

[DOI]10.12315/j.issn.1673-8160.2022.14.016

城市定制保险“惠民保”发展模式的转变

施懿文

(南京审计大学金审学院,江苏 南京 210046)

摘要:惠民保是我国多层次医疗保障体系中的重要环节,可以有效地缓解基本医疗保险基金赔付压力,同时也让医疗保障制度改革得到推进,对于人民群众而言,也可以预防因病致贫现象。本文首先对于惠民保的发展历程进行了回顾,之后结合当前惠民保发展中存在的问题,总结了一些可行的对策,以推进城市定制保险发展模式的转变。

关键词:惠民保;医疗保障;医疗保险

随着我国基本医疗保险基金的不断吃紧,同时基本医疗保险保障程度也无法适应人民群众在新时代的医疗保障需要。2019年底新冠肺炎疫情突然爆发,一方面让各地财政和基本医保基金资金面临着空前的压力;另一方面也让人们重新认识商业健康保险,这些都给了惠民保类产品的推出提供了充足的条件。自从2020年4月,惠民保产品正式上线,并普及到了全国大多数省区。

一、惠民保的概念和发展历程

(一)惠民保的概念

惠民保就是一种由政府主导、商保承办的保险形式,这种保险形式的特征在于自愿参保、多渠道筹资。部分学者认为,惠民保就是一种处于商业保险和基本医疗保险之间的、具有普惠性质的商业健康保险,从参保方来看,则包括有当地政府部门、保险公司以及第三方平台。如果按照使用功能和特征来看的话,惠民保就是一种由地方政府推出、商业保险承保的一种自愿性医疗保险,在不同城市之间,其运行模式也有所不同^[1]。

(二)惠民保的发展历程

惠民保虽然从2020年开始发展,但是其雏形在2015年4月就出现了,深圳市出台了《深圳市重特大保险疾病补充医疗保险试行办法》,该保险就对于参保对象、筹资标准、渠道、承保期限以及具体待遇方面做出了明确的要求;5月,深圳市印发《深圳市重特大疾病补充医疗保险办法》,又进一步完善了相关规定和内容。对比2015年和2020年的惠民保内容,可以发现深圳市在惠民保方面的探索方向:不断强化政府主办、商保公司承办的形式,保险费则由医保个人账户、个人缴费以及政府部分缴费相结合的形式,参保费用较低不会对市民造成较大的负担。对比2015和2019年的数据来看,该项保险的参保人数就从486万人增加到了750万人,参保率从原来的42.7%增加到了55.8%,可以说在惠民方面取得了较好的效果。

自从深圳市推出了重特大疾病补充保险以来,

也得到了其他城市的效仿,例如南京、珠海和广州等城市也在2018到2019年间推出自己的惠民保内容,在2020年惠民保则在全国多数省份推出。截止到2020年底,惠民保一共在我国23个省得到采用,共计出现了惠民保产品111款,并且在2021年5月份,最新推出的惠民保产品是上海医疗保障局指导、多家保险公司共同承保的沪惠保,从内容上看,其与深圳市重特大疾病补充保险没有明显差异,但是自付线抬升到了20000元,而参保人也可使用医保卡的余额完成缴费,为自己和5位直系亲属投保。该项服务一经推出,就引起了巨大的反响,在不到一个月的时间里,市民参保量就达到了560万。

二、惠民保发展迅速的原因

(一)基本无投保限制,且保费低

和普通商业保险相比起来,惠民保对于投保人的限制较少,只要在当地参与了基本医疗保险,就可以参与惠民保,但是相比之下,商业保险的投保要求则更为严格,对于参保人的年龄和健康条件都有着一定的要求,但是惠民保则没有在该方面进行限制。其中一部分的“惠民保”则采用分年龄段的阶梯型收费,例如上海推出的沪惠保,不限投保年龄、职业、健康状况,同时也吸纳老年人、高危职业人群和既往症人群共同参保。除了投保门槛方面的优势,惠民保在费用上也是较为低廉的,和普通商业保险相比优势极为明显,例如平安保险公司所推出的某款重疾保险产品,对于46-50岁的男性投保人而言,其如果想要获得10万元的顶额赔付,则每年需要缴纳的费用高达1740元。而大多数惠民保的费用缴纳则低得多,缴费标准最高的珠海为190元,其他大部分城市更是低至几十元,这在极大程度上减轻了投保人的经济负担;并且大多数城市接纳个人以保障户来完成惠民保保险费的缴纳,而上海不仅可以让参保人使用医保卡余额投保,也可以为自己的配偶、子女、父母投保。所以因为其具有低门槛和低保费的特点,也可以使用医保余额缴费,因而受到了广大市民的欢迎,尤其是吸引了很多健康情况较差的人群和

