



5月30日，云南红河州上线首款红河“城市定制型”商业补充医疗保险“红河惠民保”。图/IC

吴悠是
“资深沪漂”
，一年前，她通过医保个人账户买了价格115元的沪惠保

。参保后不到半年，她被确诊癌症，前后治疗费用超15万元。尽管癌症化疗费用高昂，在做了三个手术后，自付费用都没有超过一万元，而沪惠保的免赔额是住院自费2万元。

也就是说，吴悠没能成功理赔。无法获得理赔的原因在于，她有大病医保，报销额达到85%，还买过重疾险等商业保险。不过吴悠也享受了沪惠保的特定药品、质子重离子等医疗保障。

“惠民保”，又叫城市定制型商业医疗保险，特点是投保门槛低，无论年龄多大、是否患有疾病，都可以投保，价格也多在100~200元之间。不同城市有不同的“惠民保”产品，如北京的普惠健康保、上海的沪惠保、重庆的渝快保等等。

作为普惠性质的补充医疗保险，根据中国保险行业协会11月17日发布的报告，截至2021年底，惠民保覆盖全国28省，共有1.4亿人次参保，保费约140亿元。

正如吴悠的案例，在惠民保产品设计中，也有免赔额、报销范围的限制，一些参保人患大病后，因未达到惠民保免赔额而没能理赔的不在少数。作为一款政府引导的补充商业保险，惠民保处于医保和商保中间地带。作为新兴事物，惠民保仍需探索的是，未来如何能让惠民保惠及更多群体？如何能可持续地保障赔付？政府、险企和社会各自应扮演什么角色？

谁适合“惠民保”？

31岁的唐琳在今年3月确诊癌症。拿到确诊报告时，在片刻的恐惧、无助后，她更多感到的是“尘埃落定”。由于唐琳还患有一型糖尿病并发肾功能不全，过去一整年，她都严重贫血，吃不下饭。尽管她每月都住一次院，但当时一直当作肾病治疗，没想过会是恶性肿瘤。

这两年，唐琳在就医上花了10多万元，而治疗过程还远没有结束。摆在唐琳面前的更多是钱的问题。唐琳的家境并不宽裕，确诊癌症后，她因精力不济，不得不放弃工作。

在医保报销后，唐琳自费花了2万多元，出乎意料的是，她之前顺手买的一年200多元的保险，赔付了12000多元。唐琳是江苏南通人，一年前参保了医保南通保，这是当地的“惠民保”。根据医保南通保的理赔条件要求，对于首次确

诊为恶性肿瘤-重度的参保人，有1万元的补偿金。

对27岁的上海居民陈青来说，当地“惠民保”的赔付金更是“及时雨”。去年，她因腰椎间盘突出住院开刀。住院治疗7天半，花了71156元，由于自费手术材料较贵，个人自费达42282元。根据沪惠保的赔付规定，对于非既往症人群，特定住院自费医疗所花的钱，在免赔额2万元以外的费用，能报销70%。陈青介绍，由于沪惠保和医保后台打通，仅需在线提交申请，陈青提交三天后就收到了赔付金额，共15353.32元。

沪惠保在2021年正式推出，不限年龄、不限户籍、不限职业、不限健康状况，在医保范围外最高可赔310万元，覆盖25种国内特药和15种海外特药。问世首年，沪惠保参保人数超739万人，累计赔付超14万人次，赔付金额超6亿元，平均理赔时效2.4天。按照约8.5亿元的保费计算，沪惠保的赔付率超80%。

“惠民保在近两年高速发展，究其原因，一是国家政策的推动，二是社会需求的推动。”泰康养老普惠保险部副总经理张明对《中国新闻周刊》表示。

张明介绍，对于患病群体，目前，政府医保提供的是“广覆盖、保基本”的作用，尚无法保障一些医保目录外项目及重特大、罕见病自费部分，而普通商业健康保险对健康状况、年龄都有要求，且费用相对较高，所以部分参保人及家庭存在“因病致贫、因病返贫”的风险，低门槛、普惠性的惠民保是为中低收入者分摊高额医疗费用的大胆探索。

