

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

突发公共卫生事件与保险

2020年 第5期

(总第104期)

上海市卫生和健康发展研究中心

2020年8月15日

编者按 随着保险服务业机制不断完善，保险逐步成为政府改进公共服务、加强社会管理的有效工具，在社会治理，特别是公共安全管理方面发挥越来越重要的作用。在此次全民抗击新型冠状病毒肺炎疫情的战役中，保险业在突发公共卫生事件应急防控中的作用得到明显体现，那么如何使保险在社会治理工作，尤其是突发公共卫生事件应急管理过程中发挥更大的作用，是一个值得探讨的问题。本期文章分析保险在突发公共卫生事件管理中的功能定位，以及在政府、企业和社会等层面发挥的独特优势，对我国保险业在更深层次发挥作用提出深刻思考；总结保险在风险保障、资金融通和社会管理等方面发挥的重要作用，彰显我国保险日益丰富而多样化的功能；比较新型冠状病毒肺炎疫情下的社会保险制度安排与商业保险补充机制，提出及时制止商业保险不良现象有助于帮助民众更好地利用保险工具管理自身健康风险；思考重大突发公共卫生事件医疗救治费用应急处置机制，建议完善我国现行医保体系，有效应对重大突发公共卫生事件导致的费用需求。此外，梳理了中国健康险过往38年33项政策的脉络，以期找到商业健康保险与医保改革间经验和启示。谨供领导和同志们参阅。



卫生政策研究进展

2008年11月创刊
第13卷第5期(总第104期)
2020年8月15日
(内部交流)

主管

上海市卫生健康委员会

主办

上海市卫生和健康发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部
上海市建国西路602号
邮编:200031
电话:021-33262061
传真:021-22121623
E-mail: phpr@shdrc.org
网址: www.shdrc.org

顾 问: 邬惊雷
赵丹丹

主 编: 胡善联

副 主 编: 徐崇勇
金春林(常务)
丁汉升
黄玉捷

编辑部主任: 信虹云

责任编辑: 张 苹 信虹云

编辑组成员: 吴 美 楚玉玲

校 对: 周 娜 汪 丽

目 次

专题研究

保险在突发公共卫生事件管理中的作用

..... 王 和 (1)

新型冠状病毒肺炎疫情中保险发挥的作用

..... 许 闲 (8)

新型冠状病毒肺炎疫情下的保险指南

..... 许 闲 (14)

重大突发公共卫生事件医疗救治费用应急处置机制构想

..... 谢志刚 (22)

政策梳理

中国健康险38年与33项政策..... 冯鹏程 (29)

征稿启事

征稿启事..... (65)

印刷单位: 上海市欧阳印刷厂有限公司
印刷数量: 800本

保险在突发公共卫生事件管理中的作用

王 和

【摘 要】 我国保险业在 2019 年突如其来的新型冠状病毒肺炎疫情中发挥了有效的保险保障功能和经济补偿作用，引起社会关注。如何使保险业在社会治理工作中发挥更大的作用，是一个值得探讨的问题。文章分析保险在突发公共卫生事件管理中的功能定位，以及在政府、企业和社会等层面发挥的独特优势，对我国保险业在更深层次发挥作用提出深刻思考，提出保险应当在我国突发公共卫生事件管理中发挥更大作用的建议。

【关键词】 保险业；突发公共卫生事件；作用

2019 年末，一场突如其来的新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”）疫情，让整个中国乃至世界陷入猝不及防的“应急状态”。我国保险业面对疫情，以高度的社会责任感和专业精神，不仅捐款捐物，为直接参与一线的医务工作者、武警官兵等人群提供超过万亿元保障的专项保险，还及时推出诸多针对性举措，包括取消定点医院和等待期限制、开展医疗费用预付和垫付、开设“无接触”理赔绿色通道等，为抗击疫情贡献了重要力量。随着疫情的发展，由此带来的对经济社会的不良影响，逐渐引起社会各界的高度关注，究竟通过哪种方式来弥补这种不良影响，笔者作为保险行业从业者，也在积极思考保险如何在突发公共卫生事件中发挥更大的作用。

一、保险在突发公共卫生事件管理中的功能定位

从公共风险管理的视角看，此次新冠肺炎属于“突发公共卫生事件”。

作者简介：王和，男，高级经济师，博士，中国人民财产保险股份有限公司执行副总裁
作者单位：中国人民财产保险股份有限公司，北京 100022

突发公共卫生事件的管理，通常可以分为应急管理和风险管理两个部分。前者的关键词是“应急”，是一个相对具体和阶段性的概念，是指在突发公共卫生事件发生后，有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障公众身体健康与生命安全，维护正常的社会秩序；后者的关键词是“管理”，是一个相对系统、全面和长期的概念，是指为了预防、控制和消除公共卫生事件，如传染病的发生与流行，保障人体健康和公共卫生，稳定社会秩序和经济活动，而采取的一系列制度和能力建设活动。

从风险管理的视角看，突发公共卫生事件的风险管理可以分为三个阶段，即事前、事中和事后。保险作为现代社会的风险管理制度安排，通常可以提供全过程和全方位的风险管理服务，但就突发公共卫生事件而言，按照三个阶段的划分，事前阶段，通常属于公共卫生管理职能部门的工作范畴，就传染病而言，我国《传染病防治法》就明确了其相关职责与分工；事中阶段，通常属于应急管理范畴，按照我国《突发公共卫生事件应急条例》的规定，主要是由各级政府和相关职能部门负责；事后阶段，主要关注突发公共卫生事件对社会和经济，包括企业和家庭可能造成的不利影响，即后果影响。在突发公共卫生事件的管理过程中，保险行业应当有所侧重，更多地将工作重点聚焦在事后阶段，即解决社会、经济、企业和家庭的补偿、稳定和持续问题，尤其是“可持续发展”问题。

二、保险在突发公共卫生事件管理中的独特优势

2012年，国际保险学会与联合国环境规划署在第48届国际保险学会年会上共同发布了《保险业促进可持续发展原则》，并提出保险业是一个可加强全社会可持续发展意识和实现经济可持续发展强有力的中介。因此，在保险业服务突发公共卫生事件风险管理过程中，应当将“可持续发展”作为核心诉求、工作重点和基本原则，推动保险业理论、模式、

技术和服务的创新。从社会管理的视角看，保险主要聚焦服务保障社会可持续发展，可以分为三类主体，包括政府、企业和家庭。

（一）政府层面

对于政府而言，分为稳定财政预算和稳定经济与社会发展两个方面。前者是从政府稳定财政预算的需求出发，通过安排相关保险，转移可能产生的“预算外开支”。如近年来一些地方政府就通过“农房保险”“自然灾害公共责任保险”和“政府扶贫救助保险”的方式，解决因各种灾害可能产生的转移、救助和灾后重建的财政压力。面向未来，在有条件的地方，也可以尝试开展“突发公共卫生事件公共责任保险”，解决因突发公共卫生事件可能产生的财政压力，平滑财政预算。后者是从稳定经济与社会角度出发，通过宣传教育和政策引导，围绕可持续发展问题，强化全社会的风险意识，解决供给和需求的制度以及能力建设，尤其是要引导保险业，高度关注可持续发展领域的产品和服务创新，增加有效供给，提升服务社会和经济的能能力。

（二）企业层面

对于企业而言，分为宏观和微观两个层面。从宏观层面看，主要是强调并推广商业可持续计划（Business Continuity Plan, BCP），亦称“业务连续性”，是指通过全面的流程管理，识别威胁企业的潜在影响，提供可以增强企业业务复原能力和有效反应能力的框架，强化企业管理的韧性，保护企业关键利益相关者的利益、机构的声誉、品牌和价值创造活动。同时，将保险作为一种风险管理工具，全面融入商业可持续计划。从微观层面看，可持续保险主要是指营业中断保险（利润损失保险）和取消保险。传统财产保险主要是针对因各种风险导致的企业财产直接损失，但并不包括企业在损失恢复期间可能面临的因营业中断导致的间接损失，营业中断保险则是针对这类间接损失的。取消保险主要是针对旅

游相关行业、大型赛事、大型活动的举办方因气候、突发公共事件和各种意外事件导致营业减少和活动取消导致的损失。如今年春节各地庙会的举办方可能面临的损失。再如在这次突发疫情中,中国太平洋保险(集团)股份有限公司在第一时间处理了数万件旅行取消保险。

(三) 家庭层面

对于家庭而言,也分为宏观和微观两个层面。从宏观层面看,主要是强调并推广生活方式保护保险(Lifestyle Protection),该保险承保被保险人由于意外事故、疾病、失能和非自愿失业而不能工作,可能导致其生活方式或生活水平改变的风险。从微观层面看,主要是家庭成员的人身保险,尤其是健康保险,一方面是为可能产生的医疗费用提供保障,解决农民和低收入家庭的“因病返贫”问题;另一方面是为解决家庭因主要劳动力发生意外事故和疾病丧失工作能力,导致家庭收入减少或中断,降低生活水准,或者导致还贷困难的问题。

三、保险如何在突发公共卫生事件管理中发挥更大作用的建议

总的来看,无论是2003年的严重急性呼吸综合征(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS),还是这次的新冠肺炎,甚至许多突发性公共安全事件,保险能够发挥的作用还是有限的,毕竟其作为现代社会风险管理制度的重要组成部分,与目前社会需求相比,还存在较大的差距。同时,在我国社会和经济发展的过程中,国家层面提出了治理体系和治理能力现代化的目标,进一步明确了市场要在资源配置中发挥决定性作用。保险无疑是社会治理,特别是公共安全管理的重要组成部分,也是一种市场制度的安排。因此,面向未来,保险业应当在我国的公共安全治理,特别是突发公共卫生事件管理中发挥更大的作用。

(一) “可持续发展”是保险的出发点和落脚点

保险业要将“可持续发展”作为服务经济社会发展的出发点和落脚

点，为突发公共卫生事件提供全面、专业、系统的产品和服务。在此基础上，高度关注可能影响“可持续发展”的新型风险，比如各类新型传染性疾病预防风险，要及时将其纳入“可保风险”范畴。同时，要强化产业链思维，将“供应商”和“主要客户”纳入保障范围，减少风险的传染。从风险识别和风险量化两个角度入手，破解经营管理的难题，解决保险责任与费率确定的理论和技术基础，为科学经营夯实基础，提供支持和保障。

（二）重点降低对社会的负面影响

保险业应将降低突发公共卫生安全事件可能对家庭经济稳定和企业持续发展的负面影响作为管理的重点，一方面是将“各类法定传染病”纳入承保风险，将营业中断保险和取消保险作为重点产品加以推广；另一方面是围绕与突发公共卫生安全事件风险高度相关的行业和企业，有针对性地开发和完善产品、技术和服务体系。同时，针对产业的链化和金融化发展趋势，强化相关利益方之间的制衡与约束机制。

（三）科学定价健康保险产品体系

保险业应进一步完善人身保险，尤其是健康保险产品体系，将各类传染病以及各类相关风险规范化地纳入保险范畴，解决好科学定价问题。如泰康人寿保险股份有限公司设立了“公共卫生及流行病防治基金”，开展相关基础领域的研究。同时，要进一步整合行业的力量，加强与医疗和卫生科研机构合作，开展疾病特别是新型传染病风险识别和管理的研究。此外，可借鉴国外“生活方式保护保险”的推广模式，与银行的个人信贷产品结合，由银行在开展相关业务的过程中，要求借款人办理该保险，以降低贷款人因重大疾病、意外事故和失业导致无力偿还贷款的风险，也可以有效化解家庭可能面临的突发公共卫生事件产生的负面影响。

（四）注重完善产品体系和加强队伍建设

保险业应全面改造和完善产品、技术和服务体系，加强专业人才队

伍建设。首先，要突破传统的理论和技术框架，开发专门针对突发公共卫生事件（传染病）的营业中断保险和取消保险产品。其次，要针对生产性和服务性企业，分门别类地开发产品。生产性企业，要特别关注营业中断和合同（订单）风险。服务性企业，要特别关注宾馆、餐饮、娱乐、交通、旅行社、零售企业、金融企业、小型企业等，建立相应的技术和服务规范体系，为科学经营和风险管理服务奠定基础。再则，银行可以将营业中断保险和取消保险作为服务性企业融资的基本条件，强化信贷风险管理，促进服务性企业的金融供给。最后，无论是突发公共卫生事件，还是营业中断保险和取消保险，均涉及大量专门技术，特别是营业中断保险，不仅需要相关的保险知识，还需要企业经营和管理会计知识，因此，需要相应的技术储备和专门人才培养。

（五）在养殖保险的防灾防损范畴上发挥更大作用

保险业应将动物防疫纳入养殖保险的防灾防损范畴，积极发挥风险管理的专业知识、能力和作用，保险业应“举一反三”，认真总结和反思农业养殖保险中各类疫情保险出现的问题，特别是要结合2019年的“非洲猪瘟”事件，从保险责任到赔偿范围，从技术标准制定到损失确定，尤其是要关注在“扑杀”过程中可能面临的各种问题，如“无害化处理”等。同时，配合政府相关管理部门，将动物防疫纳入养殖保险的防灾防损范畴，积极发挥风险管理的专业知识、能力和作用。从更好地服务社会的角度出发，进一步完善产品、技术和服务体系，在构建公共卫生风险治理体系、保障人民群众食品安全的过程中发挥更大作用。

（六）在车险支持上发挥更大作用

保险业应结合车险综合改革，提供更加科学的定价体系，如利用车联网技术开展“按里程付费”和“按行驶付费”的定价模式。一旦遇到突发公共卫生事件，对于停驶的车辆就可以减少保费支出，继而降低运输企业的成本支出。即使在传统汽车保险体系下，也可以通过“申报停驶”

的方式，对运输企业进行“停驶退费”，以减少这些企业因公共卫生事件导致生产中断可能产生的经营压力。如中国人民财产保险股份有限公司启动了疫情期间的车险保费“顺延”政策，同时监管部门也明确了湖北地区以及相关运输和出租车行业车险支持政策。

（七）在加强横向合作中发挥更大作用

保险业应进一步加强横向合作，发挥保险在公共安全和突发公共卫生事件中的作用，2015年我国颁布了《公共安全业务连续性管理体系要求》（GB/T 31595-2015），同时在一些涉及公共安全和利益的领域，政府相关部门也制定了一系列的法律法规，明确了相关企业在突发公共卫生事件管理过程中的责任。保险业要加强与政府相关职能部门和相关行业协会的合作，积极宣导保险的风险管理作用，借鉴“旅行社责任保险”模式，通过“统保”方式，提供更加全面和专业的保障与服务。

（八）在突发公共卫生事件的事前、事中管理中发挥更大的作用

保险业应发挥自身的专业优势，在突发公共卫生事件的事前、事中管理中发挥更大的作用。从事前角度看，保险业可以通过开展业务、宣传和普及公共安全事件管理，特别是应急管理知识，树立和增强企业和居民的公共风险防范意识，力求做到“应而不急”。从事中角度看，近年来保险业利用互联网医疗技术，通过“保险+”模式，积极参与全社会的健康管理和疾病问诊治疗，取得了很好的效果，如在这次“抗疫”过程中，一些保险机构就利用自身的“互联网医疗平台”，为广大患者提供了“轻问诊”服务，不仅提高了效率，还缓解了医疗资源紧张的矛盾，得到了客户和社会的充分肯定。

（责任编辑：张革）

新型冠状病毒肺炎疫情中保险发挥的作用

许 闲

【摘要】 在新型冠状病毒肺炎疫情期间，我国的保险业在风险保障、资金融通和社会管理方面均发挥了积极作用，尤其在社会管理（风险管理、社会责任、类社会保障和社会稳定）方面发挥了重要作用，彰显了我国保险日益丰富而多样化的功能，其社会管理的功能逐渐突显。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎；疫情；保险；作用

传统的保险学理论认为，保险具有经济补偿、资金融通、社会管理三大固有功能，这些功能使得保险成为人类社会的“减震器”“稳定器”和“防护伞”。我国保险业从改革开放至今，经历了40余年的发展，在国家日常风险管理和突发公共卫生事件应急防控中的地位愈发重要。在全民抗击新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”）疫情的战役中，保险在经济补偿、资金融通、社会管理等方面发挥着积极而重要的作用。