高龄老人群体参保^[2]。

(二)保障待遇好

由于惠民保在其承保范围内的疾病有着较高的保险金额,报销限额高达100万元以上,所以即便是重大疾病的患者,也可以在极大程度上减轻其医疗经济压力。除此之外,很多地区的惠民保也可以对于部分高额药品费用提供保障,这类药品大多是重大疾病治疗所需的药品,因而价格高昂。举例来说,广州惠民保可以让投保人在特定高额药品目录中使用18种药品费用理赔,每年赔付总限额高达100万元。

(三)投保方式简单

各地区的惠民保产品的推出也伴随着地方政府的支持,和传统商业保险相比,政府参与程度也有明显区别。惠民保在各地的迅速推广和各部门的积极宣传关系密切,很多城市医保局也积极宣传,吸引市民参保,所以在政府部门公信力的影响下,居民投保意愿也得到了空前的提高。与此同时,从投保方式上来看,惠民保不仅可以在线下营业网点受理,也可以在网络平台上完成参保手续的办理,很多地区惠民保仅仅需要在微信公众号上完成投保和缴费等多个环节,流程较为简单,给居民参保提供了极大的便利^[3]。

三、目前惠民保发展中存在的不足

(一)免赔额度过高对理赔的影响

惠民保虽然有着较高的保障待遇,但是免赔额度较高,大多数城市惠民保自付费用额度均在一万元到三万元之间,这个数字实际上对于重大疾病患者家庭来说依然是沉重的负担。并且惠民保的理赔报销环节较多。第一步要进行基本医疗保险报销,通过基本医疗保险报销才能进入下一步理赔程序;第二步则是大病保险报销其中的一部分金额;最后一步才能到惠民保的理赔环节。与此同时在开始理赔之前,还要将免赔额扣除。所以总结起来,惠民保理赔开始之前,也需要投保人将自付部分付清,而部分病患的经济状况困难,在这部分已经有了较大的经济负担^[4]。

(二)可持续性问题

目前我国所推出的惠民保产品保险期限大多都为一年,同时也设置了投保窗口期,因而无法实现随时投保,同时次年的续保也无法给予承诺。有部分地区政府则采用了政府采购、商业保险公司提供服务的形式,所以在政策文件出台之后,就会规定单次采购期,举例来说,前文所提到的深圳重大疾病补充医疗保险就采用了合同的形式,将具体的业务交由商业保险公司承办,虽然从原则上来看,保险期限至少为两年,也就是说在合同执行的过程中可以续保,和过去的1年期限相比已经有所延展,但是很多居民

依然对此缺乏信心。除此之外,居民也对于保险项目的运营能力缺乏信心,如果缺乏运营能力则势必会对其可持续性造成影响。现在惠民保的定价是由政府部门确定的,而保险公司有着逐利的性质,其目标就在于挖掘参保人对于其他保险的需求。因而如果保险公司无法在惠民保中实现盈利,同样会在极大程度上影响惠民保的可持续性。

(三)监管机制落后

所有的保险项目可持续发展都需要一套相对完善的规则体系,但是“惠民保”这个项目诞生时间较短,所以监管规则也并不完善,所以在实践过程中很可能出现诸多问题。目前惠民保市场可以一片高涨之声,但是很多保险公司的管理方式依然较为落后,以拼规模、抢客源作为主要方式,这样的抢占市场方式无疑是不符合现代市场规律的。保险公司没有将经营重点放在预测理赔支出和保费收入上,而是一味压低保费来吸引客源,并没有将其作为一项长期项目来运行。惠民保作为城市定制保险,其特点就是每个城市都有单独的政策,结合本城市的特征和经济社会发展情况、医疗资源来完成保险产品的配置。然而“惠嘉保”在上线一个月后系统就进入维护,并且无法再次上线。虽然“惠嘉保”产品在发布之初有当地民政部门站台,但是毫无疑问地,该产品设计初期就存在问题,因而也让外界怀疑,该保险方案是否受到了政府部门的系统性指导。无论是产品方案存在不足,还是保险公司借用政府名义来开展宣传,都会在一定程度上有损政府部门的公信力。除此之外,还有部分地区存在一城多保的现象,举例来说福州、宁波、长沙等城市都曾经出现过同时上线两款惠民保产品的情况,从价格到产品形式都几乎一致。因而总结起来,惠民保市场的粗放型管理问题丛生,需要提高监管力度^[5]。

四、未来惠民保的发展趋势

目前惠民保在各地经历了一年多的发展,其中有有益的探索,也有失败的教训。无论是政府部门,还是保险公司,乃至民众都对于惠民保产品的发展有了一定的认识。从政府的角度来看,希望惠民保产品能够作为国家医保的补充内容,从而让群众就医的负担得到进一步减轻,但是多数地方政府对该项保险的认知是较为落后的,对于商业保险保持着疏远心理,参与积极性不高。而从商业保险公司的角度来看,则需要能够进一步挖掘用户的保险需求,所以其一方面要避免自身亏损;另一方面也要和政府、医疗机构之间产生良性合作。从社会大众的角度来看,则希望保险产品能够真正为自己带来实惠,降低医疗支出。目前较为成功的惠民保都有着一个共同的特点,就是政府部门对其给予了较高的重视。

