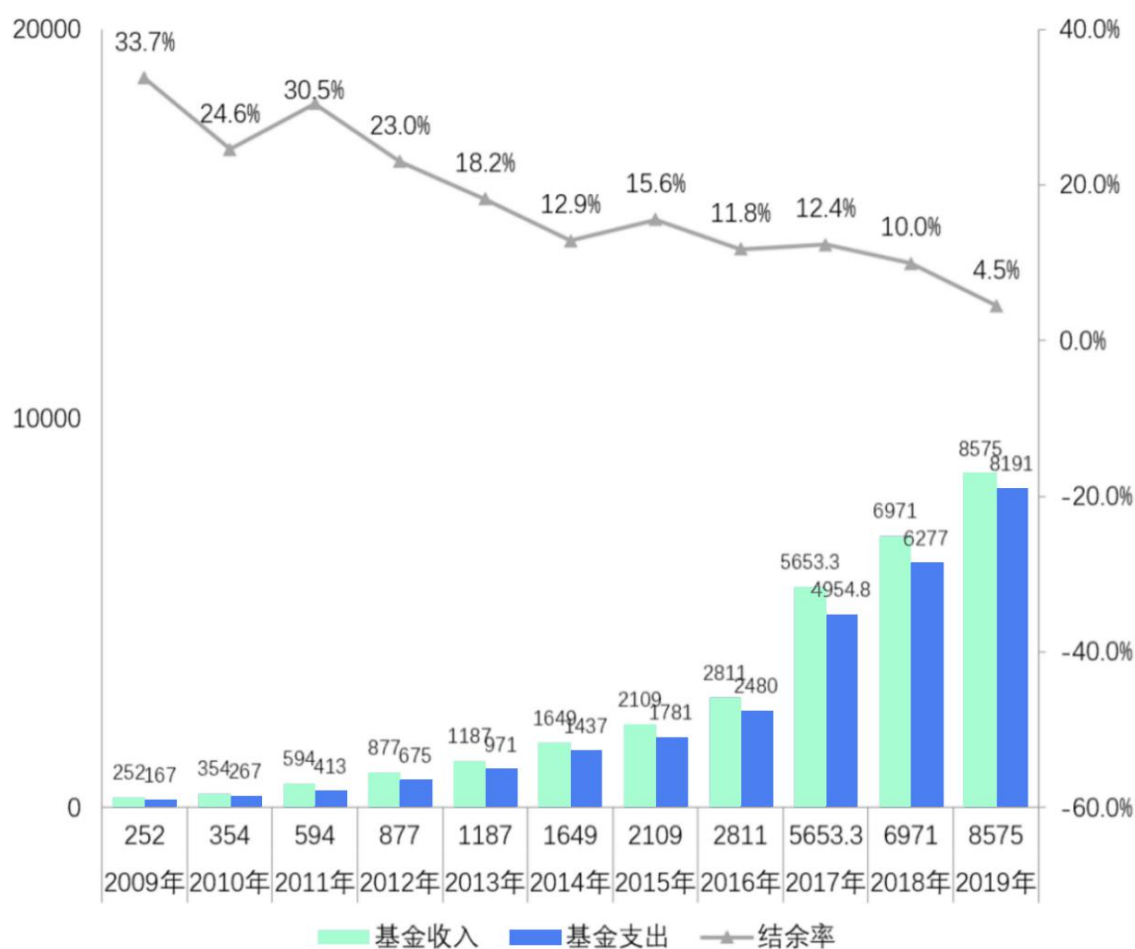


图4 2012-2019年居民医保收支情况（单位：亿元）
(数据来源：2019年全国医疗保障事业发展统计公报)

商业健康险的入局在一定程度上能够缓解医保压力。然而，普通商业健康险由于投保门槛高，限制条件多，目前的覆盖率仍然不充足。根据银保监会发布的《2019年保险业经营情况表》⁵，健康险赔付支出为2351亿元，在整个医疗支出结构中占比仅为6%（如图5）。