一、经济补偿

经济补偿是保险最基本的作用。新冠肺炎疫情期间，各大保险公司在疫情刚开始时即制定出相应的赔偿计划并开通赔偿绿色通道，积极承担赔偿责任。从实际案例的角度来看，2019年12月新冠肺炎疫情在我国局部暴发，2020年1月31日，泰康保险集团股份有限公司（以下简称“泰康公司”）即完成针对新冠肺炎的首单赔偿，该笔赔偿额度为11万元，从被保险人提出赔偿申请到泰康公司完成赔偿仅历时2小时51分。

根据国家及各省市卫生健康委统计，截至2020年5月底新冠肺炎

作者简介：许闲，男，教授，复旦大学经济学院风险管理与保险学系主任
作者单位：复旦大学经济学院，上海 200433

疫情已经导致全国范围内四千余人死亡。对于这些人群中拥有保险的人而言，保险发挥了经济补偿的作用。当然，不同的保险产品所发挥的经济补偿作用不尽相同。健康保险主要是针对患者在新冠肺炎确诊过程中产生的由个人承担的部分医疗费用提供经济补偿。重疾险、定期寿险和终身寿险等包含身故责任的保险产品主要是为感染新冠肺炎身故的被保险人提供赔偿。这些赔偿背后的目的都是为了在被保险人遭遇不幸以后其家属能够得到一定的补偿，避免经济陷入困境。

此外，新冠肺炎疫情期间，多险种携手共同对抗疫情，从多方面、多层次共同保障人民的生活状况。在曾经车险独大的财产险市场，受新冠肺炎疫情的影响，居民出行受限，导致财产险中的车险保费收入占比呈下降趋势，而责任险、农业保险、家财险以及企财险都有了一定程度的发展。疫情期间，中华联合财产保险股份有限公司等财险公司纷纷将新冠肺炎纳入赔偿的责任范围，充分保障人民的财产安全。我国财险结构优化正使得保险补偿结构不断优化，保险在突发性社会事件中保障财产安全的功能得到进一步实现。

二、资金融通

新冠肺炎疫情期间，保险在帮助中小企业发展融通资金、渡过难关等方面发挥了重要作用。在我国宏观经济从高速发展转变为高质量发展的当下，具备创新精神和创新动力的中小企业在我国未来经济增长中扮演的角色越来越重要。近几年，中小企业信用系统的建设使得保险在其中发挥的增信和纾困作用日益显著。新冠肺炎疫情期间，保险除了强化健康风险保障外，对中小企业的持续经营和亏损弥补也起到了重要作用。中小企业在我国经济增长过程中起着生产者和消费者的双重作用，但又面临“融资难、融资贵”和“灾后恢复难”两大问题。保险一方面通过“信用保证保险”为中小企业增信，帮助其获得间接融资；另一方面，通过

保险资产给予直接融资，保证日常经营活动和技术开发。除此之外，保险还通过“营业中断保险”帮助中小企业快速恢复生产经营活动。以宁波市为例，在此次新冠肺炎疫情下其通过“小微企业复工防疫保险”来弥补企业因停工、停产造成的利润损失，从而减小新冠肺炎疫情对企业日常经营活动的负面影响。

三、社会管理

伴随着我国保险的发展，保险的功能不断深化，向着更深的层次发展，主要体现在我国保险逐渐从以经济补偿功能为主向更多发挥社会管理功能的方向演进。新冠肺炎疫情期间，我国保险发挥的社会管理功能作用明显，集中体现在风险保障、风险管理、社会责任、类社会保障和社会稳定5个方面。

（一）风险保障

风险保障是保险的本质特征。这种保障不以风险的发生为前提，即当风险没有发生时，保险实际上担负着一个重要的使命，就是提供风险保障，为可能发生的损失进行赔付。突发公共卫生事件由于覆盖面广、影响人群大等特点，容易造成民众恐慌和对风险保障的渴望，在巨大的风险保障需求下，保险所发挥的这一作用更加明显。

新冠肺炎疫情期间，保险所提供的风险保障功能主要集中在身故风险、疾病患病风险、疾病传播责任风险保障、住院津贴和医疗费用补偿五大方面且在这些方面均发挥了积极作用。在2020年2月15日举行的国务院联防联控机制新闻发布会上（74家保险公司向抗击疫情的医护人员及家属、疾控人员赠送意外险、定期寿险等），中国银行保险监督管理委员会领导介绍保险提供的总保额约9万亿元。

相较于“非典”时期，新冠肺炎疫情期间，保险的风险保障功能有3个方面的进步。一是保险市场建设日益成熟，使得保险公司更关注培

养消费者的长期风险保障意识；二是互联网渠道建设帮助保险公司在短时间内将增量风险保障产品下沉到三四线城市和一线抗疫人员，使得风险保障功能发挥更为高效；三是政府对保险这一社会风险管理者的关注度更高，倾向于利用保险机制和财政支出相配合的方式解决突发公共卫生事件带来的社会风险。

（二）风险管理

商业保险的作用并非局限于风险保障，也具有重要的风险管理功能。以健康险为例，保险公司将健康服务与健康险相结合，帮助居民更快速地获得更高质量的健康管理服务，日常健康咨询和健康提醒能帮助民众管理自身健康状态，以此提高社会保障的质量。伴随着保险的深入发展，保险的功能愈发地从事后赔付向事前风险控制与风险管理的方向发展。

新冠肺炎疫情期间，保险公司的举措逐步从风险事故事后经济补偿向风险事故事前预防转移。许多保险公司和互联网保险平台纷纷在网络上推出线上就医咨询、消费者防疫知识科普、口罩派送等服务，从而降低新冠肺炎的发病率。这反映出我国保险逐步具备了事前风险管理的功能，保险正向更高的层面发展。

（三）社会责任

保险作为一个经营风险的行业，在经营特征上具有经济属性，但是在业务特征上又具有一定的公益属性。通常在突发公共卫生事件中，保险会利用捐赠和社会救助等形式参与突发公共卫生事件管理，体现了保险行业的社会责任。保险社会责任的这一功能，在和平年代和正常的商业社会中并不显著，但是在突发公共卫生事件中却是保险功能的一个共性体现。

新冠肺炎疫情期间，保险在社会责任方面所发挥的作用体现出3个特点。一是响应速度更快。2020年1月19日，钟南山院士在采访中肯定了新型冠状病毒具有人传人的风险；2月3日，包括保险行业协会在

内的 23 家保险机构对湖北疫情灾区进行了捐款。二是覆盖面和捐款金额更大。相比于“非典”期间中国人寿保险股份有限公司为北京 6 家“非典”定点防治医院捐助 600 万元，新冠肺炎疫情时保险机构半个月内为湖北疫情灾区捐款超过 3 亿元。三是救助效率更高。保险公司健康服务渠道帮助打通自有全球健康渠道，保险机构能够发挥渠道优势收集医护物资直达湖北重疫区，解决物资紧缺的燃眉之急。新冠肺炎疫情中，保险公司款项捐赠更为踊跃，通过自身医疗健康渠道为湖北重疫区直接捐赠医护物资。截至 2020 年 2 月 19 日，包括保险行业协会在内的保险机构捐款、捐赠物资累计达 3.15 亿元，捐赠风险保障累计保额达 15.7 万亿元，专属赔付达 5 015 万余元。

（四）社会保障

由于突发公共卫生事件涉及整个社会，需要全方位地覆盖所有群体，要求商业保险与社会保险进行更好地衔接和功能发挥，因此商业保险在应对突发公共卫生事件中也具备某种程度的与社会保障类似的功能。

新冠肺炎疫情期间，确诊和疑似患者的医疗费用由国家完全负担，患者在临床检测前的门诊医疗和住院费用则可通过商业保险获得理赔。符合重大疾病保险理赔条款的患者可通过重大疾病保险申请理赔，对于不幸感染新冠肺炎身故的患者，其保险受益人也可通过人寿保险获得抚恤金。商业保险市场的发展使得我国以社会保险为基础、商业保险作补充的多层次社会保障制度日渐成熟，更高质量地保障居民的日常生活。国家财政支出配合商业保险赔付使得新冠肺炎患者获得的社会保障程度大幅提升，很大程度上解决了患者家庭可能面临的经济困难。

（五）社会稳定

保险作为社会的“减震器”，具有维系与重构社会稳定的作用，并且伴随保险的发展，这一作用会愈发明显。新冠肺炎疫情期间，我国保险主要是通过减少企业破产和人民失业来推动保障社会的稳定。

传染病等突发公共卫生事件往往使得社会需要采取强有力的隔离措施，这使得社会消费需求和社会劳动力严重不足，从而导致企业效益下降。为了尽可能保障劳动者的利益，人力资源和社会保障部要求企业单位应该支付给劳动者因为疫情误工的工资，这无疑加重了企业的负担，使得企业纷纷采取大规模的裁员措施，加重了社会失业问题。2020年2月3日，中国银行保险监督管理委员会财险部下发《关于做好财产保险业新型冠状病毒感染肺炎疫情保险理赔服务和保险产品开发有关工作的通知》（财险部函〔2020〕34号），建议财产保险公司对雇主责任险扩展相应责任，将新冠肺炎疫情引发的雇主责任等纳入保障范围。这说明国家愈发重视保险在微观层面上维护社会稳定的作用，保险的社会管理功能日益明显。

新冠肺炎是典型的“黑天鹅事件”¹，对企业正常经营活动产生重大影响，保险作为社会风险管理者，是企业对抗“黑天鹅事件”的重要屏障。企业日常经营活动中很少也很难对诸如新冠肺炎事件进行防范，但疫情下企业自身和产业链上下游复工困难对企业生产经营产生重大影响，可能造成严重的利润损失。保险的营业中断保险、雇主责任保险、企业财产保险、信用保证保险等险种能够为企业有效的风险保障，弥补企业在“黑天鹅事件”中的直接损失和间接损失，保障企业在事件后融资和资金流通的通畅性。目前，我国宏观经济进入高质量发展阶段，中小企业和民营企业的盈利能力大大提升，企业有足够的财务能力承担相关保险的保险费用，以应对未来可能再度发生的“黑天鹅事件”，建议监管部门和政府鼓励中小企业和民营企业培养风险防范意识，配置相应的保险产品。

（责任编辑：信虹云）

¹ 黑天鹅事件（“Black swan” incidents）指非常难以预测，且不寻常的事件，通常会引起市场连锁负面反应甚至颠覆。

新型冠状病毒肺炎疫情下的保险指南

许 闲

【摘 要】 文章分析新型冠状病毒肺炎疫情下的社会保险制度安排与商业保险补充机制，讨论商业保险在本次疫情初期的行业乱象，提出及时制止商业保险不良现象有助于帮助民众更好地利用保险工具管理自身健康风险。

【关键词】 公共卫生事件；社会保险；商业保险

2020年，新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”）疫情肆虐，牵动着全国神经和全球视线，各行各业为抗击疫情做出了巨大的贡献。现代保险业作为近千年来风险管理的专家、健康体系的守卫和现代金融的支柱，在这场与疫情的抗争中，发挥着重要而积极的作用。保险机制在应对新冠肺炎疫情中为患者和家属提供了重要的医疗费用赔付和经济支持，诸多保险公司给予疫区大量的捐赠和支持并对急需帮助的投保人给予特殊时期的特事特办。但是，也有部分保险公司存在利用新冠肺炎疫情进行事件营销、诱导消费者等行为。不同的保险机制和产品如何承担本次新冠肺炎的医救费用和其他保险责任？商业保险公司采取了哪些相应的惠民服务和保险责任扩容？保险市场针对本次抗击新冠肺炎疫情存在哪些乱象？保险机制如何更好地助力防疫抗疫？本文将针对以上问题进行探讨。

一、基本医疗保险兜底医疗救治费用

2020年1月22日至27日，我国相关职能部门6天连发3个文件，基本确立了新冠肺炎的医治费用由我国不同层级的社会保障（含社会保

作者简介：许闲，男，教授，博士，复旦大学经济学院风险管理与保险学系主任
作者单位：复旦大学经济学院，上海 200433

险和救助)和各级财政兜底的格局。换言之,居民所拥有的基本医疗保险、大病保险和医疗救助以及各级政府,几乎承担了本次新冠肺炎全部的救治费用。

2020年1月22日,《国家医疗保障局 财政部关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》(国医保电〔2020〕5号),明确了对于确诊新冠肺炎的患者所发生的医疗费用在已有社会保险范畴内规定的支付外,个人负担部分由财政给予补助;异地就医者的社会医保报销不执行异地转外就医支付比例的调减规定;医保基金的支付范围也进行扩容,符合卫生健康部门规定的新冠肺炎诊疗方案,但是所使用药品和医疗服务项目此前并未纳入医保基金支付范围的,临时可以纳入并执行支付。

2020年1月25日,《财政部 国家卫生健康委关于新型冠状病毒感染肺炎疫情防控有关经费保障政策的通知》(财社〔2020〕2号),明确了扣除医保(含大病保险和医疗救助)支付以外的个人负担部分,地方财政先行垫支,后由中央财政对地方财政实际发生的费用给予60%的补助。

2020年1月27日,《国家医疗保障局办公室 财政部办公厅 国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》(国医保电〔2020〕6号),将原来适用于已确诊新冠肺炎患者所使用的国家医保政策,进一步拓展适用到疑似患者的身上,大大拓展了针对新冠肺炎救治费用的覆盖人群。不过,疑似患者个人负担部分中央与地方财政的分摊比例并未明确。原则上,异地就医的疑似患者的医疗费用由就医地财政先行落实。

可见,我国医保对本次疫情的整体原则是确保患者不因费用问题影响就医,确保收治机构不因支付政策影响救治。各级社会医疗保障机构的经办服务方式也进行了相应调整,实行在线办理、绿色通道、长处方报销等多项服务创新。

二、商业医疗保险的赔付责任视险种而定

（一）健康保险和人寿保险的赔付责任

商业保险的种类繁多，在本次抗击新冠肺炎疫情中发挥作用的主要是健康保险和人寿保险。健康保险所涉及的险种主要是医疗保险和重大疾病保险，人寿保险所涉及的险种主要是定期寿险和终身寿险。

根据中国银行保险监督管理委员会（以下简称“银保监会”）2019年10月31日颁发的《健康保险管理办法》（中国银行保险监督管理委员会令2019年第3号），医疗保险是指以保险合同约定的医疗行为的发生为给付保险金条件，为被保险人接受诊疗期间的医疗费用支出提供保障的保险；疾病保险是指以保险合同约定的疾病的发生为给付保险金条件的保险。

在本次新冠肺炎疫情中，发生健康保险相关赔付的个体大致可以分为三类：第一类为已确诊患者（有轻症、重症和危重症之分），第二类为疑似患者，第三类为出现可疑症状但非新冠肺炎患者。对于第一类和第二类患者所发生的医疗费用，如本文上一部分所述，广义上可以理解为由国家承担费用，但是在确诊前或者界定为疑似患者前所发生的医疗费用，则需要通过个人所拥有的商业医疗保险来承担。第三类患者的医疗费用则基本需要在扣除基本医疗保险（社会保险）赔付之后由商业医疗保险进行赔付（以保险合同具体约定为准）。

在疫情严重的情况下，许多患者可能会更多选择借助专业医疗机构进行诊断和治疗。我国目前市场上大部分的报销型商业医疗保险可以覆盖感冒和流感症状的费用，但无法覆盖新冠肺炎的相关门诊和住院费用。许多保险公司针对新冠肺炎对原来商业医疗保险的药品及诊疗项目、就诊医院等级及住院等方面的限制也予以取消，以覆盖更多的投保人群和提供便民服务（目前这些优惠仅适用于已确诊患者）。

对于已确诊患者中的重症和危重症患者，如果出现国家卫生健康委员会《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）》中所提及的“急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍等”疾病，已购买重大疾病保险的患者可以向商业保险公司申请理赔。具体理赔的触发疾病以合同约定的疾病为准。复旦大学中国保险科技实验室 2019 年 7 月份发布的《中国疾病知识图谱》所收录保单条款中，“急性呼吸窘迫综合征”是常见的重疾险约定疾病，但《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）》中所提及的其他疾病实际上目前的重疾险保单较少涵盖。此外，新冠肺炎治疗过程中出现“肺炎造成深度昏迷（用呼吸机维持超过 96 小时）或中度昏迷（用呼吸机或其他生命维持系统维持超过 48 小时但不超过 96 小时）”“早期呼吸功能衰竭”等疾病，也包含在目前我国部分重疾险的重症或者中症中，投保人可以向保险公司要求理赔。值得一提的是，我国许多具有社会责任的保险公司为了抗击本次新冠肺炎疫情，对相关的重疾险产品进行责任拓展，许多公司将经医院确诊感染新冠肺炎的患者列入赔付责任，部分保险公司甚至在原保险责任不变的基础上额外给付基本保险金额的 30% 左右（具体参阅不同保险产品的拓展说明）。