(一)提高监管力度,做到数据公开化和透明化

2021年5月份,银行保险监督管理委员会下达了相关通知,要求所设计的保险产品和服务要基于基本医保、大病保险的内容,每年都向监管机构上交管理报告,与此同时,对于部分恶意低价、不实宣传以及盗用政府名义的行为都要予以坚决查处。惠民保在未来的发展方向是公开性和透明性,且运行更加规范,定期向社会公开年度报告,并且社会公众也对于项目利润情况、相关赔付数据有知情权。所以只有提高监管力度,商业保险公司才有不断改进产品的力度,让惠民保能够做到真正的惠民,成为民众信任和认可的一种保险形式,完善我国医保体系。

(二)政府积极发挥主导作用

近年来参保率最高的惠民保项目是浙江丽水推出的“浙丽保”,其投保率高达85%。浙丽保的成功得到了国家医保局的重视,并且与2020年11月前往调研,发现浙丽保有地方政府开展监管考核工作,这也给其他地区的惠民保提供了可靠的参照。所以在未来的惠民保发展过程中,政府也应当起到主导作用,积极参与到产品制定、宣发推广、动员民众等一系列工作当中。在产品的设计方面,需要由政府提供相关数据支持,从而确保方案的合理性,让保险产品能够真正符合本地区居民的使用要求;而在市场的规范方面,则要责令保险公司停止不正当竞争、任意停保的情况,来不断规范市场;在政策规范方面,需要让产品设计更加符合政策规范,从而消除疑虑,进一步提高参保率;最后,政府则要积极开展宣传,和商业保险公司共同完成产品的宣发,让其更好地成为医保的补足部分。

(三)扩大保障范围,兼顾商业利益和惠民功能

目前的惠民保价格非常低廉,绝大多数都不过百元,价格最低的甚至仅为39元,但实际上参保人的保障范围是非常狭窄的,即便部分产品拥有增值服务,也大多为廉价的线上服务。北京的普惠健康保的价格较高,但是其保险范围得到了拓展,例如增加了门诊急诊保障、医外保障,同时也涵盖了上门护理服务,可以说和其他的惠民保产品相比起来,普惠健康保真正地将保险和健康产业结合了起来,保障范围也更加接近于基本医保,从而让产品的价值得到了极大的提高。在未来,扩大保险范围、兼顾商用利益和惠民兼顾的惠民保产品将会成为主流,即便价格有所提高,但是其一定更加符合于参保群体的需要。所以并不能将保费的高低确定为惠民保是否惠民的唯一因素。

(四)提高惠民保和基本医保的关联

首先,需要确保惠民保的保障范围能够和基本医保之间形成互补,从而填充空白,避免产生政策死角,这样才能保证惠民保的地位。其次,需要惠民保

和基本医保之间形成数据互通,简化赔付流程,以缩短投保人所需的赔付时间,在节约时间成本的同时减轻投保人的经济压力。举例来说,目前浙丽保已经完成了和医保系统之间的衔接,可以实现投保人缴费一站式结算,为参保人带来了实惠^[6]。

五、结语

总结起来,惠民保是普惠保险的一次有益的探索,更是我国医疗保障体系完善的重要环节,其对于国家医疗保险而言可以有效缓解基金压力,而对于商业保险而言也可以有效扩大自身的影响力,而从普通民众的角度来看,则可以适应不同年龄、收入水平以及健康情况群体的医疗需要。在2022年,惠民保产品的发展前景依然十分广阔,因而这就需要普惠保险能够做好服务创新,同时政府部门也要加强监管和引导,这样才能切实减轻群众的医疗经济负担,为社会稳定做出贡献。

参考文献:

- [1]徐徐,姚岚.城市定制型商业医疗保险可持续性发展思考[J].中国保险,2022(01):37-41.
- [2]孔维政,贾宇飞,姜来,于保荣.普惠险特药保障为哪些群体解忧[J].中国卫生,2021(11):76-79.
- [3]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):47-50.
- [4]许闲.惠民保的三个阶段和三方共赢[J].中国卫生,2021(09):26-28.
- [5]郑秉文.惠民保的政策红利与制度创新[J].中国卫生,2021(09):29-31.
- [6]胡善联.惠民保需要更多成长的时间[J].中国卫生,2021(09):34-35.

作者简介:施懿文(1989-),女,江苏仪征人,研究生,中级经济师,研究方向:商业保险发展。