惠民保接受患病群体参保，但对于健康群体来说，吸引力相对较低。如何让更多人感受到惠民保的服务？一种观点是，在大病报销之外，提高“惠民保”健康服务的能力。

北京大学全球健康发展研究院

院长刘

国恩告诉《中

国新闻周刊》，各地“惠民

保”目前都把重点放在基本医疗保险

涵盖不到的、报销不了的部分，也就

是在基本医保

政策支付外的医疗费用，包括住院治疗、特药等。刘国恩认为，“惠民保”可以关注基本医保前端的部分，这

涉及到居民的健康管理

、健康促进。“全民基本医疗保险和每个居民不是一对一的契约关系，很难推进对全民健康全生命周期的管理，但对于惠民保等商业保险来说，一对一契约关系方便服务，险企也有预防参保人疾病的经济动因。”

加强健康服务也是惠民保吸引健康群体参保的办法。保险行业容易发生“逆选择风险”，是指身体状况较差、存在潜在风险的人更愿意购买保险，而身体健康的人则不急着投保。“惠民保不设核保环节，并且目前部分项目也放开了既往症限制，即使群众有既往病史也可按比例赔付，逆选择是不可避免的。”张明说。

一位保险行业从业者透露，许多惠民保项目宣传期间声势浩大，但群众投保后，可能只有少部分人获得赔付，许多群众并没有感受到惠民保的温度。所以在第二年续保时，就会有较多数量的健康人群脱落。

不应追求“撒胡椒粉”似的保障

参保率下降是惠民保面临的一大风险。惠民保一年一保，从各地数据来看，第二年的参保率有升有降。

据《中国新闻周刊》了解，沪惠保2022年实现653万人的参保，城市参保率为33.16%；相比2021年的739万参保人、38.01%的参保率，2022年推广量约占同期推广量的88%。北京普惠健康保截至12月9日项目整体推广量已达228万人，约占2021年同期推广量的74%。由泰康养老主承保的广东江门邑康保2021年参保率20%，截至12月10日，今年的整体推广量相比去年同期增长30%。

“相比2021年，部分惠民保产品参保人数上有一定下降，除疫情影响线上线下推广宣传力度外，续保的自然脱落（例如下一年度资格参保、未自动续保、无意愿续保）、项目理赔宣传情况、新一年的产品设计等因素均对参保产生了一定影响。”一位保险行业资深人士表示。

惠民保的参保人群中，有既往症的参保人比例也相对较高。根据北京银保监局披露的数据，北京普惠健康保2021年参保人数达307.3万人，其中既往症参保

人高达15.5%。若参保率下降，尤其是健康体减少，这意味着“惠民保”的赔付率将大大提升，甚至有“赔穿”的风险。

南开大学卫生经济与医疗保障研究中心

主任朱铭来曾对沪惠保赔付率做过测算，据他估计，若不是由于上海静默两个月，赔付率可能会超过100%。这也意味着，险企会面临亏损的局面。“从保障内容来看，沪惠保设计不错，但确实存在逆选择的风险，参保率下滑会影响产品的可持续发展。”

“保险，尤其是保障类的保险产品，本身就有财富再分配的作用。如果有更多的健康体感受到惠民保的服务，并愿意持续参与，产品才能正向循环下去。”张明表示，惠民保的初衷是缓解看病贵的问题，优先还是保大病重病、缓解居民重大医疗费用支出，险企有余力的情况下可提高健康服务，提升老百姓感知，以扩大受惠面。

一些地区的惠民保已经在健康服务上做了优化。平安财险是北京普惠保承保企业，其北京分公司普惠保项目组相关负责人告诉《中国新闻周刊》，2023年度，北京普惠保健康管理服务数量由25项增至42项，覆盖就医陪护、上门护理、居家康复及上门检测四大类服务，门诊或住院后均可申请。在居家康复大类上，可以免费提供5次上门康护、保护伤口换药、“心无忧”监测等服务。

不过，由于惠民保低廉的价格，如何提升健康服务，也对承保险企提出了考验。朱铭来建议，惠民保还是应强调保大病，若追求“撒胡椒粉”似的保障，也是险企做不到的。“一年100多块钱，每人做一次体检的钱可能都不够。”