（二）重疾险、定期寿险和终身寿险的赔付责任

根据国家及各省市卫生健康委统计，截至 2020 年 5 月底新冠肺炎疫情已经导致全国范围内四千余人死亡。因此，重疾险、定期寿险和终身寿险等包含身故责任的保险产品也是本次需要理赔的产品。寿险产品的疾病身故等待期通常为 90 天，意外身故和全残则没有等待期。同样需要注意的是，许多保险公司在抗击本次新冠肺炎疫情中取消了等待期（观察期），意味着身故的被保险人家属可以豁免这一等待期约定而得到相应的理赔。

除了以上商业保险种类以外，目前意外保险、旅行险、财产险和责任险等其他险种与本次新冠肺炎疫情的关联较弱。当然，有部分保险公司对意外保险也进行了责任扩容，将其纳入到保险赔付的范围。

（三）商业保险公司承担的其他社会责任

此外，商业保险公司针对本次疫情也出台了一系列便民服务措施，比如上文提到的取消等待期（观察期）、免赔额、定点医院限制等。取消等待期的举措对消费者有着重要意义，即目前担心被传染上新冠肺炎病毒的健康个体可以通过购买相关的保险，从而获得相应的保障。对于不幸感染新冠肺炎病毒的患者，保险公司也都开通了相应的绿色通道，尽快理赔。

在抗击本次疫情中，不少保险公司向抗击疫情一线的人员赠送了相关保险，这些相关人员包括医护、疾控等疫情防控一线人员和媒体记者。这些险种所承保的风险主要是特定人群在疫情防控一线中所面临的风险和相应的风险补偿。此类险种不受《中国保监会关于规范人身保险公司赠送保险有关行为的通知》（保监发〔2015〕12号）的相关限制，可以给予特定人群在防控一线的专属保障。

三、保险规范市场中的行业乱象

保险业在抗击本次新冠肺炎疫情中积极正面，不仅通过传统产品为患者提供有力的风险保障，更是通过各种创新、慈善捐赠、为医疗工作者赠送保险保障等方式发挥正能量，成为全社会抗击新冠肺炎疫情的一支主力军。不过，在积极抗击疫情的过程中，也出现部分行业乱象，需要引起行业自律和消费者警惕。

（一）事件营销

在新冠肺炎疫情发展的前期，部分保险公司借疫情渲染气氛，炒作保险产品，利用疫情诱导客户退掉原来的保险产品替换新的保险产品。

保险公司的事件营销一方面增加了社会的恐慌，另一方面“退旧换新”将使消费者面临退保损失，而且新的保险产品未必能真正满足消费者的真实需求。所幸的是，此类事件营销的情况在疫情发展的过程中被监管部门明确叫停，避免了保险行业给防疫抗疫带来更大的负面冲击。

（二）专属产品

部分保险公司在本次新冠肺炎疫情中推出了所谓的“新型冠状病毒感染肺炎专属保险”。这种产品缺乏历史数据，精算的依据不足，缺乏定价基础。银保监会已经明令禁止销售这一专属产品，不过目前市场上许多保险公司通过原有产品扩容方式或在其新产品中将新冠肺炎列入责任赔付范围。对此，消费者在购买相关保险产品时要避免受疫情绑架，提高自身的甄别能力，结合自身需求进行科学选购。对于以上第二部分所提到的保险产品针对新冠肺炎产品责任的扩容，银保监会也明确要求禁止保险公司因为责任扩展而上浮费率，也不得对公告前后购买此类产品的客户实行差异化的理赔标准。

（三）赠险活动

互联网平台和保险公司都相继推出针对消费者的赠送保险活动。这一行为本来属于保险公司的义举，但是部分赠险产品的保障本质存疑。如上文所述，银保监会已经为赠送保险正名，鼓励保险公司“向疫情防控一线人员捐赠保险”，但这一政策在执行过程中却会走样。目前市场上此类赠送的保险被冠以“法定传染病身故保险”“抗击新冠肺炎保障”“新冠肺炎保障金”“战疫保障金”等形形色色的名字，此类产品的保障通常为身故保险金2万到10万元不等，且期限仅有2~3个月，部分公司甚至还设置了等待期。从目前新冠肺炎疫情的实时动态看，确诊病例的病死率约2%，且97%以上死亡人数发生在武汉。对于部分保险公司所推出的有效期较短、主要承担身故补偿金的产品，消费者需要

谨慎选择。从部分赠送保险的形态上看，一些产品存在利用本次疫情公众的恐慌进行“病毒式营销”的嫌疑，其目的更多是为了触达更多的人群，获得相关的消费者信息。

（四）信息搜集

类似于部分保险公司赠险活动意在获得消费者的个人信息，甚至还有部分保险公司推出领取口罩、酒精喷雾、免洗抗菌啫喱等防护用品的相关活动，要求消费者下载其应用程序（Application，APP），填写个人信息并参与抽奖，有损保险行业整体抗击疫情的积极形象。尽管目前类似的信息搜集活动还存在，但是已经受到了许多个体的反感和抵制，这一做法不仅有损保险公司自身的品牌，操之过急的信息搜集欲求也往往无法达成。

四、建议

在本次抗击新冠肺炎疫情中，我国政府利用业已搭好的社会医疗保障框架，为全民提供新冠肺炎医治的基本医疗费用，个人自理部分由地方财政和中央财政进行分摊，采用国家兜底的形式解决了新冠肺炎的医治费用。商业保险作为补充，为已确诊人群、疑似人群早期的医治费用提供补偿，也为非新冠肺炎患者的疫情恐慌和常规治疗费用提供相应的补偿。商业保险在本次疫情中还为不幸死亡的被保险人提供身故补偿，部分补偿了受难家庭的经济损失。

（一）银保监会进一步规范市场

疫情发生以后，银保监会紧急发布《关于做好财产保险业新型冠状病毒感染肺炎疫情保险理赔服务和保险产品开发有关工作的通知》（财险部函〔2020〕34号文）、《关于做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控人身保险服务工作的通知》、《关于保险中介从业人员队伍积极配合做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知》（中介部函〔2020〕5号），

进一步规范市场，促进和推动保险行业更好地助力本次防疫抗疫攻坚战。

（二）个人配置商业健康保险进行保障

尽管个人已有的社会保险和政府财政为本次确诊或者疑似新冠肺炎患者承担了所有的救治费用，但仍然有必要配置商业保险。如前文分析，商业健康保险可以承担确诊之前的相关费用，而且在我国银保监会的倡议下，许多保险公司均对原来的健康保险责任进行扩容，在不提高保险费率的基础上扩大了保障范围，同时在特定的时期取消了保险合同的等待期（观察期）。这一举措可以为不幸感染新冠肺炎的人群提供早期的医疗费用保障。而且，目前特殊医保政策仅仅针对治疗过程中的费用，对于患者康复以后存在后遗症所需要的医救费用，未来也需要商业健康保险进行保障。

（三）保险公司充分发挥保险保障功能

尽管个别保险公司利用疫情进行炒作，借机获客，但是整体上保险公司在应对本次疫情中充分发挥了保险保障功能，为全社会抗击疫情注入了正能量。保险公司针对潜在的新冠肺炎感染者提供保险产品，取消犹豫期、免赔额、定点医院等多种限制。从产品设计和企业运营的角度上，这些便民措施只针对确诊新冠肺炎的被保险人无可厚非，不过如果这种便民措施可以在这一特殊时期拓展到疑似患者，以及出现类似的临床表现但是最终非新冠肺炎的人群，将可以使更多的消费者享受这一便民服务，感受保险企业爱心，共克时艰。

（责任编辑：信虹云）

重大突发公共卫生事件医疗救治费用应急处置机制构想

谢志刚

【摘要】 为有效应对新型冠状病毒肺炎疫情这样的重大突发公共卫生事件导致的医疗救治费用需求，文章分析了目前我国现行医保体系状况和存在问题，建议完善我国现行医保体系，使其适应紧急处置重大突发公共卫生事件医疗救治费用的应急需要。在构想上借鉴风险管理与精算学专业理论，将公共卫生领域重大风险事件的“防范与处置”分解为“事前防范”与“事后处置”两个部分，从“人、财、物”三个方面进行规划，重新明确医疗救助基金的管理主体、使用目的、筹资渠道和使用流程等管理要素；在不同部门之间建立管理决策者的沟通与协调机制，成立更高层级的医保费用协调和统筹机构，发挥信息管理和沟通协调的关键作用，在发生重大突发公共卫生事件时，统筹医疗救治费用，对患者和疑似患者开展安全有效的救治。

【关键词】 医保体系；防范与处置；沟通协调机制

一、背景及问题

（一）背景

2020年1月22日，国家医疗保障局和财政部联合下发《国家医疗保障局 财政部关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》（国医保电〔2020〕5号），要求各地医保部门“确保患者不因费用问题影响就医”，具体指患者所发生的医疗费用在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由财政给予补助。1月27日，国家医保局办公室和财政部办公厅联合国家卫生健康委员会（以下简称“国家卫生健康委”）办公厅下发《国家医疗保障局办公室 财政部办公厅 国

第一作者：谢志刚，男，教授，博士
作者单位：上海财经大学金融学院，上海 200433

家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》(国医保电〔2020〕6号),将新型冠状病毒感染的肺炎(以下简称“新冠肺炎”)“疑似患者”也考虑了进去,要求“切实保障疑似患者医疗费用”,其个人自付部分费用也由财政资金支付。由国家医疗保障局主管的城镇职工和城乡居民医保系统,对于重大突发公共卫生事件发生后,及时救治新冠肺炎疫情患者和疑似患者的救治非常重要。我国目前的医保体系是经过数十年的不断实践和探索后逐步建成的,已经覆盖了十几亿参保人员,该体系中的任何人一旦进入医院,都可以通过自己的个人医保账户与医院进行费用结算。因此,基于这套医保系统对新冠肺炎患者和疑似患者进行紧急救治,可以说是必然和唯一的选择。

(二) 存在的问题及问题分析

需要注意的是,我国城镇职工和城乡居民医保系统并不是针对2002—2003年的严重急性呼吸综合征(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)和这次新冠肺炎这类重大突发疫情设计的,而是针对城镇职工和城乡居民在通常情况下就医而设计的社会保险制度,具体分为三个层级:第一层级是基本医保,由参与者个人及单位缴纳的保险费加上财政补贴形成基本医保基金;第二层级是专门从基本医保基金中划拨出一定比例(通常为2%~5%)形成独立的“大病医保基金”,目的是用于防范参保人群中少数经济困难人员及陷入“因病致贫、因病返贫”窘况的家庭;第三层级实质上已经不属于“保险”,因而叫做“医疗救助”,原来由国家民政部根据《关于印发〈城乡医疗救助基金管理办法〉的通知》(财社〔2013〕217号)实施管理,但因为作为医疗费用的救助,很难与前面两个层级的个人信息分开处理,现在许多地方实际上由医疗保障局管理。。调查发现,现行医保系统中的“基本医保”和“大病医保”都不足以应对新冠肺炎疫情这样的重大突发公共卫生事

件导致的医疗救治费用需求。首先，医保基金本身并不宽裕，另外城乡居民大病医保基金参保人员中包括大量原新农合参保人员，加上近两年服务于脱贫攻坚的国家战略需要，资金的支出压力巨大。

而解决以上矛盾的思路也相对清晰，需要基于我国现行医保体系，将其进行完善，使其适应紧急处置重大突发公共卫生事件医疗救治费用的应急需要。在现行的“基本、大病、救助”三层级体系中，基本医保和大病医保都有各自专门的目标和管理办法，属于社会保险范畴，而第三层级属于“救济”范畴，比较接近重大突发公共卫生事件发生后对新冠肺炎疫情患者和疑似患者紧急救治的目的，管理方法上也还有较大发挥空间。比如在融资渠道方面，参照原《关于印发〈城乡医疗救助基金管理办法〉的通知》（财社〔2013〕217号）第2条规定，医疗救治基金除了从公共财政预算划拨外，还可以从彩票公益金和社会各界捐助等渠道筹集，这比基本医保和大病医保的资金来源渠道更宽广。

综上所述，关于新冠肺炎疫情患者和疑似患者医疗救治费用的处置预案，属于“财”或资金方面应急机制议题，笔者认为解决问题可能的方向是基于现行城镇职工和城乡居民的医保系统，对医疗救助这一层级进行完善。当然，如果将医疗救助基金用作疫情应急处置目的，必须建立专款专用账户，与原设计用于城乡低保和农村五保对象的医疗救助账户区别开来，并强化其应急管理机制。本文仅就“医疗救助基金”完善为包含应急职能的专门基金这一种选择进行假设和探讨，具体探讨如何将“医疗救助基金”重建以适应重大突发公共卫生事件应急需要。

二、逻辑框架与构想

（一）逻辑框架

用风险管理与精算学专业术语来说，公共卫生领域重大风险事件的“防范与处置”可分解为“事前防范”与“事后处置”两个部分。

“事前防范”，大意是说，应该将重大公共卫生突发事件看作是某一“社会系统”的系统性风险事件，从而借鉴国内外金融界关于防范和化解金融系统性风险的做法和经验，按照“外因通过内因起作用”的基本原理，先界定什么是“外”，什么是“内”，采用由果及因的方法，识别主要导因或主要矛盾，补短板、抓重点，防患于未然。

关于“事后处置”，相近的专业术语叫“危机管理（emergency crisis management）”，这本身也是一个复杂的专业领域，用通俗的话来概括，就是“人、财、物”三个方面的应急体制与机制。“人”的重要性毋庸置疑，主管领导、各级管理者、医疗相关专业技术人员以及普通群众，都是“治理能力”的体现者和实践者；“物”包括医疗药品和器械以及各种后勤保障物品，还包括运输渠道与工具。而与风险管理与精算专业直接相关的是“财”，就是指发生危机后救治资金的来源、使用等财务方面的紧急和有序处置流程。

概括而言，重大突发公共卫生事件的应急处置机制，按“人、财、物”三个方面分别进行梳理，与风险管理及精算专业直接相关的是事件发生后应急处置过程中的资金配置问题，进一步可细分为“筹钱”和“花钱”两条线。筹钱方面，除中央和地方财政拨款外，单就如何配置及有序管理红十字会等公益基金以及互助组织的捐赠款，都十分复杂；在花钱方面，又与人和物都密切相关，比如需要把花钱的各类人群及其活动费用再细分，其中非常重要的一项，便是新冠肺炎疫情患者和疑似患者的救治费用。至于医务工作者的工伤补贴、牺牲者抚恤、各类抗疫人员的奖励等其它花费，也都需要专门处理。

综上所述，重大突发公共卫生事件的应急处置机制，可以从“人、财、物”三个方面进行规划，其中，“财”和“物”的处置机制都离不开“人”，尤其体现在强化不同部门之间管理决策者的沟通与协调机制方面。

（二）构想

医疗救助基金，虽然在属性上区别于基本医保和大病医保，但又与其高度关联，尤其是可以快速有效地利用医保账户信息，应该可以对其进行改造，赋予其突发疫情应急医疗救助职能。首先需要重新完善原来由国家民政部和财政部联合发布的《关于印发〈城乡医疗救助基金管理办法〉的通知》（财社〔2013〕217号），重新明确医疗救助基金的管理主体、使用目的、筹资渠道和使用流程等管理要素。

1. 管理主体

管理主体非国家医保局莫属，但需要在国务院层面建立一套协调机制，因为基金的筹集和使用都离不开国家民政部、国家卫生健康委、国家财政部等部委的配合，只是日常管理由国家医保局基金监管司负责即可。

2. 使用目的

使用目的除了将原来用于救济城乡低保、农村五保等困难群众的医疗外，再增加两个目的：一是重大突发疫情患者的紧急医疗救治；二是助力今年必须实现的脱贫攻坚目标。明确地将“救助”与“保险”职能区分开来，通过扩大筹资渠道，减轻基本医保和大病医保基金的管理压力，减轻财政负担。

3. 筹资渠道

筹资渠道迫切需要从国务院层面进行统筹，尽量有效使用公益捐赠，减少公共财政拨款。而且，应该建立事前筹资与事后筹资相结合的机制，尽量避免资金的浪费。

4. 使用流程

使用流程最为关键，也是最困难的环节，是对救助对象的认定。就像脱贫攻坚过程中确认“建档立卡贫困户”一样，党和政府基层组织和

干部素质起着至关重要的作用。此外，对个人来说，医保系统的统筹水平及个人账户信息是最基本的，一旦政府宣布某地发生重大突发公共卫生事件，医保局便授权定点医疗机构实施预定医疗费用减免计划。但还有一些人群可能不在医保信息系统之类，也需要进一步识别。