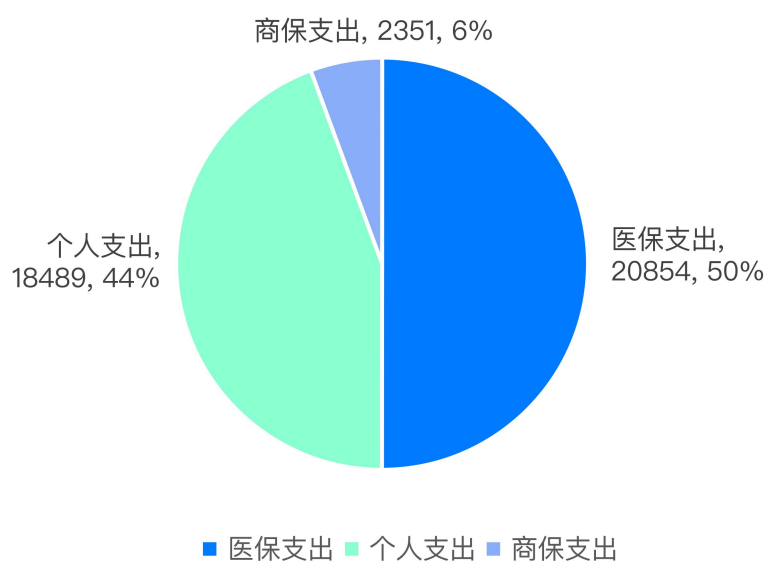


图5 2019年医疗支出结构（单位：亿元）

（数据来源：2019年全国医疗保障事业发展统计公报）

而具有普惠性质的惠民保险所能覆盖的人群更为广泛，能够有效合理地将基本医疗保险与商业健康保险衔接起来，加大商业医疗保险参与度。同时能够对医保目录内个人承担部分进一步赔付，弥补基本医疗保障的赔付缺口，缓解医保基金压力。因此，惠民保作为填补基本医疗保险与商业保险保障细缝的产品，是构建我国多层次医疗保障体系的重要探索，能够满足居民对于扩大保障水平，升级健康管理，降低投保门槛的需求，对于降低居民医疗支付水平具有重要意义。

⁵ 中国银行保险监督管理委员会.2019 年保险业经营情况表[R].北京:中国银行保险监督管理委员会, 2020.

（二）发展特色：“特定模式”

1. 产品模式：“低价格+低门槛+高保障+附加服务”

（1）产品定价低

惠民保一大特色为低廉的保费，保险产品以风险损失为基础，运用大数法则进行费率厘定。由于统筹方式的不同，各产品费率存在差异。“一城一策”下的惠民保产品多对所有参保人实行统一价格，产品价格大多在100元以下。而基于各城市惠民保产品保障范围、承保责任存在差异，各产品费率水平在每年29元到190元之间浮动。也有个别城市的产品采取分年龄段定价的策略，例如长沙星惠保对50岁以下居民定价为48元，50岁以上居民定价为138元。而“一省一策”、“全国可保”的惠民保产品中分年龄段定价更加常见。惠桂保将参保人年龄分为三个区间，设定了每年46元、66元、96元三种差异化的价格。全国城惠保同样将参保人年龄分为三个区间，设定了每年19元、39元、199元三档价格。总体来讲，无论是“一城一策”，还是“一省一策”“全国统筹”，惠民保产品价格均相对低廉，能够覆盖各收入人群，体现其“惠民”属性。于消费者而言，极低门槛的惠民保填补了基本医疗保险和商业健康保险之间的空白，在使医疗保险供给端更加多元化的同时，也为消费者提供了更为全面的保障。

（2）投保门槛低

惠民保的“普惠性”同样表现为极低的投保门槛。无年龄限制、无职业限制，无需健康告知，既往症种类较少，凡是当地基本医保参保人皆可投保。这也是惠民保在产品形态上与纯商业性质健康保险最为显著的差异。表3展示了惠民保与百万医疗险产品的差异。百万医疗险对被保险人的年龄和职业均有限制，通常只对0-60周岁的被保险人予以承保；职业方面，百万医疗险不予承保的特殊职业种类覆盖范围较广，其中不乏搬运工人、沿海养殖工人、营业用货车司机、交通警察、消防队员等从业人员不在少数的职业。同时，百万医疗险产品的不保既往症通常多达40种以上，包括胃溃疡、椎间盘突出等现代生活方式下发病率不断攀升且较为常见的疾病，导致拒保率较高。同样的，重疾险产品对被保险人年龄、职业、健康状况有极为严格的