今日保研究院院长林瑶珉也认为，对于部分赔付率高达90%的惠民保产品来说，险企费用已经捉襟见肘，对于健康管理可能有心无力，险企能把惠民保作为补充商业保险的功能发挥出来，把赔付率做到极致，就很不容易了。

有的赔不出去，有的赔穿底

面世数年，惠民保的赔付情况到底如何？由于惠民保大多以地级市为单位开展，不同地区产品不同，赔付率也存在较大差异。

中国社会科学院世界社保研究中心主任郑秉文曾撰文表示，惠民保具有公共性、普惠性、地域性、高杠杆等特点，目前在赔付上可能存在两个极端，一个是赔不出去，一个是赔穿底。

林瑶珉介绍，有些地方的赔付率高达90%，意味着留给险企的利润及费用空间

只有10%，再加上一些地方还有第三方运营平台的参与，这会倒逼保险公司降低成本、提高效率，才有可能获得经济效益。

惠民保最开始在深圳出现，在2015年由平安养老推出，郑秉文称，深圳平安养老曾一直处于亏损的边缘。这不仅涉及到惠民保的营利模式，还涉及到惠民保的命运和前途。平安财险相关负责人向《中国新闻周刊》表示，截至目前，平安财险的普惠保续保率约为42%；参保人中，既往症参保人比例约为20%。

“如果赔穿底，最终的结果是商业保险机构要慢慢退出的，因为它不是公益机构。如果赔不出去，医保参保人是很难愿意参加的，或者参加的人都感受不到惠民保的好处，久而久之，参加惠民保的人数就越来越少，形不成规模，自然的慢慢退出历史舞台。无论哪种情况，发展到极致的话，最终都逃不过失败的结局。”郑秉文称。

如何让惠民保持续发展？多名专业人士建议，政府、险企、第三方运营平台需要通力合作。张明认为，对于任何一个保险产品而言，大数法则是可持续发展的基础，只有筹资上去了，才能保证保险产品对于群众大病、重病费用的兜底作用。

“从政府角度而言，由于惠民保仍处于初级阶段，需要引导政府资源协助宣传；在政策上，允许使用职工医保个人账户为自己和家人投保，对于参保率的提升有极大的带动作用。”张明说。北京普惠健康保、上海沪惠保、厦门惠厦保等地方惠民保已均开通医保个账支付，参保率均高于全国平均水平。对于第三方公司来说，则要做好宣传策划，做到广而告之。只有政府、保险公司、第三方公司分工明确，才能保证宣传效果。

朱铭来建议，为解决参保率下降风险，应鼓励集体投保的方式。“政府应出台相关政策文件，以政府或企业的方式给参保人适当补贴，消费心理端会发生变化，参保人积极性才会更高。”

对于保险公司而言，则要在有限的费用空间中提高效率。一位保险行业资深人士向《中国新闻周刊》透露，早期进入惠民保的保险公司，不少抱着“提高获客能力、吸引更多人关注商业保险”的想法，哪怕倒贴钱，也愿意参与。但由于惠民保的参保群体和有意愿购买商业保险的群体，实际上重合度很低，以至于转化为购买商业保险的数量很低，保险公司对惠民保热情也开始下降。“惠民保第二年、第三年参保率在降低，也和保险公司不像早期有干劲、营销力度减小有关。”

该人士表示，在过去，保险公司经营成本包括营销等较高，不少保险产品赔付率低，这也广受消费者诟病。若保持这样的经营惯性，对于惠民保这类低门槛、下沉市场的险种，就必然无法解决惠民的问题。“某种意义上，也是倒逼保险公司必须经营这类普惠性的险种。逼着保险公司减少费用、降低对利润的过高期待。”

林瑶珉认为，即便赔付率高达90%，保险公司仍然大有可为。若有政府在营销上的政策助力，保险公司的营销成本将会大幅缩减。在经营模式上，惠民保已推行数年，行业应尽快建立一套有序机制，惠民保产品设计上应当有稳定性、可持续性，“如果每年的价格、赔付标准都在变，老百姓的信任度可能会降低。”