此外，特别强调并建议，针对脱贫攻坚目的医疗救助费用，应与原设计中针对特殊困难群体的医疗救助一样，不应通过放宽基本医保和大病医保的报销额度来实现，应该专款专用。

另一方面，医保系统本身还有许多基础性的工作需要完善，比较紧迫的一项就是提升统筹水平，从目前的地级市甚至县级统筹提升到省一级的统筹水平。但由于政府医保系统的人力及管理资源非常有限，大多只能委托给商业保险公司承办，尤其是城乡居民基本医保、大病医保、医疗救助这一块，而接受委托的商业保险公司又往往通过不同的信息产业（Information Technology, IT）中介公司搭建业务信息系统，导致医保数据格式并不统一，为提升统筹水平增加了困难。建议政府可以考虑改制一家商业保险公司和一家健康医疗数据公司来专门完成这一重大民生任务。

三、沟通与协调机制是关键

在基金的改造过程中，不同部门之间管理决策者的沟通与协调机制尤为重要。

2020年1月22号的《国家医疗保障局 财政部 关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》（国医保电〔2020〕5号）中，主体只有国家医疗保障局和财政部两家，救助对象则仅针对“新冠肺炎患者”，未将在医院就诊但尚未确诊的“疑似患者”纳入范围。5天之后的《国家医疗保障局办公室 财政部办公厅 国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》（国医保电

(2020)6号),不仅增加了另一重要主体——国家卫生健康委,而且把“疑似患者”也纳入医保费用兜底的范围,大大缓解了疑似患者及家属的财务担忧。但两个通知之间用了五天时间,造成初期“疑似患者”的心理压力与困扰。

前英国利兹大学计算机学院院长 Simon French 教授曾在总结自己从事 RODOS 项目二十余年的成就时说:一个关键的发现是,良好的信息管理及其与各利益方的沟通,是风险管理的本质内容,两者必须完全进行整合如一。这句话概括起来意思就是:重大突发事件或危机管理的理论基础是风险和不确定条件下的决策理论,其中的关键和难点是,决策参与者对信息的管理水平和相互间的沟通与协调机制。这条貌似常识的结论,对我国当前抗疫实践有借鉴作用。仅就新冠肺炎疫情患者和疑似患者的救治费用一项,在用钱方面,首先需要医保局与卫生健康委管辖的医保定点医院之间的协调配合,但救治药品和器械的使用还牵涉到国家药品监督管理局等。在筹资方面,就算仅仅依靠财政拨款,也涉及到中央财政与地方财政的协调,尤其各地地方财政情况差异较大。如果不仅仅局限于从财政拨款,就需要统筹使用中国红十字会和各种公益基金以及社会团体的爱心捐赠款,需要一个更高层级的协调和统筹机构,在国家发生重大突发公共卫生事件时,建立应急处置机制,统筹医疗救治费用,对患者和疑似患者开展安全有效的救治。

总而言之,信息管理和沟通协调机制是重大突发公共卫生事件应急处置机制的关键。

(责任编辑:张革)

中国健康险 38 年与 33 项政策

冯鹏程

【摘要】 作为与社会治理最近的保险领域，健康险的未来与医药卫生体制改革（以下简称“医改”）的走向息息相关。医改再提速的当下，结合当前健康险市场阶段性特点，研究不同时期医改政策、监管措施、行业动态和业务特点显得尤为重要。文章详细梳理了中国健康险过往 38 年 33 项政策的脉络，以期找到商业健康保险与医保改革间经验和启示。

【关键词】 商业健康保险；医保改革；政策

中国商业健康险空间到底有多大？中国银行保险监督管理委员会（以下简称“银保监会”）等 13 部门联合发布的《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》（银保监发〔2020〕4 号）中，要求到 2025 年要实现 2 万亿的保费。瑞士再保险股份有限公司 2019 年的研究报告中则说，中国面临 8 000 亿美元的健康保障缺口。2020 年的大疫下，健康险俨然中心位王者，尤其是对比其他险种黯然失色的增速，健康险在 2020 年 1、2 月连续超越市场跻身市场第二大险种，成为 2020 承接保险缺口的主力险种。

无论是最高层的期待，中国银保监会等 13 部门的联合发文，还是银保监会不断出台的健康险相关政策红利，都表明一个万亿级的健康险市场呼啸而来。若无意外，今年健康险有极大可能破万亿。作为与社会治理最近的保险领域，巨大的行业憧憬中，健康险的未来与医药卫生体制改革（以下简称“医改”）的走向息息相关。因此，医改再提速的当下，

作者简介：冯鹏程，男，高级经济师，中国人寿保险股份有限公司健康保险事业部经理
作者单位：中国人寿保险股份有限公司，北京 100033

结合当前健康险市场阶段性特点，研究不同时期医改政策、监管措施、行业动态和业务特点等显得尤为重要。

一、38年第一步：1982—1997年起步十五年——保费15亿，重疾险入华，国务院首度明确健康险江湖地位

1978年12月，十一届三中全会确立改革开放政策，决定把工作重点转移到以经济建设为中心的社会主义现代化建设上来。

1979年2月，中国人民银行在召开全国分行行长会议上提出：恢复国内保险业务。

1982年，经上海市政府批准，中国人民保险公司（以下简称“人保”）试点开办“上海市合作社职工医疗保险”，并于1983年1月正式实施，这是我国恢复保险业务后第一笔商业健康保险业务。

自此中国商业健康保险启幕，经过30多年发展，大概可分为起步发展、专业化探索、多层次保障三个阶段。

这是第一阶段。

随后人保加速健康险试水。1985年，人保在部分地区开展附加医疗保险和母婴安康保险，当年保费收入1178万元，占人身险业务的3%。1987年1月，人保上海分公司与原上海市卫生局合作开展“上海市郊区农民医疗保险”。1988年5月，根据《中华人民共和国合资经营企业劳动管理规定》和《上海市中外合资经营企业劳动人事管理条例》，开展合资企业中国职工员工福利保障，保障责任包括门诊和住院医疗。1990年，为配合计划生育政策，人保推出人工流产安康保险、分娩节育保险和母婴安康保险等系列产品。1991年10月，人保开始开展中小学生和幼儿园儿童住院医疗保险，当年底近200万中小学生、儿童参保。1992年，人保全国在售的医疗保险产品70多种，保费收入3.1亿元。

进入90年代，成立伊始的中国平安保险（集团）股份有限公司（以

下简称“平安保险”)入局健康险。1993年,平安保险推出24款团体医疗保险产品;1994年,又推出5款个人医疗保险产品;1996年,在国内率先成立医疗保险部(后改名为“健康保险部”);1997年推出保费低廉、保障程度高和理赔手续简便的住院安心保险。因广受市场欢迎,2000年保费超过3亿元。

进入21世纪后,又有寿险公司发力健康险领域。2000年,泰康人寿保险股份有限公司(以下简称“泰康人寿”)成立健康保险部,并于当年推出“世纪泰康系列”三个医疗保险产品。其中“世纪泰康个人住院医疗保险”在国内首次承诺保证续保,基本责任为一般住院日额保险金和重大疾病住院日额保险金、可选责任包括“器官移植保险金(心脏、肺脏、肝脏、胰脏、肾脏及骨髓移植)”和“非器官移植手术保险金”。

纵览这一时期的健康险发展,重大疾病保险的出现当算一大创新。1995年,中国引入重大疾病保险,最初是作为寿险产品的附加险,一般保障7种重大疾病(恶性肿瘤、心肌梗塞、脑中风、冠状动脉搭桥术、尿毒症、瘫痪和重大器官移植术),1996年推出保障终身责任的主险产品。

总结这一时期商业健康险主要特征,有四大方面。

(一) 第一个特征:从医保改革来看,高层期待要满足国家规定的基本医疗保障之外的医疗需求

1994年,国务院启动城镇职工“两江试点”改革。1996年,国务院办公厅转发国家体改委等四部委《关于职工医疗保障制度改革扩大试点意见的通知》(国办发〔1996〕16号),提出“发展职工医疗互助保险和商业性医疗保险,作为社会医疗保险的补充,以满足国家规定的基本医疗保障之外的医疗需求”。

(二) 第二个特征:从市场需求来看,居民保险意识和收入水平低

1997年人均国内生产总值(Gross Domestic Product, GDP)6457元,

那时城镇地区实行公费和劳保医疗制度，医疗费用负担总体较低。在农村地区，农村合作医疗制度还发挥一定作用，居民保险意识和收入水平低。

（三）第三个特征：从行业供给来看，保险市场的竞争主体增多，人保垄断市场的格局不复存在

平安保险、中国太平洋人寿保险股份有限公司（以下简称“太平洋人寿”）快速发展，泰康人寿、新华人寿保险股份有限公司（以下简称“新华人寿”）相继成立，但总体而言，这一时期保险市场处于起步阶段，实力较弱，业务以财产保险为主，健康保险没有作为主要的业务板块来经营，商业健康保险的有效供给能力有限。

（四）第四个特征：从销售产品来看，精算定价能力差，风险管控能力有限，一般以附加险销售，大多是医疗保险产品，责任比较简单，保障水平低

以这一阶段引入的重大疾病保险产品为例，销售初期各保险公司都比较谨慎，承保额度较低，核保政策较严。但是重大疾病保险的独特保障内容很快得到市场认同，各保险公司也全面升级产品，扩大病种范围，变附加险为主险，将定期保障延长至终身。随着个人营销模式的推广，产品得到较快发展，销售量直线上升。1997年全国商业健康保险的保费收入为15亿元。

二、38年第二步：1998—2008年十年专业化探索——保费500亿，时任总理连批示，专业健康险公司诞生

这一阶段的医保改革主线是：国家全面建立基本医保制度，商业健康保险加速专业化进程。

1998年12月，《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）出台，新的城镇职工基本医保制度建立，这标志

着在中国实行 40 多年的公费劳保医疗保障制度被新的社会医疗保险制度所取代。

2003 年和 2007 年，国家又分别建立针对农村居民的新型农村合作医疗（以下简称“新农合”）制度和针对城市非从业居民的城镇居民基本医疗保险（以下简称“医保”）制度。同时，于 2003 年和 2005 年分别建立农村医疗救助和城市医疗救助制度。至此，我国建立起覆盖城乡的基本医保和医疗救助制度（见表 1）。

表 1 基本医保和医疗救助政策梳理

发文时间	政策文件名	发文机构	文号
1998 年 12 月 14 日	《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》	国务院	国发〔1998〕44 号
2003 年 1 月 16 日	《国务院办公厅转发卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》	国务院办公厅	国办发〔2003〕3 号
2003 年 11 月 18 日	《关于实施农村医疗救助的意见》	民政部、卫生部、财政部	民发〔2003〕158 号
2005 年 3 月 14 日	《国务院办公厅转发民政部等部门关于建立医疗救助制度试点工作意见的通知》	国务院办公厅	国办发〔2005〕10 号
2007 年 7 月 10 日	《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》	国务院	国发〔2007〕20 号

职工医保的参保人数从 1998 年 0.19 亿人增至 2008 年 2 亿人，新农合参合人数超过 8 亿人，城镇居民参保人数超过 1 亿人。截至 2008 年，中国三项基本医保制度总参保人数达到 11.33 亿人，当年基本医保参保率达到 85%（见图 1）。

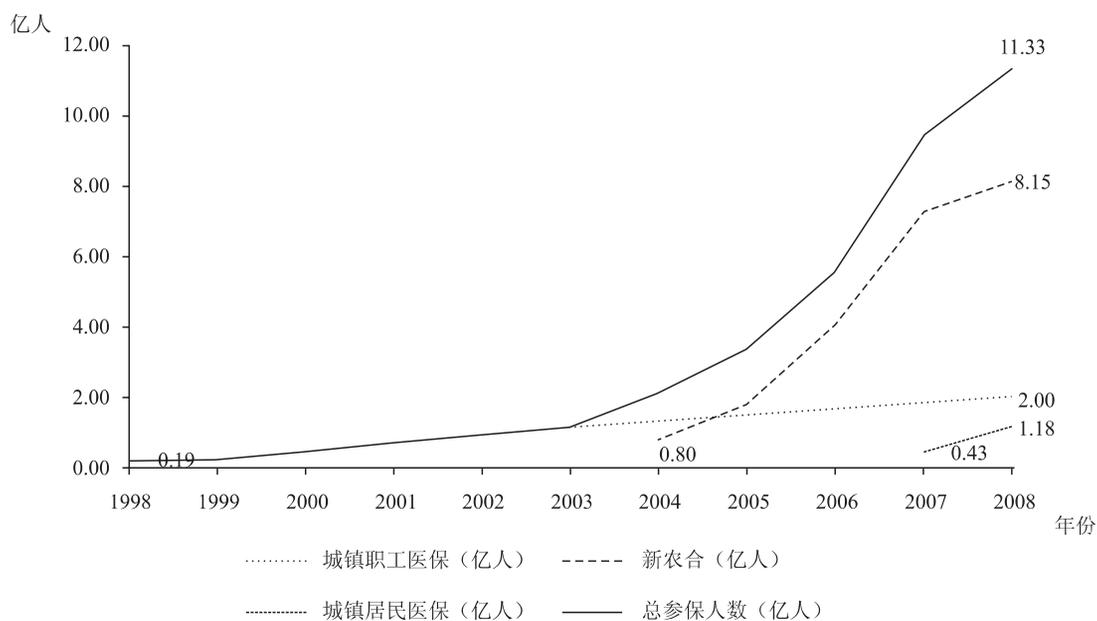


图1 1998—2008年我国基本医保参保情况

这一阶段的健康险特征可总结为六特征。

（一）第一个特征：政策层面鼓励大力发展商业健康保险，提供企业购买补充医保的税优支持

城镇职工基本医保总体设计为“保基本、低水平”，设定起付线（上年度当地职工年平均工资的10%）、封顶线（上年度当地职工年平均工资的4倍）和报销比例（一般为80%左右），个人有一定的医疗负担。

《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）提出：“超出最高支付限额的医疗费用，可以通过商业医疗保险等途径解决”“允许建立企业补充医疗保险”。企业补充医疗保险费在工资总额4%以内的部分，从职工福利费中列支，福利费不足列支的部分，经同级财政部门核准后列入成本。

这是国家政策层面最早提出商业健康保险的补充定位，并提供税优政策支持。

2003年，财政部《关于企业为职工购买保险有关财务处理问题的通知》（财企〔1998〕61号）明确“参加基本医疗保险的企业，为职工

建立补充医疗保险，所需费用在工资总额4%以内的部分，从应付福利费中列支，应付福利费不足部分作为劳动保险费直接列入成本（费用）”。

时任国务院总理2002年曾经连续两次对商业健康保险做出重要批示：逐步发展商业健康保险，并把商业医保结合起来，不仅有利于满足广大群众的医疗需求，而且有利于发展经济、稳定社会。根据国务院领导批示要求，保险业加紧对商业健康保险研究，大胆创新，勇于尝试，在实践中积累经验。

2006年《国务院关于保险业改革发展的若干意见》（国发〔2006〕23号）明确商业保险在社会保障体系中的地位，为商业健康保险的发展指明方向。一是大力发展商业健康保险。提出“大力发展商业养老保险和健康保险等人身保险业务，满足城乡人民群众的保险保障需求”。二是鼓励健康产业投资。提出“大力推动健康保险发展，支持相关保险机构投资医疗机构”。三是支持参与新农合经办。提出“积极探索保险机构参与新型农村合作医疗管理的有效方式，推动新型农村合作医疗的健康发展”。

（二）第二个特征：监管鼓励专业化发展，出台专项管理办法和统计制度，强化行业参与基本经办及健康保障委托管理业务监管

1. 倡导专业化发展

2001年，原中国保险监督管理委员会（以下简称“原保监会”）大力推广健康保险专业化经营理念，组织行业力量，完成“中国商业医疗保险”课题研究，出版了我国第一本系统论述商业健康保险的专著，明确提出商业健康保险发展必须走专业化发展道路。

2002年，下发《关于加快健康保险发展的指导意见》（保监发〔2002〕130号），提出要建立适合中国国情的健康保险发展模式，加强健康保险的专业化经营和管理，这是原保监会成立后首个针对健康险专