要求，投保门槛较高。此外，对于年龄在65周岁以上的老年人，尽管市场上已经推出针对老年群体的健康保险，但此类产品可获得的医疗保障水平远远低于同等保费水平的百万医疗险产品，加之老年人本身的保障需求较高，现有的商业健康险产品远远不能满足庞大的老年群体在健康保障方面的要求。

对于不符合健康告知而被普通商业健康险拒保以及存在医疗保障需求但保费预算有限的消费群体而言，低投保门槛的惠民保为他们提供了合适的折中保障选择，能够减少个人及家庭在医疗费用方面的后顾之忧。

表3 惠民保与百万医疗险投保门槛对比

对比项目	百万医疗险	惠民保
年龄限制	通常为 0-60 周岁	无年龄限制
职业限制	对从事特殊职业的投保人不予承保	无职业限制
不保既往症	通常多达 40 种以上	通常在 10-12 种 部分城市无不保既往症
核保状况	核保严格，稍不符合健康告知即被拒保	社会医疗保险参保人均可投保

(3) 保障水平高

惠民保作为医疗保险主要对住院医疗费用及特定药品费用进行补偿。表4展示了惠民保产品的一般保险责任。惠民保主要补充保障医保报销后的个人承担部分，即医保内普通住院医疗，部分产品还可保障医保外住院医疗以及普通门诊，多数惠民保产品加入了特定高额药品保障。

表4 一般产品保障责任

保障项目	免赔额	赔付比例	保险金额
医保内住院	1w-3w	50%-100%	30w-无封顶线
医保外住院	1w-3w	50%-80%	50w-150w
特殊门诊	特病门诊、慢性病门诊		
特定高额药品	0-2w	70%-100%	12.6w-150w
增值服务	药品服务、重疾服务、慢病服务、体检服务等		

截止到2020年12月31日，共有102款产品对医保目录内住院费用进行补偿，且医保目录内住院费用的保险金额大多在100万及以上。同时珠海、佛山和株洲等地对医保目录内高额医疗费用进行补偿，能够在一定程度上缓解基本医疗保险保障额度低、保障范围有限的痛点。

医保目录外项目及费用同样是居民看病就医的一大重要支出，惠民保产品将医保目录外住院费用、质子重离子检测费用、恶性肿瘤自费项目、特定高额药品费用纳入保障范围（如表5）。截止到2020年12月31日，共有34款产品对医保目录外住院费用进行补偿，83款产品对特定高额药品费用进行保障，南通、沈阳和山东齐鲁爱心保等产品对质子重离子检测费用进行补偿，珠海对恶性肿瘤自费项目、自费药等进行费用补偿，并对10种重疾进行定额给付。惠民保产品将保障责任范围扩大到医保目录外对于缓解居民“看病贵”具有重要意义。但可以看到，惠民保产品对医保目录外住院费用保障责任仍有限，未来惠民保产品保障责任应更加注重医保目录外费用补偿，切实缓解居民看病压力。

表5 特定产品保障责任举例

保障项目	特定产品	起付线	赔付比例	支付限额/保险金额
医保内高额医疗费用补偿	珠海	60w	90%	40w
	佛山	20w	90%	27w
	株洲	0	50%	22w
医保外质子重离子费用补偿	南通	0	80%	100w
	山东齐鲁爱心保	2w（与医保内共用）	80%	100w
	沈阳	2w	50%	100w
其他特定保障责任	珠海	1、恶性肿瘤自费项目补偿：PET-CT 检查补偿 60%； 2、自费药：1 万元以上、30 万元（含 30 万元）以内的部分，支付 90%（带病体 60%）； 3、定额给付：10 种重疾定额给付 2 万		