除了赔付率特别高的地方，也存在着“赔不出去”的惠民保。刘国恩认为，保险赔付率过高或过低，都是因为在产品设计和服时，险企获得的信息不充分，医疗数据不够健全，因此在测算时存在误差。有险企从业者告诉《中国新闻周刊》，投保人既往症判定一般与医保、医院数据互联互通，各地医保数据接口落地情况不同，没有统一数据口径，故而在既往症判断上存在疏漏。

对于赔付率低的惠民保产品，林瑶珉建议，作为一种准公共产品，惠民保应当建立独立账户、单独核算，通过长期的平滑机制，使得经营模式趋向于稳定。

能否改变医保和商业险的脱节？

与同样是现象级产品的健康险相比，惠民保和百万医疗、大病保险有什么异同？

保险业人士冯鹏程此前曾撰文表示，惠民保类似低价版的百万医疗，均价是百万医疗的1/3，同时责任也相对有限，有更高的起付线和更窄的医保目录外保障；另一方面，惠民保也类似大病保险的市场版，大病保险是政府主导的业务，而惠民保是政府支持、指导的保险业务，但它并不是基本医保的延伸，而是遵循市场化方式提供的商业保险。冯鹏程认为，惠民保填补了基本医保和商保之间的空缺。

林瑶珉认为，惠民保作为商业化的补充医疗保险，由于赔付率高、风险大，经营难度较大，由商业保险公司作为市场主体来参与，有利于发挥其专业性。由于惠民保具有普惠属性，也需要政府引导，其本质仍是商业保险。

“政府应该主动和保险公司衔接，使得全民医疗保险和商业医疗保险之间形成

闭环，而不是现在的脱节状况。”刘国恩说，“关于患者在医疗机构的费用开支、医疗质量、医治结果等信息，在保护参保人隐私和国家安全的前提下，医保和医疗机构应更好地和保险公司共享数据信息，才能让惠民保发展得更好。”

张明也认为，应强化惠民保作为医保和商保的衔接器的作用，统一两边语言，打通双方的运作逻辑。例如，在惠民保理赔风控中，医疗数据是尤为关键的变量。因此，需要打通数据孤岛，医保、医院、保险公司三方建立一站式理赔流程，以此提高理赔时效性、准确性，减少欺诈骗保情况发生。“如此才能制定惠民保基金合理支出的规则，从而更加高效地利用基金，让更多需要帮助的人得到赔付。”

在惠民保运作数年中，早期市场较为粗放，出现了“一城多保”的现象。以北京为例，此前有京惠保、普惠健康保两款惠民保。京惠保在2020年正式发布，保费为79元/年，能够获得最高200万元的赔付额和相关健康服务。11月30日，北京京惠保宣布停售，北京也结束了“一城多保”的局面，仅剩普惠健康保一款产品。

“理论上说，商业保险出现一城多保也正常，它毕竟是自由市场，但也因此产生了一些问题。”朱铭来表示，“惠民保需要一个风险分散机制，参保人数足够多，才能够把患病群体的医疗费用分摊掉。一城多保可能导致每个产品都做不大，而且每个产品相对的赔付风险也很高。”

此外，部分产品也存在欺骗性质，“有个别惠民保很便宜，但达到赔付标准却不给赔付。”朱铭来认为，再加上恶性竞争，一城一保更有利于统一管理。

“中国保险行业存在无序竞争的‘内卷’现象，在惠民保业务开展中表现也很突出。若能通过行政力量适当干预，使得原来若干个分散的惠民保产品、多个承保公司，整合在一起，也会相应提升效率。”林瑶珉说，如果采用首席承保人的方式，其余险企跟随承保，使得参保人群更加集中，参保率也更有可能提升，相应地更好把控风险，最后也能利好参保人。

银保监会多次强调，应坚持“一城一策”的原则，保障方案应体现地域特征，基于当前经济发展水平、基本医保和大病保险等有关数据契合当地实际医疗保障需求。

张明认为，“一城一品”是普惠保险市场实践中走向规范和成熟的必然，“多款惠民保统一有助于参保率的提升，市民参与度的提高，对于普惠保险产品的受益面扩充有较大意义。”

（应受访者要求，唐琳、吴悠、陈青为化名）

发于2022.12.19总第1073期《中国新闻周刊》杂志

杂志标题：网红“惠民保”还能红多久？

记者：蒋芷毓