项发文。同年，主办首届“商业健康保险发展论坛”，宣传专业化经营理念，扩大健康保险的行业影响。

2004年，启动健康险专业机构建设，批准5家健康险公司筹建（正华健康险公司后改名改制为中融人寿保险公司）。

2. 支持参与基本医保经办

2005年和2008年，分别下发《关于完善保险业参与新型农村合作医疗试点工作的若干指导意见》（保监发〔2005〕95号）和《关于保险业参与基本医疗保障管理工作有关问题的通知》（保监发〔2008〕60号）。文件提出：保险业参与新农合与基本医保经办的有关要求，采用委托管理为主的模式，发挥专业化管理和规范化服务的优势，不断增强服务效率；积极开发与基本医疗保障项目对接的补充保险产品，提升对基本医疗保障参保人员的保障程度和层次。

3. 强化业务统一监管和统计

2006年颁布《健康保险管理办法》（保监会令2006年第8号），这是我国第一部健康保险专业化监管规章。该办法统一经营主体的监管规则，明确健康保险在经营管理、产品管理和销售管理等方面的监管要求。

2008年出台《健康保险统计制度》（保监发〔2008〕25号），规范健康保险及其相关业务分类，统一统计口径。

4. 规范健康保障委托管理业务

2008年下发《关于健康保障委托管理业务有关事项的通知》（保监发〔2008〕42号），鼓励保险公司接受政府部门、企事业单位等团体客户委托，提供方案设计、咨询建议、委托基金管理、医疗服务调查、医疗费用审核、医疗费用报销支付等经办管理服务，签订委托管理合同，收取管理费用，不承担委托基金的亏损和盈余（见表2）。

表 2 1998—2008 年原保监会相关健康保险政策文件

发文时间	政策文件名	文号
2002 年 12 月 26 日	《关于加快健康保险发展的指导意见》	保监发〔2002〕130 号
2005 年 10 月 26 日	《关于完善保险业参与新型农村合作医疗试点工作的若干指导意见》	保监发〔2005〕95 号
2006 年 8 月 7 日	《健康保险管理办法》	保监会令 2006 年第 8 号
2008 年 4 月 10 日	《健康保险统计制度》	保监发〔2008〕25 号
2008 年 6 月 2 日	《关于健康保障委托管理业务有关事项的通知》	保监发〔2008〕42 号
2008 年 7 月 13 日	《关于保险业参与基本医疗保障管理工作有关问题的通知》	保监发〔2008〕60 号

（三）第三个特征：健康险市场大扩容，监管引入更多主体回归保障

1. 财险公司进入短期健康险领域

从 2003 年开始，根据修改后《中华人民共和国保险法》，财险公司经批准可经营短期健康险业务，市场迎来更多参与主体。截至 2008 年，共有 65 家保险公司开展健康险业务（包括 46 家寿险公司、4 家专业健康险公司、15 家财产险公司）。

2. 第一批专业健康险公司取得初步发展

2005 年后，中国人民健康保险股份有限公司（以下简称“人保健康”）、平安健康保险股份有限公司（以下简称“平安健康”）、和谐健康保险股份有限公司（以下简称“和谐健康”）（原瑞福德健康保险股份有限公司）和昆仑健康保险股份有限公司（以下简称“昆仑健康”）先后成立，2008 年四家健康险公司保费 140.7 亿元，占当年行业健康险保费的 24%（见表 3）。

表 3 2005—2008 年四家专业健康险公司的发展状况

年份	人保健康（亿元）	和谐健康（亿元）	平安健康（亿元）	昆仑健康（亿元）
2005	0.54	—	—	—
2006	8.88	0.53	—	—
2007	26.1	0.16	0.03	0.005
2008	137.8	2.4	0.3	0.2

注：表内公司名称均为简称。

3. 健康险回归保障功能，不能设计成分红险

2003年，《个人分红保险精算规定》规定健康保险产品不能采取分红的形式，使商业健康保险产品聚焦于风险保障。

对于停售分红型健康险，监管部门给出四个理由：健康保险风险大，管理复杂，加上分红的因素管理难度更大，不利于公司风险控制；健康保险主要的功能是保障，价值增值的功能不强，消费者购买健康保险应当着眼于其保障功能；停办分红健康保险，开发非分红健康保险有利于促进健康保险回归保障的本意；国外没有分红健康保险，外资公司也没有开办分红健康保险。

4. 制定行业统一重大疾病定义

2006年，保险行业协会与中国医师协会合作开展重疾定义的制定工作。

2007年4月发布《重大疾病保险的疾病定义使用规范》，对最常见25种疾病的表述进行统一和规范，并要求2007年8月1日之后销售的重疾产品必须使用统一重疾定义。

从世界各国的经验来看，重疾产品所保障的多种疾病中，发生率和理赔率最高的疾病有3~6种，这些疾病对重疾产品的价格影响最大。

为充分发挥保障功能，保护消费者权益，《重大疾病保险的疾病定义使用规范》规定：成年人阶段的重疾产品必须保障6种核心疾病（包括恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥术和终末期肾病）。

（四）第四个特征：保费500亿，年均增速36%，健康险占比翻番

商业健康保险保费快速发展，继2001年保费突破100亿之后，2008年突破500亿元。截至2008年底，行业累计为11.3亿人次，提供了52.6亿元的健康风险保障。

商业健康保险保费从 1998 年 28 亿元，提高至 2008 年 585.5 亿元，年均增长率 35.5%，高于 GDP 的增长和人身险年均增长率 25.8%（见图 2）。

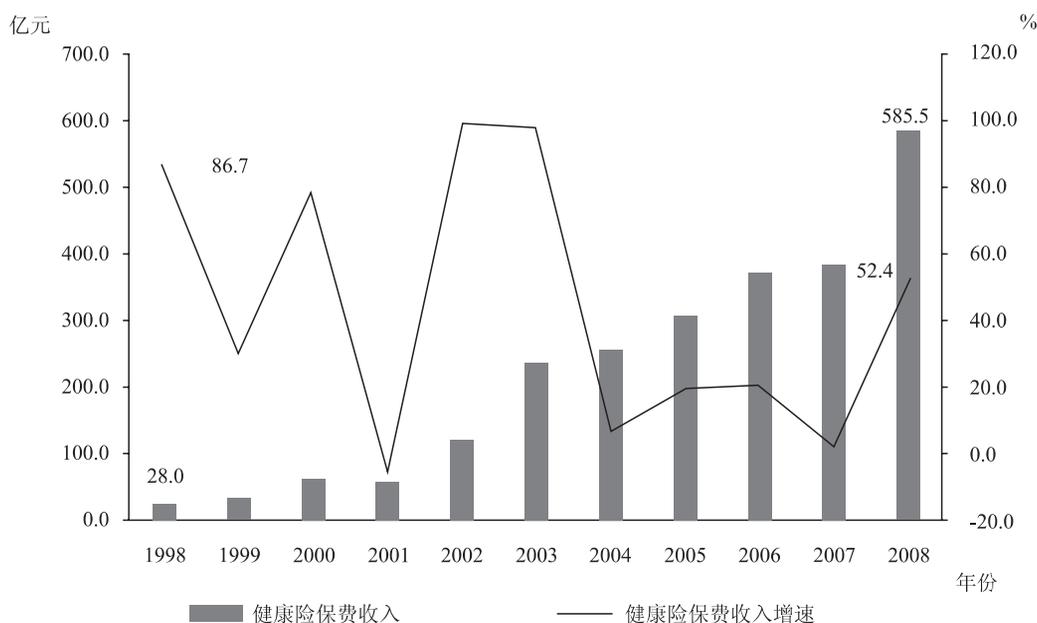


图 2 1998—2008 年商业健康保险保费及增长

商业健康保险的赔付从 1999 年 11 亿元，提到至 2008 年 175.3 亿元，年均增长率 36.0%，高于人身险的年均增长率 23.6%。

商业健康保险的保费占人身险的比重，从 1998 年 3.7%，提高至 2008 年 7.9%，占比翻了一番。

（五）第五个特征：健康险深度参与社会治理，籍医保经办融入医保体系

2001 年开始，保险业利用自身的精算技术、风险管理、理赔技术、服务网络等优势，以社会化方式参与江苏江阴、河南新乡等地新农合、城镇居民经办工作。

截至 2008 年，中国人寿保险股份有限公司（以下简称“中国人寿”）、太平洋人寿等保险公司在江苏、河南、广东、福建等省 142 个县（市、区）参与基本医保经办工作，服务人群 3 400 万人，管理资金 26.2 亿元。

太平洋人寿“江阴模式”、中国人寿“洛阳模式”得到国家领导人

的批示和社会各界的好评。此外，保险业在厦门等地开展补充医疗保险试点，在城镇职工基本医保的基础上，提供职工大额补充保障。

这一阶段的一大特征：商业保险公司经办基本医保，开创了“征、管、监”相分离的运行机制。

一是有利于建立激励约束机制和监督制约机制。通过引进商业保险公司经办基本医保，形成管办分离，使政府主管部门、保险公司、定点医疗机构各司其职，有利于建立有效的激励约束机制和机构间的监督制约机制，促进医疗保障运行机制的完善。

二是有利于实现“惠而不费”的经办效果。通过购买服务，政府减轻了设置机构和人员压力，变“养人办事”为“办事不养人”。同时，保险公司加强对医疗行为的监督和医疗费用的控制，放大资金使用效能。从长远来看，通过引入竞争性用人机制和适度竞争，可以减少政府总的支出，能实现“惠而不费”的效果。

三是有利于提升服务质量和发挥精算优势。保险公司发挥服务水平和质量的优势，有利于提升群众满意度和政府形象。同时，发挥精算技术等优势，协助政府完善基本医保补偿和调整方案。

在这个阶段，随着基本医保制度的全面建立和居民收入的增长，卫生总费用快速增长，从1998年3678.7亿元增长到2008年14535.4亿元，年均增长率14.7%（见图3）。

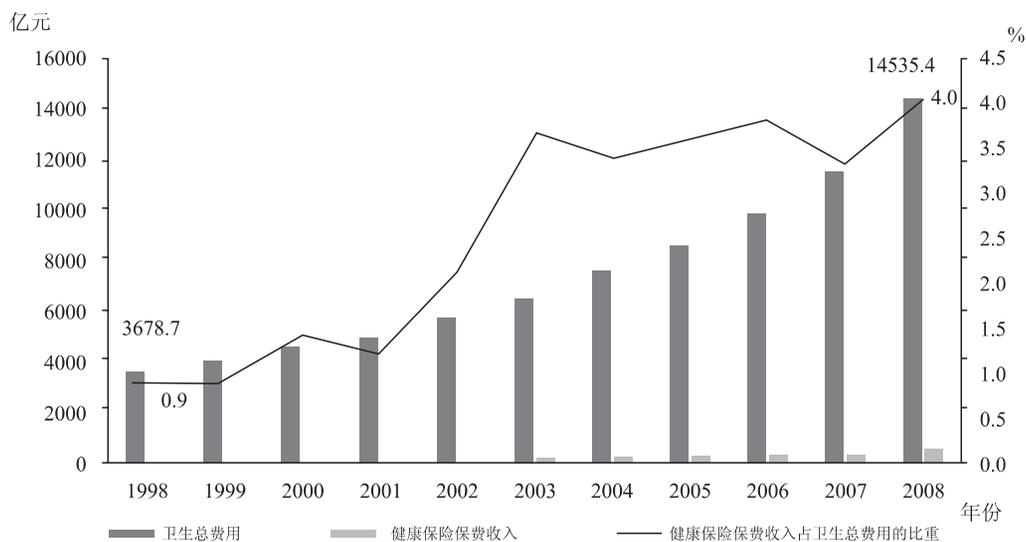


图3 1998—2008年商业健康保险占卫生总费用的比重

商业健康保险快速发展，在卫生总费用的比重从1999年0.9%提高至2008年4.0%。商业健康保险赔付支出占个人卫生支出的比重从0.3%增长至3.0%（见图4）。

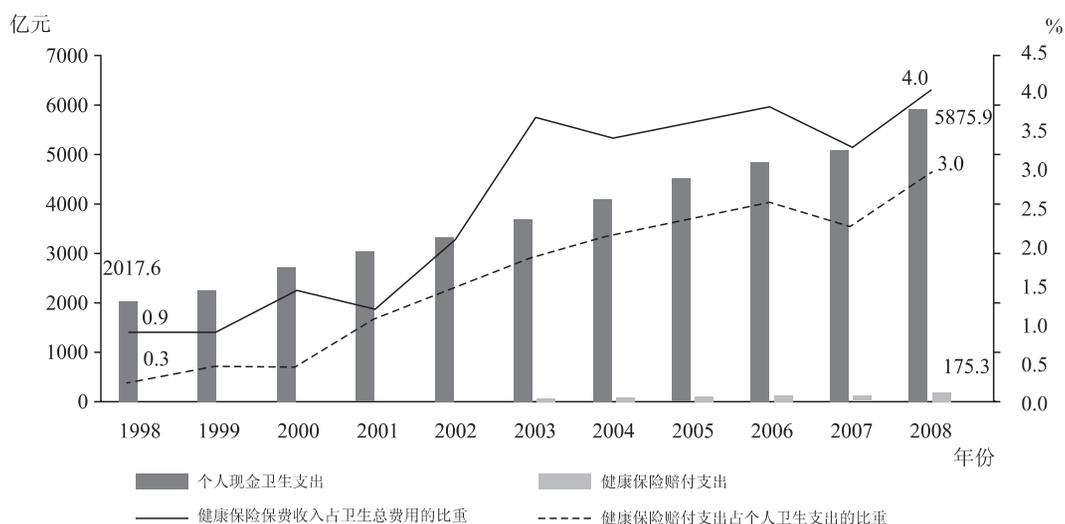


图4 1998—2008年商业健康保险赔付占个人费用负担的比重

（六）第六个特征：健康险产品类型多样化趋势明显

2000年后，失能收入损失保险、护理保险产品先后面世，健康险产品类型多样化。

如在医疗保险方面，行业推出保障全球化的高端医疗险，具有保障全面（不限目录、不限医院）、保障较高（一般超过百万）、服务优质（24小时热线服务和全球紧急救援等）等特点。

在重大疾病保险方面，行业推出防癌专项保险等。

在失能收入损失保险方面，2008年11月，人保健康推出“金福利”团体失能收入损失保险，保障企事业单位中因疾病、意外伤害而致残人员的收入损失，使他们能维持失能后的生活水平。

在长期护理保险方面，2005年，国泰人寿保险股份有限公司推出“康宁长期护理健康保险”，针对的是18~55周岁的青中年人士。通过购买这种产品，投保者可以在经济能力宽裕、身体健康的时候为老年准备护理保障。

三、38年第三步：2009—2019年新医改——叠加新技术，健康险踏上十年快车道，保费奔万亿，终成最重要增长极

这一阶段的健康险，在新医改和新技术的助推下，进入快速发展阶段。

2009年，《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）颁发，启动中国医改大幕，政策红利持续释放，商业健康保险发展进入快车道，逐步成为医疗保障体系中重要组成部分。如全面参与大病保险、健康险税优、长期护理保险、基本医保经办等，健康险成为医药卫生体制改革“生力军”之一。这一阶段的商业健康险发展呈现7大特征。

（一）第一个特征：在国家政策支持层面，将商业健康保险定位为医改“生力军”

自2009年新医改以来，党中央、国务院始终高度重视商业健康保险在多层次保障体系中的作用，密集出台多个促进商业健康保险的重要

文件，并在多个重磅文件中对商业健康保险定位和发展予以明确规划。

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）颁布，提出：加快建立和完善以基本医疗保障为主体，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。

2013年，国务院《关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40号）将商业健康保险作为健康服务业的核心领域加以规划。

2014年，《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》（国发〔2014〕29号）将商业健康保险定位于社会保障体系的重要支柱、个人和家庭商业保障计划的主要承担者、企事业单位发起的健康保障计划的重要提供者、社会保险市场化运作的主要参与者。

2014年，《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》（国办发〔2014〕50号）将商业健康保险定位于要在深化医药卫生体制改革、发展健康服务业、促进经济提质增效升级中发挥“生力军”作用。