注：医保内高额医疗费用补偿第五列为支付限额，医保外质子重离子费用补偿第五列为保险金额。

保障水平方面，惠民保在免赔额和报销比例上也设置了一定门槛。其中，住院保障项目的免赔额通常在1万—3万元之间，特定高额药品的免赔额则在2万元以内。不同保障项目的赔付比例存在较大差异，医保内住院的赔付比例介于50%—100%，医保外住院的赔付比例则相对较低，在50%—80%之间，具体还会根据异地就医、既往病症、团体参保等情况进行调整。保险金额方面，惠民保产品相较于基本医保的保障金额相对更高，医保内住院项目的保额基本在30万以上，一些产品甚至没有封顶线。

(4) 新增附加服务

惠民保产品附加的健康管理服务是其又一大特点，目前上线的惠民保产品中绝大多数产品提供多项健康服务，包括向被保险人提供药品服务、重疾服务、慢病服务、体检服务等增值服务，从诊前、诊中、诊后对参保人员提供尽可能的帮助。而这些健康服务的获得也相对便利，

通常在投保页面会明确标注相关服务，并在健康管理服务手册中提供服务获取途径，通常只需在微信公众号等渠道进行预约并通过审核即可获得。健康管理服务的增加是保险公司由事后赔付向事前风险管理观念转变的体现，有助于降低保险公司赔付率。长远来看有助于全社会健康意识的提高，助力“健康中国 2030”的实现。

2.主体模式：“政府+保险公司+平台公司”

相较于一般商业医疗保险，惠民保的一大重要特征为各级政府的参与。惠民保的参与主体包括了政府和保险公司、保险经纪公司、健康管理公司等各类市场主体。各个参与主体为惠民保的产品设计、风险保障、产品宣传及增值服务等提供了不同程度的帮助，一方面有助于惠民保产品的健康发展，以及不同产业间的融合发展。另一方面也推动了政府与企业间的信息共享与合作，是政企合作促进商业健康保险发展的重要尝试。

(1) 政府部门

政府部门掌握着当地民生、就医等相关情况与数据，可以为惠民保产品设计提供数据支持。同时，借助政府公信力为惠民保背书，加强了民众对惠民保产品的信任度，有助于推动惠民保的发展和保险意识的普及。

基于惠民保产品具有医疗保障、健康管理的特性，参与政府部门呈现出多样化的特点，涵盖了医保局及卫健委、银保监局、民政局、总工会等各类部门。其中，医保局以及银保监局参与程度最高。同时，各地政府对惠民保的参与程度也存在差异，基于参与程度的不同，可分为浅层参与、中层参与、深度合作三类。浅层参与的政府仅提供场外指导，政府更多起到信用“背书”的作用。中层参与的政府可以为产品提供部分医疗数据支持，使产品定价更为合理、风控更为精准且符合当地实际情况。政府浅层与中层参与的产品在投保方式上多是实行自愿投保。此外，深圳、珠海等地政府部门通过出台相关文件、参与产品设计与营销推广等方式更深层次的参与惠民保项目。在购买方式上，这些地区也支持通过医疗保险个人账户余额购买，提高了个人账户使用率。

(2) 保险公司

保险公司作为产品设计、产品宣传、保险保障、损失赔付的主体，是惠民保产品存在和发展的基础。随着惠民保产品的发展，参与保险公司呈现出两大趋势。一方面，惠民保产品由一家公司承保逐渐出现多家公司共保的情况，多家公司共保能够提高保险公司承保能力，但共同承保带来的利益分割、责任认定可能存在一定问题。另一方面，惠民保属于短期健康险产品，各类保险公司均积极参与惠民保产品市场，参与保险公司类别包括财险公司、寿险公司、健康险公司、养老险公司及农险公司。其中财产险公司参与最多，其次为养老险公司和寿险公司。具体到公司来看，人保财险参与 31 款产品承保，平安养老参与 25 款产品承保，中国人寿参与 15 款产品承保。