2016年，《“健康中国2030”规划纲要》提出，健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。

上述政策的出台为促进商业健康保险发展，促进商业健康保险与基本医保融合提供了重要支撑（见表4）。

表 4 2009—2019 年重要政策文件梳理

发文时间	政策文件名	文号	发文机构	涉及商业健康保险主要内容
2009 年 3 月 17 日	《中共中央、国务院 关于深化医药卫生 体制改革的意见》	中发 (2009) 6 号	中共中央、国务院	1. 加快建立和完善以基本医疗保障为主体、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。2. 鼓励商业保险机构开发适应不同需要的健康保险产品, 简化理赔手续, 方便群众, 满足多样化的健康需求。鼓励企业和个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险解决基本医疗保障之外的需求。3. 在确保基金安全和有效监管的前提下, 积极提倡以政府购买医疗保障服务的方式, 探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务。
2012 年 8 月 24 日	《关于开展城乡居民 大病保险工作的指 导意见》	发改社会 (2012) 2605 号	发改委、卫生部、 财政部、人社部、 民政部、原监会	1. 利用商业保险机构的专业优势, 支持商业保险机构承办大病保险, 发挥市场机制作用, 提高大病保险的运行效率、服务水平和质量。2. 采取向商业保险机构购买大病保险的方式。
2013 年 9 月 28 日	《国务院关于促进健 康服务业发展的若 干意见》	国发 (2013) 40 号	国务院	1. 商业健康保险产品更加丰富, 参保人数大幅增加, 商业健康保险支出占卫生总费用的比重大幅提高, 形成较为完善的健康保险机制。2. 鼓励发展与基本医疗保险相衔接的商业健康保险, 推进商业保险公司承办城乡居民大病保险, 扩大人群覆盖面。积极开发长期护理商业保险以及与健康管理、养老等服务相关的商业健康保险产品。3. 鼓励以政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构开展各类医疗保险经办服务。
2014 年 8 月 10 日	《国务院关于加快发 展现代保险服务业 的若干意见》	国发 (2014) 29 号	国务院	1. 商业保险要逐步成为个人和家庭商业保障计划的主要承担者、企业发起的养老健康保障计划的重要提供者、社会保险市场化运作的积极参与者。支持有条件的企业建立商业养老健康保障计划。支持保险机构大力拓展企业年金等业务。充分发挥商业保险对基本养老、医疗保险的补充作用。2. 鼓励保险公司大力开发各类医疗、疾病保险和失能收入损失保险等商业健康保险产品, 并与基本医疗保险相衔接。3. 完善健康保险有关税收政策。落实和完善企业为职工支付的补充养老老保险费和补充医疗保险费有关企业所得税政策。

续表 4

发文时间	政策文件名	文号	发文机构	涉及商业健康保险主要内容
2014年 10月27日	《国务院办公厅关于 加快发展商业健康 保险的若干意见》	国办发 (2014) 50号	国务院办公厅	1. 充分发挥市场机制作用和商业健康保险专业优势, 扩大健康保险产品供给, 丰富健康保险服务, 使商业健康保险在深化医药卫生体制改革、发展健康服务业、促进经济提质增效升级中发挥“生力军”作用。2. 大力发展与基本医疗保险有机衔接的商业健康保险。鼓励企业和个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险解决基本医保之外的需求。3. 加大政府购买服务力度, 按照管办分开、政事分开要求, 引入竞争机制, 通过招标等方式, 鼓励有资质的商业保险机构参与各类医疗保险经办服务, 降低运行成本, 提升管理效率和服务质量。
2015年 7月28日	《国务院办公厅关于 全面实施城乡居民 大病保险的意见》	国办发 (2015) 57号	国务院办公厅	1. 2015年底前, 大病保险覆盖所有城镇居民基本医疗保险, 新型农村合作医疗(以下统称“城乡居民基本医保”)参保人群, 大病患者看病就医负担有效减轻。2. 对商业保险机构承办大病保险的保费收入, 按现行规定免征营业税, 免征保险业务监管费; 2015年至2018年, 试行免征保险保障金。
2016年 1月3日	《国务院关于整合城 乡居民基本医疗保 险制度的意见》	国发 (2016) 3号	国务院	1. 充分发挥市场机制作用, 调动社会力量参与基本医保经办服务。2. 鼓励有条件的地区创新经办服务模式, 推进管办分开, 引入竞争机制, 在确保基金安全和有效监管的前提下, 以政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务, 激发经办活力。
2016年 10月25日	《“健康中国2030” 规划纲要》		中共中央、国务院	1. 健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。2. 逐步引入社会力量参与医保经办。3. 落实税收等优惠政策, 鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险。丰富健康保险产品, 鼓励开发与健康管理服务相关的健康保险产品。促进商业保险公司与医疗、体检、护理等机构合作, 发展健康管理组织等新型组织形式。到2030年, 现代商业健康保险服务业进一步发展, 商业健康保险赔付支出占卫生总费用比重显著提高。

续表 4

发文时间	政策文件名	文号	发文机构	涉及商业健康保险主要内容
2016年 12月27日	《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》	国发〔2016〕78号	国务院	1. 积极发挥商业健康保险机构在精算技术、专业服务和风险管理等方面的优势，鼓励和支持其参与医保经办服务，形成多元经办、多方竞争的新格局。在确保基金安全和有效监管的前提下，以政府购买服务方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务，承办城乡居民大病保险。 2. 制定和完善财政税收等相关优惠政策，支持商业健康保险加快发展。鼓励企业和居民通过参加商业健康保险，解决基本医保之外的健康需求。
2019年 3月29日	《国务院办公厅关于推进养老服务业发展的意见》	国办发〔2019〕5号	国务院	1. 加快实施长期护理保险制度试点，推动形成符合国情的长期护理保险制度框架。鼓励发展商业性长期护理保险产品，为参保人提供个性化长期照护服务。
2020年 1月24日	《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》	银保监会发〔2020〕4号	银保监会、国家医保局等13部委	2. 支持老年人投保意外伤害保险，鼓励保险机构创新完善保障内容，提高保障水平和服务能力。鼓励商业保险机构适应消费者需求，提供包括医疗、疾病、康复、照护、生育等多领域的综合性健康保险产品和服务。用足用好商业健康保险个人所得税优惠政策，适时扩大相关保险产品范围。 2. 鼓励商业保险机构经办基本医保、医疗救助等，提供优质服务。探索将商业健康保险信息平台与国家医疗保障信息平台按规定推进信息共享，强化医疗健康大数据运用，推动医疗支付方式改革，更好服务医保政策制定和医疗费用管理。鼓励商业保险机构参与国家长期护理保险试点。

(二) 第二个特征:在监管层面,出台新修订的《健康保险管理办法》,将其定位为多层次医疗保障体系的重要组成部分和行业服务民生的重要领域

为进一步推动和规范健康保险发展,2019年12月,银保监会发布新修订的《健康保险管理办法》,主要修订和创新有以下几方面。

一是在定位上,将健康保险定位为国家多层次医疗保障体系的重要组成部分。

二是在健康保险姓“保”上,坚持健康保险保障属性,强调发展健康保险的目的在于提升人民群众健康保障水平,明确各类健康保险产品产品特点和要求,将医疗意外险纳入健康保险范畴。

三是在健康保险姓“健”上,支持健康保险与健康管理相结合,提供疾病预防、慢病管理等服务,降低健康风险,减少疾病损失。

四是在促进产业发展和顺应时代上,鼓励健康保险产品针对医疗新方法、新药品、新器械提供保障,支持医学进步,促进健康产业发展。顺应互联网时代特点,支持通过数字技术手段方便健康保险合同履行。

五是在支持医疗保险长期化上,明确长期医疗保险可以进行费率调整,应对疾病谱变化、医疗技术进步带来的医疗费用上涨,并支持健康保险产品结构向长期化方向发展。

为规范费率可调的长期医疗保险产品开发销售行为,保护消费者合法权益,3月25日银保监会办公厅下发《中国银保监会办公厅关于长期医疗保险产品费率调整有关问题的通知》。

此外,2013年原保监会发布《中国人身保险业重大疾病经验发生率表(2006—2010)》(保监发〔2013〕81号),其中包括6病种经验发生率表两张(男性、女性)和25病种经验发生率表两张(男性、女性)。这套用于产品定价和责任准备金评估的重疾发生率表,对促进重大疾病保险近年来的快速发展发挥了重要作用。

（三）第三个特征：推进城乡居民大病保险实现全覆盖，实现严监管

2012年8月，国家发展和改革委员会、原保监会等6部委联合下发《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（发改社会〔2012〕2605号），实施大病保险制度，明确大病保险是基本医保的拓展和延伸，是在基本医疗保障的基础上，对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排，采取向商业保险机构购买大病保险的方式。

2015年7月22日，国务院会议确定全面实施城乡居民大病保险。国务院总理提出：将社会保障的一部分资金用来购买商业保险，放大倍数优势，这是我们在医改上探索出的一条富有特色、卓有成效的新路径。社会保障与商业保险相结合，是持续深化医改的重大创新。

2013年以来，原保监会先后出台《保险公司偿付能力报告编报规则——问题解答第14号：城乡居民大病保险最低资本》（保监发〔2013〕5号）、《保险公司城乡居民大病保险业务管理暂行办法》（保监发〔2013〕19号）、《关于免征保险公司经营城乡居民大病保险业务监管费的通知》（保监财会〔2013〕250号）、《大病保险统计制度》（保监发〔2015〕105号）等文件，对保险公司开展大病保险业务实行从严监管，同时降低偿付能力要求、免征监管费、统一数据统计等。此外，原保监会还指导保险行业协会下发了《城乡居民大病团体医疗保险示范条款（A、B型）》。

2016年10月，原保监会下发《保险公司城乡居民大病保险投标管理暂行办法》（保监发〔2016〕86号）等5项制度，对保险公司参与大病保险的投标管理、服务标准、财务核算、风险调节、市场退出等方面提出更为明确和详细规范要求，促进了大病保险制度从全面推广走向规范完善（见表5）。

表5 原保监会对城乡居民大病保险相关监管要求

发文时间	政策文件名	文号
2013年1月17日	关于印发《保险公司偿付能力报告编报规则——问题解答第14号：城乡居民大病保险最低资本》的通知	保监发〔2013〕5号
2013年3月12日	中国保监会关于印发《保险公司城乡居民大病保险业务管理暂行办法》的通知	保监发〔2013〕19号
2013年3月20日	中国保监会关于免征保险公司经营城乡居民大病保险业务监管费的通知	保监财会〔2013〕250号
2015年11月20日	中国保监会关于印发《大病保险统计制度》的通知	保监发〔2015〕105号
2016年10月19日	中国保监会关于印发《保险公司城乡居民大病保险投标管理暂行办法》等制度的通知	保监发〔2016〕86号

2013年3月，原保监会公布大病保险经营资质名单，共有34家保险公司获得经营资质（17家人身险公司，17家财产险公司）。

2019年2月，银保监会根据相关规定并结合业务开展以来的情况，对大病保险经营资质名单进行调整，公布的经营大病保险的人身险公司共17家，财险公司共15家。有5家公司（泰康养老保险股份有限公司、东吴人寿保险股份有限公司、吉祥人寿保险股份有限公司、利安人寿保险股份有限公司、国元农业保险股份有限公司）新进入名单，另有7家公司调整（主要为获得资质后未开展大病保险业务）。

通过大病保险制度，大病患者实际报销比例在基本医保的基础上提高10%~15%，大大缓解了城乡居民因病致贫、因病返贫的问题。截至2019年年底，共18家保险公司承办业务，覆盖人群11.6亿人，保费规模超过700亿元。

（四）第四个特征：出台税优健康险政策

2015年5月6日，国务院常务会议研究决定试点对购买商业健康保险给予个人所得税优惠，运用更多资源，更好保障民生。

之后，财政部、国家税务总局、原保监会等部委下发《关于开展商

业健康保险个人所得税政策试点工作的通知》(财税〔2015〕56号)、《关于实施商业健康保险个人所得税政策试点的通知》(财税〔2015〕126号)等文件,确定税优健康险的受益人群、优惠标准、试点地区、示范条款等事宜。

原保监会下发《个人税收优惠型健康保险业务管理暂行办法》(保监发〔2015〕82号),明确保险公司开展个人税优健康险的经营资质、产品、业务、财务、系统、信息披露等方面的要求。

2016年1月,原保监会办公厅下发《关于开展个人税收优惠型健康保险业务有关事项的通知》(保监厅发〔2016〕1号)、《关于商业健康保险信息平台正式上线的通知》(保监厅发〔2016〕2号),明确开展个人税优健康险的有关事宜,对产品报批、税优识别码、业务宣传、业务监管、商业健康保险信息平台上线内容、与健康险平台对接上线流程以及沟通机制等提出要求,正式启动税优健康险试点工作(见表6)。

表6 有关部委多项落实税优健康险文件

发文时间	政策文件名	主要内容
2015年5月8日	《关于开展商业健康保险个人所得税政策试点工作的通知》(财税〔2015〕56号)	确定税优健康险的受益人群和优惠标准,明确开展试点
2015年8月10日	《个人税收优惠型健康保险业务管理暂行办法》(保监发〔2015〕82号)	明确保险公司经营资质、产品管理、业务管理、财务管理、系统管理、信息披露等方面的要求
2015年11月27日	《关于实施商业健康保险个人所得税政策试点的通知》(财税〔2015〕126号)	确定税优健康险的试点地区、示范条款、最低保险责任、个人所得税税前扣除征管等事宜
2015年12月25日	《关于实施商业健康保险个人所得税政策试点有关征管问题的公告》(国家税务总局公告2015年第93号)	明确了商业健康保险个人所得税政策试点有关征管问题
2016年1月4日	《关于开展个人税收优惠型健康保险业务有关事项的通知》(保监厅发〔2016〕1号)	明确了开展个人税优健康险、产品报批、税优识别码、业务宣传等有关事项
2016年1月4日	《关于商业健康保险信息平台正式上线的通知》(保监厅发〔2016〕2号)	明确商业健康保险信息平台上线内容、与健康险平台对接上线流程以及沟通机制等提出要求

2016年2月以来,原保监会先后公布六批共30家获得税优健康险资质的保险公司名单。获得经营资质的保险公司积极开发专属产品,推进税优健康险政策试点实施。

2017年4月19日，国务院常务会议决定，从2017年7月1日起，将税优健康险政策从31个试点城市推广至全国。2017年4月28日，财政部、国家税务总局、原保监会三部委联合下发《关于开展商业健康保险个人所得税政策试点工作的通知》（财税〔2017〕39号），将税优健康险政策推广到全国。

截至2019年底，税优健康险累计生效保单42万件，累计保费15.7亿。其中，2019年当年有效保单342601件（新增有效保单101304件），实收保费5.77亿元（新增有效保单保费3.04亿元）。

（五）第五个特征：“大健康”融合不断推进

1. “健康保险”+“健康服务”深度合作方面

保险公司进一步加强与医疗、体检、护理等机构合作：一方面在健康产品中为参保人提供健康风险评估、健康体检、健康咨询等服务；另一方面，通过发挥支付方管控力量，加强对医疗行为的监督和对医疗费用的控制，促进医疗服务行为规范化。

2. “保险资金”+“健康产业”资本投资方面

保险公司通过投资健康产业，构建涵盖健康保障、健康服务、医疗护理、养老社区等“大健康”产业链、服务链和生态圈，有效延伸健康险保障空间、服务空间和投资空间，这既可以促进主业发展、深化服务内涵、强化风险管控，也可以延伸投资链条、形成多元盈利，提升竞争优势。

“大健康”成为各大保险公司建立和巩固竞争优势重要战略选择。例如，泰康集团搭建“大健康产业生态体系”；中国人寿成立大健康产业基金，着手打造“保险+医疗”的健康布局；平安集团聚焦“大金融资产”和“大医疗健康”两大战略。

3. “健康产业”+“健康保险”反向跨界方面

健康服务业巨头纷纷启动医疗大健康产业的广泛布局，如复星集团跨界进军健康险市场，取得专业健康险公司牌照；美年大健康产业有限公司等公司也积极申请健康险公司牌照。

通过布局商业健康保险，与医保控费、慢病管理与疾病预防等形成互动，从而可能产生新的商业模式。

（六）第六个特征：重大疾病保险和百万医疗险成为热门险种

1. 重大疾病保险不断丰富

重大疾病保险对于保险公司而言新业务价值高、对于销售人员易销售件均保费合适，对于客户容易接受，成为行业保障类主打销售产品。

在此期间，各保险公司的重疾险产品在病种数量设计上普遍遵循“越多越好”的做法（其中25种标准重疾的发生率超过95%），重疾数量在70~100种间的产品比例明显提升。同时，各公司纷纷推出多重（将承保的疾病分为若干组，每组疾病可赔付一次）和多次（承保的疾病不分组，可多次赔付）给付的产品。

在重症之外，推出轻症、中症等责任。2020年3月31日，保险行业协会就《重大疾病保险的疾病定义使用规范修订版（征求意见稿）》向行业征求意见，首次引入轻度疾病定义，将原有25种重疾定义完善扩展为28种重度疾病和3种轻度疾病，并适度扩展保障范围等。

2. 百万医疗险成为网红产品

百万医疗险是近年来商业健康保险市场的重大创新，通过设定较高的自付金额（一般为一万元），扩大杠杆，提高保障额度，补上了医疗保障体系中对高额医疗费用保障缺失的短板。这款产品以较低的保费提供较高的保额，对于满足人民群众医疗保障需求，完善健康保险产品市场结构具有重要意义。

百万医疗险产品设计简单，产品责任清晰，主要通过互联网平台销售，符合互联网时代的消费习惯，这也是其快速发展的原因之一。

2018年保费规模达到170亿元，预计2019年规模达到300亿元左右。

(七)第七个特征:健康险在已成为保险行业重要增长极和业务板块,在卫生总费用和个人卫生支出中占比显著提高

近年来，商业健康保险保费快速发展，继2013年保费突破1000亿之后，2015年、2016年、2018年又连续突破2000亿元、4000亿元和5000亿元。截至2019年底，行业健康险保费突破7000亿元大关。

保险业健康险保费从100亿元到1000亿元，用了12年（从2002年到2013年），从1000亿元到2000亿元用了2年（从2013年到2015年），目前每年净增长都是上千亿元。

商业健康保险保费从2009年574亿元，快速增长至2019年7066亿元，暴涨超10倍，年均增长率28.5%，远高于GDP的增长和人身险的年均增长率13.9%。

商业健康保险的保费占人身险的比重，从2009年6.9%，提到至2019年23.2%（见图6），占比显著提高。

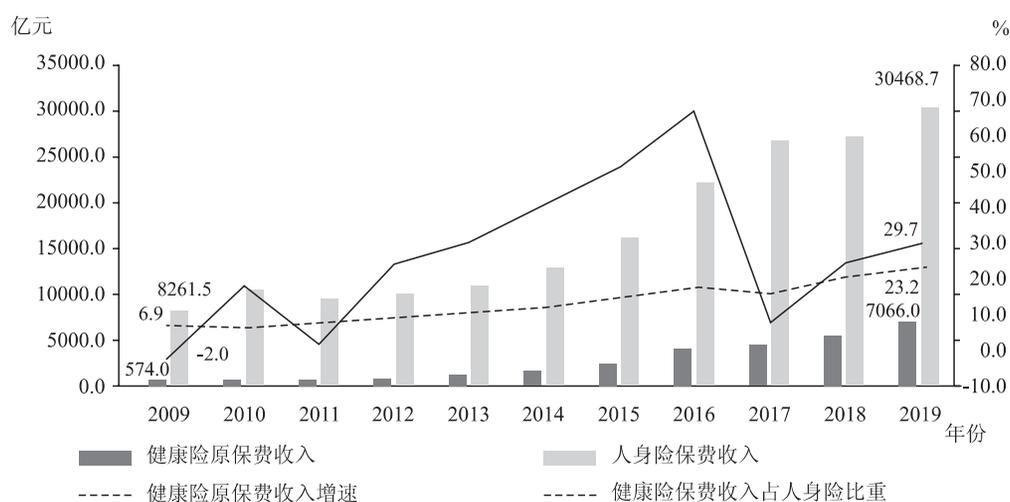


图5 2009—2019年商业健康保险增长及人身险占比

与此同时，商业健康保险密度和深度都得到明显提高，从2009年43元/人和0.16%，快速增长至2019年504.7元/人和0.71%（见图6）。

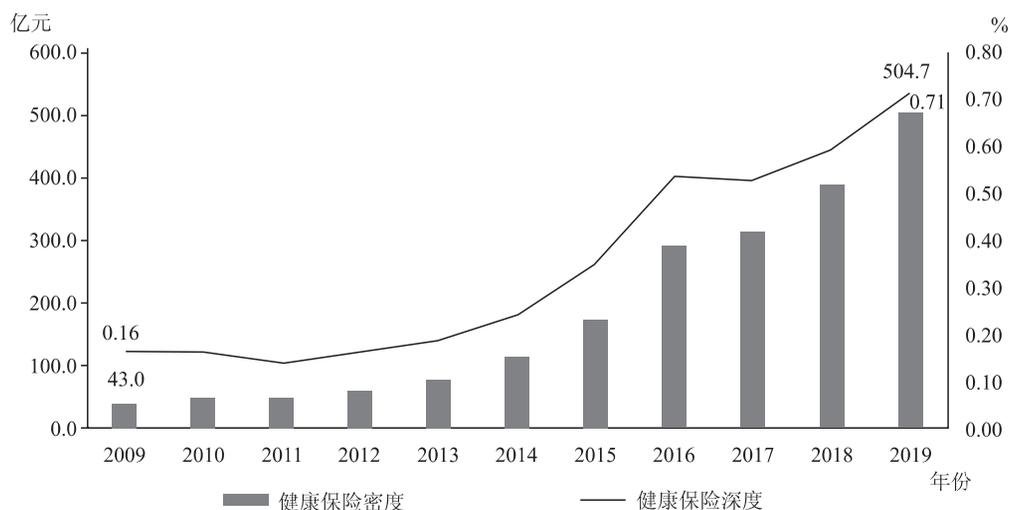


图6 2009—2019年商业健康保险密度和深度

商业健康保险赔付金额从2009年217亿元，提到至2019年2351亿元，年均增长率26.9%，高于人身险15.2%。商业健康保险赔付金额占人身险的比重，也从14.0%提高至36.8%（见图7）。

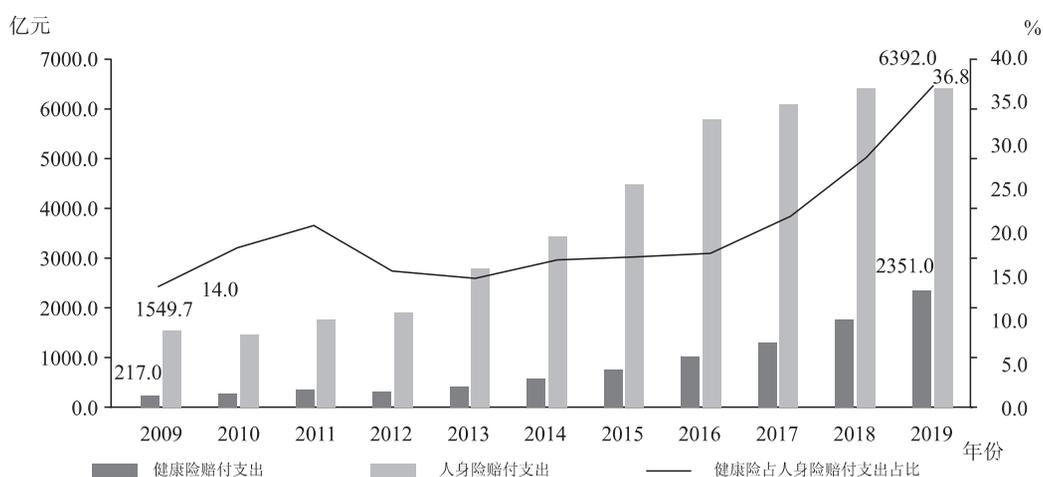


图7 2009—2019年商业健康保险赔付及在人身险占比

无论从业务占比，还是赔付占比，商业健康保险都成为人身险重要增长极和业务板块。

商业健康保险保费占卫生总费用的比重，从2009年3.3%提高至9.4%（见图8）。商业健康保险赔付支出占个人卫生支出的比重，从2009年3.3%提高至10.3%（见图9）。商业健康保险在卫生总费用筹资和支付的价值逐年强化。

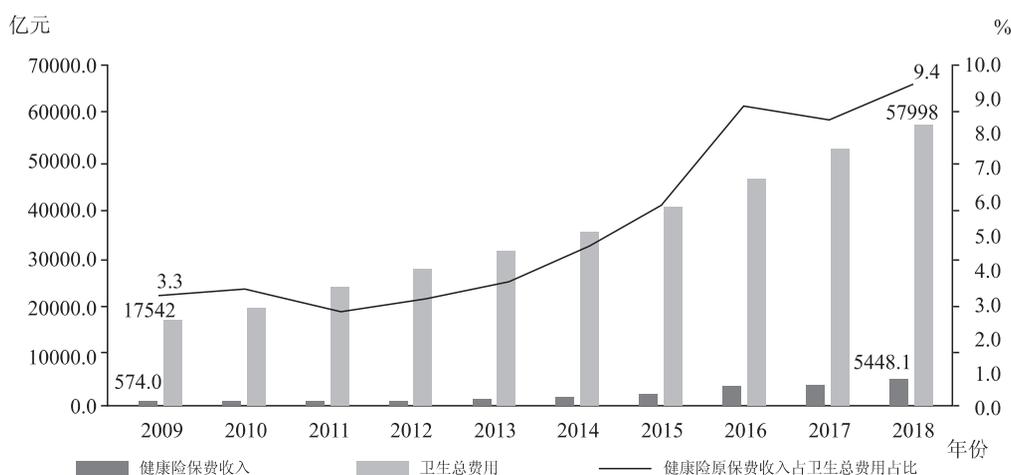


图8 2009—2019年商业健康保险保费占卫生总费用占比

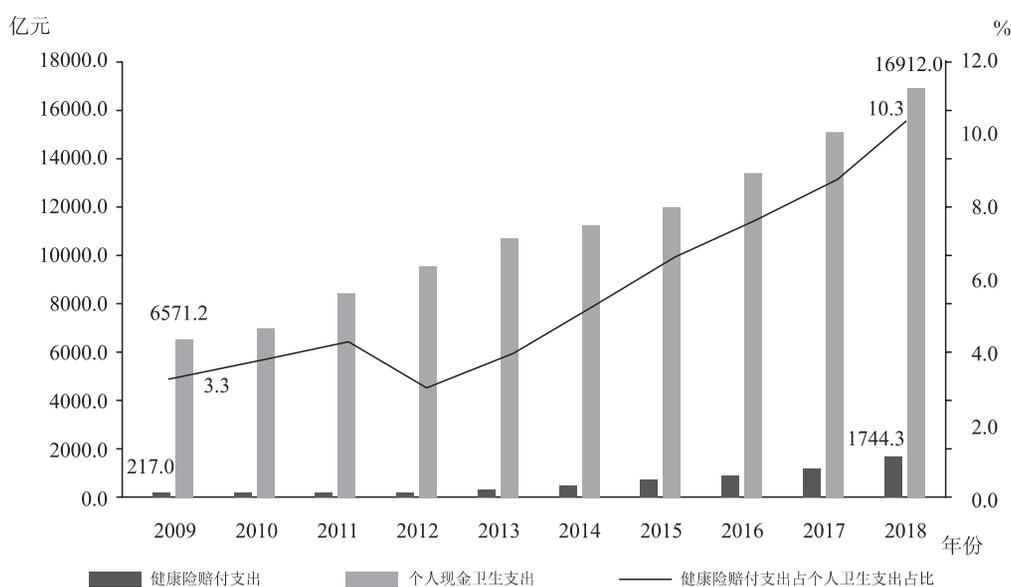


图9 2009—2019年商业健康保险赔付占个人卫生支出占比

商业健康保险保费占基本医保（含城镇职工、城乡居民和新农合）基金收入的比重，从2009年12.4%提高至30.3%（见图10）。商业健康保险赔付占基本医保基金支出的比重，从2009年5.8%提高至11.8%（见

图 10)。截至 2019 年底，通过发展重大疾病保险等业务，保险业共为参保人积累超过 1.1 万亿元的长期健康险风险准备金。

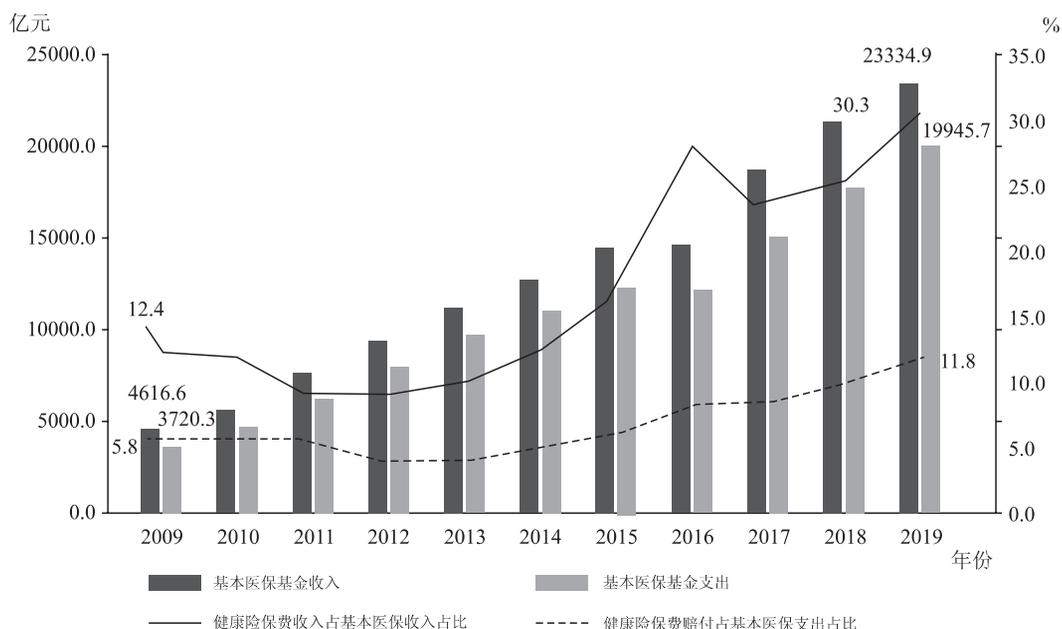


图 10 2009—2019 年商业健康保险占基本医保占比

四、立足当下万亿可期，剖析 2019 年健康险业务五大特点

2019 年，我国健康保险保费收入 7 066 亿元，同比增长 29.7%，占人身险业务比重为 23.2%，较上年增长 3.2 个百分点。以下从多维度剖析 2019 年健康险业务相关数据，总结出五大特点。

（一）第一个特点：健康险保费规模有望在 2021 年达到万亿元，超过车险规模，2025 年与财产险并驾齐

按目前的保费增长速度，预计 2021 年规模可达万亿元。

在过去 5 年内，健康险、车险和财产险的年均增长速度分别为 30.8%、7.2% 和 9.9%（见图 11），按此速度预计，健康险保费有望在 2020 年超过车险（最晚 2021 年）。同时，2015 年至 2019 年，商业健康保险与财产险的比值从 30.2% 提高至 60.7%。银保监会等 13 部委《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》（银保监发〔2020〕4 号），商业健康保险到 2025 年超过 2 万亿元，未来 6 年要保持 19% 的年均增长率。