(3) 平台公司

除了政府与保险公司外，第三方平台也是惠民保中重要的参与方。惠民保产品看似简单，但产品设计、宣传推广、后续服务的诸多环节需要各方共同参与实施。目前参与惠民保的第三方平台主要可以分为两类：一类是保险经纪公司、保险科技公司及医疗科技公司。这类平台发挥其营销、引流的优势，通过线上、线下多渠道的方式触达更多用户，同时运用技术手段优化流程的各个环节，提高惠民保产品的服务水平。第二类参与平台主要为健康管理公司。健康管理公司为被保险人提供专业化、多元化的健康管理服务，通过前置风险管理环节，有助于更好地控制风险与降低赔付支出。长远来看，对于全民健康意识提高、健康管理网络构建具有重要意义。同时，越来越多第三方平台的参与使得惠民保的运营模式逐渐由“政府+保险公司”过渡到“政府+多元化公司”，保险、医、药、健康管理等多个产业、环节的融合将进一步加强。

3.发展状况：“保障+理赔”

(1) 参保人群数量

参保人数反映了惠民保在各地的火爆程度，也决定了惠民保产品的后续发展。表6展示了已上线已披露产品的参保人数，其中深圳、广州、成都、重庆、北京、淄博、东莞、湛江、珠海、海南省、湖南省参保人数达到100w人。各省情况来看，广东全省参保人数最高。

表6 参保人数统计

排名	地区	人数(万)	排名	地区	人数(万)
1	广东深圳	852	20	广东揭阳	40
2	广东广州	366	21	江苏南京	39.4
3	四川成都	310	22	四川自贡	38
4	重庆	290	23	浙江台州	35
5	北京	150	24	广东韶关	34
6	山东淄博	121.36	25	广东梅州	30
7	广东东莞	114	26	四川宜宾	30
8	广东湛江	114	27	山东烟台	30
9	广东珠海	113	28	广东潮州	20
10	海南省	102	29	山东省	20
11	湖南省	100	30	黑龙江哈尔滨	20
12	广东佛山	96	31	广东云浮	16
13	浙江宁波	92	32	江苏连云港	15
14	江苏苏州	77.5	33	江西南昌	15
15	浙江杭州	75	34	广东惠州	10
16	浙江衢州	70	35	四川德阳	10
17	江苏徐州	70	36	福建厦门	10
18	广东茂名	60	37	福建福州	3
19	广东河源	50			

(数据来源：罗葛妹，2021)

(2) 理赔案例描述

随着惠民保产品的推进，各地陆续发布惠民保理赔报告及多起理赔案例。“广州惠民保”产品官方发布的理赔报告显示，2020年第一季度申请理赔人数为277人，单笔最高理赔金为35000元，线上理赔从申请递交到赔款到账最快仅需9小时。值得关注的是，2020年1季度共有1236位参保人使用产品健康管理服务，健康服务能够在24小时内响应，处理时效在48小时以内，有助于保险公司风险管理前置与居民健康管理网络的打造。2020年第三季度理赔数据显示，该产品累计总结案案件已达到3777件，单笔最高理赔金达8.87万元，线上理赔占比96%，整体理赔结案平均时效为5.37天，累计服务用户9238人。“宁波甬惠保”产品官方发布的理赔简报显示，自2020年9月1日起正式进入承保运营期后，最高赔付案件金额为32000元，赔付年龄上至93岁，下至15岁，充分体现惠民保保障属性和惠民属性，有效地减轻了民众就医负担。

三. 惠民保未来展望——2021趋势分析

(一) 近期趋势

2020年惠民保产品呈现爆发式增长，2021年初，惠民保市场仍保持良好发展势头，全国已上市十余款新产品。2021年惠民保市场预计将呈现出三大特点。一是增长趋势仍为“横向铺开”。当前惠民保产品覆盖23省82地区179地市，呈现出一二线城市向其他城市扩散的趋势，2021年将继续延续这一趋势，覆盖范围向三四线城市下沉，惠及更多人民群众。二是产品形态趋于一般健康险产品。随着惠民保市场的发展，部分城市及省份出现多款惠民保产品，或是一款惠民保产品有多个可选择类型，而这部分产品则呈现出一定的价格梯度和保障责任差异，产品责任已不再局限于惠民保的基本形态，惠民保产品将逐渐成为保险公司触达客户，实现多

元化保费收入的方式。三是特定普惠健康险增加。惠民保发展至今已经出现“惠民重疾”、“惠民特药”等细分产品，对于特定需求的群体实现更有针对性的保障。

（二）长期建议

惠民保作为普惠保险在健康管理领域的重要探索，能够填补“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，为更广泛的人群提供保险保障，对于切实提高人民医疗保障水平具有重要价值。因此，惠民保的发展模式是普惠保险未来的重要发展方向，对于普惠保险发展探索具有一定的前瞻性。

1. 扩大人群覆盖面，提高在下沉市场的渗透率

普惠保险的重要价值在于更普惠的价格和更广泛的覆盖面，普惠健康保险应着力解决居民“看病难”、“看病贵”的问题。惠民保产品自 2015 年起开始在深圳试点至今，呈现出由一二线城市试点，并逐步下沉至其他城市的特点。同时，借助互联网等渠道更广泛、便捷地触达用户，扩大覆盖人群。未来普惠保险应着力于开拓下沉市场，提高人群覆盖面，切实降低居民医疗费用支出，提高居民医疗水平。

2. 依托保险科技，保证风险可控

普惠保险得以可持续发展的前提是风险可控。惠民保产品可能存在的逆选择问题为普惠保险风险控制起到了警示作用。未来普惠保险发展应依托保险科技，将大数据、人工智能等技术运用到产品设计、营销、理赔等各个环节，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。

3. 拓展增值服务，提升健康管理能力

医疗保险天然具有健康管理的需求，“保险+医药”概念频繁出现，保险公司和健康管理公司的融合发展也成为了后疫情时代“大健康”、“大医疗”产业布局的重要着力点。惠民保产品融合了政府及多个行业的力量，是“保险+医药”模式的一次重要探索，将有助于打通政府政策、

保险产品、健康服务、医疗技术通道，为全民健康管理网络布局提供帮助。未来普惠保险应联合相关公司发挥医药服务及健康管理的作用，拓展重大疾病、慢性病等相关的增值服务，实现保险保障、医疗服务、健康服务的多维度发展，全面解决居民健康管理与看病就医难题。

4.发挥体检在事前健康管理的作用

普惠保险应注重参保群体风险控制，由事后治疗向事前预防转变。体检以及各种形式的筛查检验可以随时跟进被保险人身体状况，及时发现风险，实现重大疾病的早发现早治疗，控制发病率，从而实现事前健康管理。普惠保险对于解决民生问题、完善多元化医疗保障体系、创造商业保险新的增长动力都有重要的意义，健康管理等服务的加入将为推出更符合民众需求、可持续的普惠保险产品提供支持。

四. 总结

惠民保作为普惠保险在健康管理领域的重要探索，是当前我国医疗保障制度改革，国家医疗保险基金承压下商业健康保险发展的一大突破，对于满足不同年龄、不同收入水平、不同健康状况群体的医疗保障需求，打造全民健康管理网络具有重要意义。2020 年惠民保产品的爆发增长显示了政府、保险公司、第三方平台对于惠民保市场的热情，惠民保产品的基本形态已经形成。2021 年伊始，惠民保产品仍然呈现快速发展势头，但产品形态正逐渐走向一般商业保险形态，成为保险公司触达客户，唤醒保险意识的推手。此外，市场上出现的细分惠民健康险将为普惠保险市场发展奠定基础。长期来看普惠保险应持续扩大覆盖面，注重科技赋能与服务创新，打造健康管理生态，减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定。



复旦课题组主要成员：

许闲，复旦大学风险管理与保险学系主任、复旦大学中国保险与社会安全研究中心主任

罗婧文，复旦大学中国保险与社会安全研究中心青年研究员

曹啸，复旦大学中国保险与社会安全研究中心青年研究员

王佳歆，复旦大学中国保险与社会安全研究中心研究助理

李兆，复旦大学中国保险与社会安全研究中心研究助理

善诊课题组主要成员：

胡任之，善诊（上海）信息技术有限公司CTO

杨玉坤，善诊（上海）信息技术有限公司产品精算部总经理

王茜茜，善诊（上海）信息技术有限公司产品精算总监

陈钊，善诊（上海）信息技术有限公司产品研发负责人

吴星瑶，善诊（上海）信息技术有限公司产品经理

谢方仪，善诊（上海）信息技术有限公司产品定价精算师

20
21



复旦风保



善诊·海唯