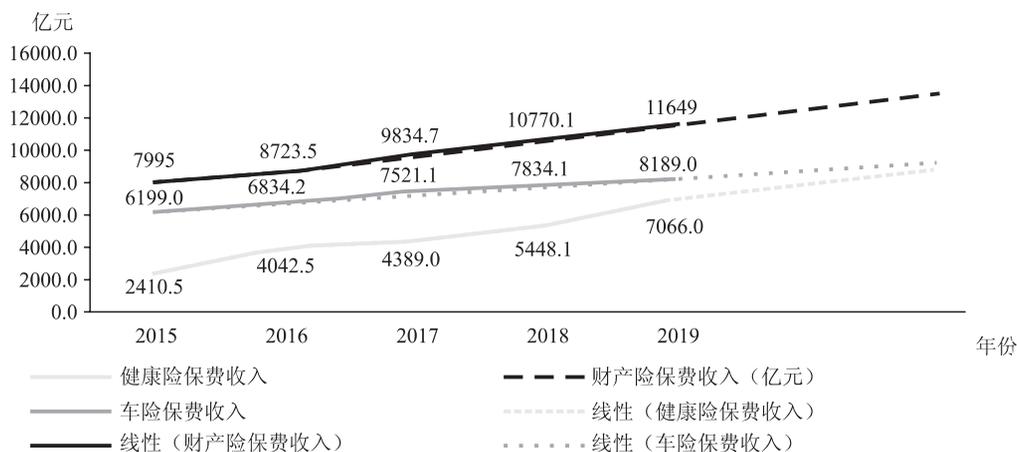


图 11 近 5 年商业健康保险、车险和财产险的增长情况

预计届时商业健康保险与财产险的业务规模基本并驾齐驱。

事实上，2020 前两个月健康险保费已经超越车险保费，且领先优势达 300 亿元。

(二) 第二个特点：人身险公司健康险保费占比近九成（其中专业健康险公司占比约 5%），近年财产险公司增长更快，长期医疗险推出可能改变趋势

2019 年，商业健康保险业务中，人身险公司保费 6 225.7 亿元，占比 88.1%；财产险公司保费 840.3 亿元，占比 11.9%（见图 12）。

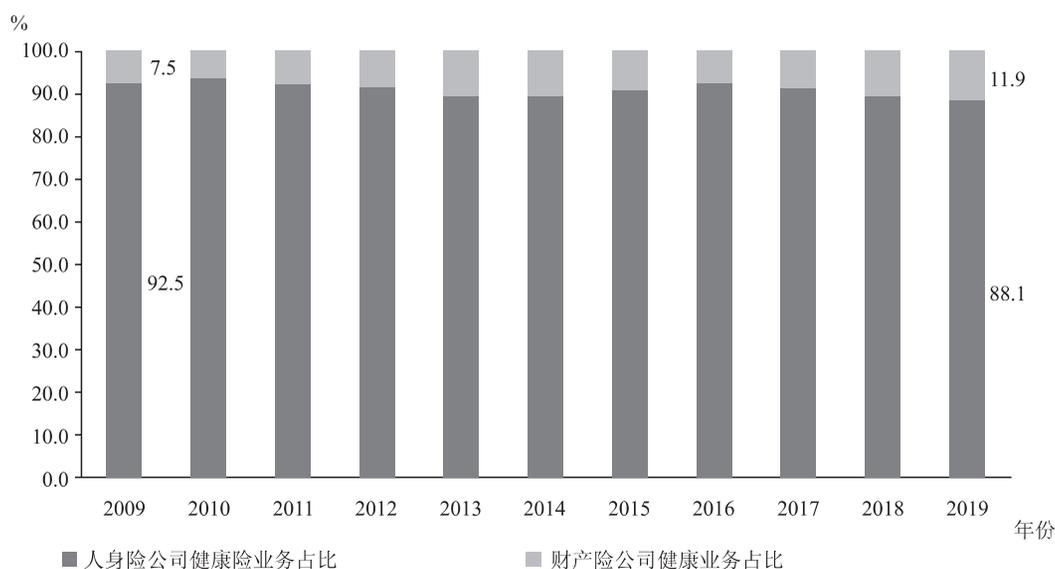


图 12 人身险公司和财产险公司商业健康保险保费占比

近年来，大型财产险公司（如中国人民财产保险股份有限公司）大力发展政府医保业务，同时众安在线财产保险股份有限公司、泰康在线财产保险股份有限公司等互联网财险公司大力发展百万医疗险，极大带动了短期健康险业务发展。近三年财产险公司健康险业务保费增长都超过人身险公司，推动其占比不断提高（过去十年市场份额增长 4.4 个百分点）。

由于财产险公司只能经营短期健康险业务，不能经营长期健康险业务，特别是监管部门支持健康险长期化，随着人身险公司基于《关于长期医疗保险产品费率调整有关问题的通知》推出长期医疗保险产品，预计部分百万医疗将转为长期医疗险产品，对财产险公司健康险业务发展带来长远影响。

2019 年，七家专业健康险公司（人保健康、平安健康、和谐健康、昆仑健康、太保安联健康保险股份有限公司、复星联合健康保险股份有限公司、瑞华健康保险股份有限公司）总体保费 343.7 亿元，占人身险公司健康险保费收入的 5.5%，占行业健康险保费的 4.9%。其中人保健康保费收入 224.2 亿元，占健康险公司 65.2%。

（三）第三个特点：长期健康险持续快速增长，保费突破四千亿元；短期健康险保持迅猛增长，保费突破两千亿元

2019 年，长期健康险保费收入 4 678.5 亿元，同比增长 26.6%，占比 66.2%；短期健康险保费收入 2 387.4 亿元，同比增长 36.3%，占比 33.8%（见图 13）。

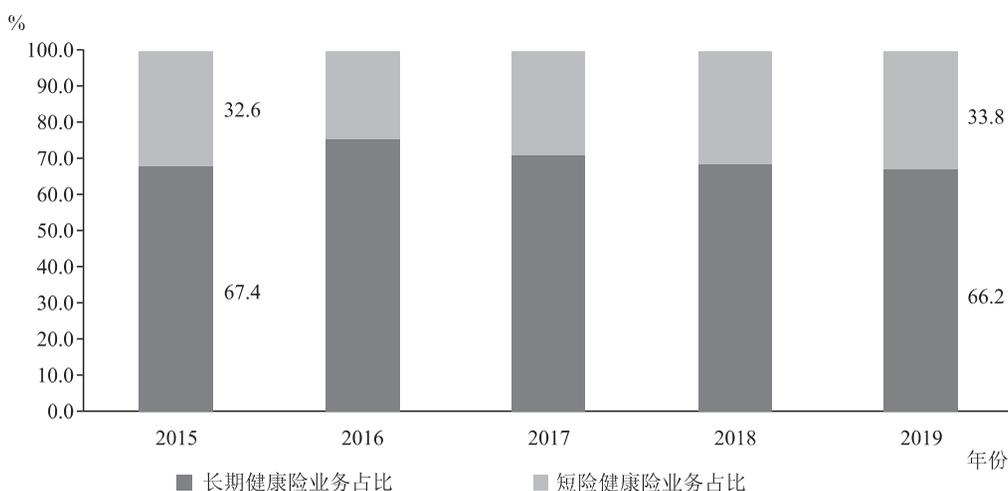


图 13 长期健康险和短期健康险业务占比

近几年,随着行业加快转型,强化保障类产品的发展,长期健康险(主要是重大疾病保险)得以快速发展;而短期健康险随着城乡居民大病保险、百万医疗险等业务的快速发展也呈现蓬勃态势。

(四) 第四个特点：健康险以个人业务为主，占比 3/4；团体健康险业务占比 1/4

个人健康险业务持续快速增长,进一步占据主导地位,2019年保费收入 5 355.5 亿元,同比增长 30.0%,占比 75.8%;团体健康险业务保费收入 1 710.5 亿元,同比增长 28.7%,占比 24.2%(见图 14)。

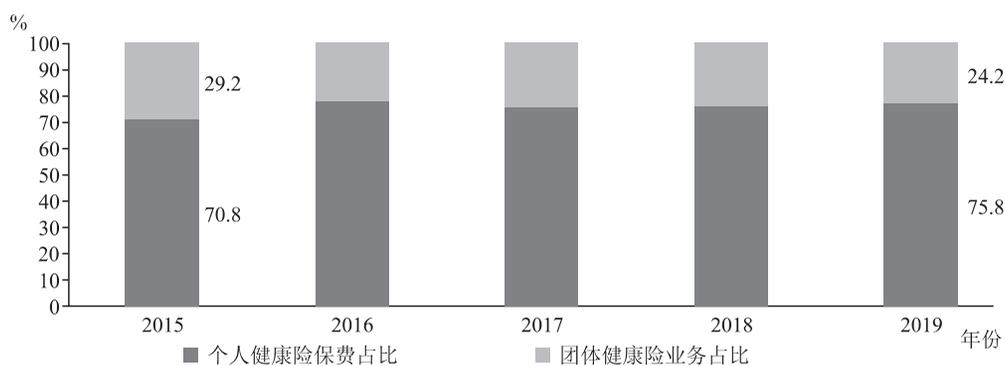


图 14 2015年至2019年个人健康险和团体健康险业务占比

2015年至2019年,个人健康险业务占比进一步提高,主要是其主要为长期健康险,续期业务占比逐步提高,有利于其规模扩大。

（五）第五个特点：健康险以疾病保险和医疗保险为主，占比99%；护理保险和失能收入损失保险仅占1%

2019年，从业务险种来看，疾病保险保费收入4552.3亿元，同比增长28.1%，占比达64.4%。长期重大疾病保险产品既有新单保费，又有续期保费，具有滚雪球的效应。

医疗保险保费收入2442.2亿元，同比增长32.2%，占比34.6%，五年来一直保持30%左右增长速度。近几年，城乡居民大病保险的全面覆盖及提高保费，及百万医疗险的快速崛起，都促进医疗保险业务快速发展。

护理保险保费收入65.4亿元，同比增长66.8%，占比0.9%。前几年突飞猛进的理财型护理保险产品（2016年保费1208亿元），随着严监管、整顿中短存续期产品、行业回归保障等大背景，保费出现大幅萎缩，基本退出市场。2019年护理保险的快速增长，主要是保险公司广泛参与政府基本护理保险的保费收入。

失能收入损失保险保费收入6.1亿元，同比减少14.1%，占比0.1%。从近几年来看，失能收入损失保险的保费一直在数亿之间，占比维持在0.1%左右，基本可以忽略不计。

五、看未来，寻找两万亿健康险长效发展八大关键环节

从30年多年商业健康保险的实践来看，健康保险取得长效发展需双重合力：一方面，要强化专业能力和优质服务，为城乡居民提供多样化、多层次的健康保障选择；另一方面要全面融入医疗保障体系建设，并得到政策支持。

（一）第一个关键环节：全面融入医疗保障体系建设

医疗保障体系的建立完善是商业健康保险发展的重要推动力，而中国基本医保制度的不断完善，也是商业健康保险服务医疗保障建设的重要根基和依托。

近年来，保险业通过全面开展基本医保的补充业务和经办业务，显著拓展了服务领域。

看未来，保险业当在更多领域、更大力度、更深程度参与基本医保经办，全面深入参与长期护理保险、支付方式改革、飞行检查、医保控费等经办服务。

（二）第二个关键环节：需要进一步的政策支持和发展环境

商业健康保险业务政策性强，与医疗保障体系高度关联和密切衔接。因此，只有得到政策的强力支持，才能充分迸发健康保险的活力。比如，国家出台购买补充医疗保险的税优政策，显著促进团体健康险市场的发展；通过个人税优健康险政策，显著提高居民的保障意识。

未来，健康险的发展尚需要充分依靠政府引导、政策支持和保险公司市场化运作的合力，才能使更多的城乡居民享受到健康保险的多样化保障。事实上，也只有充分依靠政府创造良好的发展环境，健康保险才能实现又好又快发展。

与此同时，商业健康保险的发展能够有效调动社会资源参与医保体系建设，避免人民群众将要求和希望都寄托在基本医保体系上，使基本医保体系承受的压力得以释放，起到医疗保障体系“稳定器”和“调压阀”的作用。

（三）第三个关键环节：需要新技术+专业经营

商业健康保险在产品开发、风险管控、信息系统、客户服务等方面都明显区别于寿险业务和财险业务，必须专业化经营。

风险管控是健康保险持续经营的“生命线”，要将其融入销售、承保、日常管理、理赔等环节之中，构建一个全过程和全方位的风险管控体系，从而降低健康保险赔付率，提高经营效益。

创新技术的不断发展将成为健康险行业高速发展的助推器，在客户、

渠道、运营、产品、风控、系统层面通过以人工智能、区块链、大数据、云计算等为代表的创新技术促进发展。新技术应用将带来健康险销售、风控、系统和管理服务模式的变化。个性化、场景化、普惠型、互助型健康险产品有望加速发展。

（四）第四个关键环节：要发挥更大功能作用

随着老龄化社会和城镇化的加速，人民生活水平的不断提高及医疗保障需求的释放，健康保险市场潜力巨大。

因此，行业要进一步加大资源投入，提高管理水平和专业能力。健康保险承担的角色包括五个方面：一是基本医保社会化运作的积极参与者；二是个人和家庭商业健康保障计划的主要承担者；三是企业商业健康保障计划的重要提供者；四是健康服务业快速发展的有力促进者；五是“健康中国”建设的坚定支持者。

（五）第五个关键环节：加大税收支持，释放健康保险市场潜力

税收优惠政策是促进健康保险发展的主要杠杆，能够将潜在需求转换为现实购买力。鼓励社会、企业和个人共同关注健康保障，释放有效需求：一是对税优健康险试点实践进行全面总结梳理，完善政策，扩大产品范围，充分利用税优杠杆，将更多更好的健康保险产品扩大到税优范围内；二是建议进一步明确企业税优政策中“补充医疗保险”的定义及险种范围，并研究进一步提高税优比例。

（六）第六个关键环节：深化医保合作，提高商业健康保险健康发展

在切实保障个人隐私和信息安全的基础上，整合建立医疗数据共享和更新机制，构建医疗健康“大数据”平台，使商业保险可以发挥精算优势，实现科学定价。

《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》（银保监发〔2020〕4号）提出，探索将商业健康保险信息平台与国家医疗保障信息平台按

规定推进信息共享。建议国家有关部委加快政策落实，推进商业保险机构搭上“全国医保信息高速公路”，实现商保一站式结算，方便客户，减少理赔交易成本，强化医疗健康大数据运用，丰富风控手段，提高控费效能。

作为主要的第三方付费机构，发挥健康保险对医疗服务和医药费用的制约作用，支持其参与到医院质量监管和评价、医疗服务定价等活动中，从而与社会医疗保险形成监督合力，优化医疗资源使用效率。

（七）第七个关键环节：实现政府职能转变，促进商业保险参与基本医保经办

新制度经济学认为，决定政府直接生产还是在市场购买服务的关键是交易成本的大小。

公共产品的支出并不意味着不用考虑成本与收益，对社会医疗保险也要强调政府财政投入的效率性。保险业在经办基本医保的过程中，要切实发挥比较优势，放大基本医保资金的使用效能。

保险公司经办基本医保主要有两个空间：一是存量业务，二是增量业务。因此，应利用鼓励购买服务和控制事业单位编制的时机，行业先参与增量业务，再逐步争取存量业务。

（八）第八个关键环节：大力发展各种类型的健康保险，促进健康保险由健康保障为主转向“健康保障+健康促进”相结合

在美国等发达国家，商业健康保险作为医疗费用重要支付方，正在从“被动理赔”到“全流程健康管理”的角色转变。

中国商业健康保险助力“健康中国”战略，充分发挥商业健康保险联系广大客户和医疗机构、健康管理机构、护理机构的独特地位，为客户提供医疗、疾病、康复、照护等综合性保障产品及全方位的健康护理服务，走好健康保险姓“健”道路，从而实现“患者越健康，商业保险

才会越健康”。

历经近 38 年的发展后，商业健康险再度展现了乘势飞扬之势。

以上，仅送给 2025 年的两万亿健康险。

（责任编辑：信虹云）

征稿启事

《卫生政策研究进展》杂志是上海市卫生健康委员会主管，上海市卫生和健康发展研究中心主办的卫生政策研究期刊，属于连续性内部资料性出版物（上海市连续性内部资料准印证第 K0649 号），2008 年 11 月正式创刊发行，每年发行 8 期，主要设有、医药卫生体制改革、专家解读、专题研究、他山之石、区县之窗、专家观点政策解读、信息动态讯息等栏目。现广泛征集优质稿件，欢迎作者踊跃投稿。征稿事项简述如下。

一、办刊宗旨

配合卫生健康事业的改革与发展，及时传播改革进展及相关政策研究成果，为决策者提供及时、可靠的卫生决策咨询信息服务。

二、读者对象

刊物出版后，进行赠阅，赠阅范围主要包括：世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处，美国中华医学基金会合作项目单位；国家卫生健康委员会相关司局，国家卫健委卫生发展研究中心、国家卫健委统计信息中心；各省市卫健委规划发展处、财务处、政策法规处；上海市委、市人大、市政府、市政协相关部门，上海市卫生健康委员会领导及有关处室，上海市各区分管副区长、各区卫健委主要领导，上海相关医疗卫生单位；全国部分高校和研究机构的卫生政策研究专家和学者等。

三、来稿要求

1. 来稿主题应与卫生健康事业改革相关，如有 4～5 篇同一主题的一组文章，可单独与编辑部联系，编辑部将视稿件情况考虑是否专门成刊。每篇文章 5000～8000 字为宜。

2. 来稿应结构完整（包括中文摘要 200 字左右，关键词 3～5 个、正文等），论点明确，论据可靠，数字准确，文字精练。

3. 来稿作者信息包括姓名、单位、职称、职务、地址（xx 省 xx 市或 xx 县 xx 路 xx 号）、邮编、电话、E-mail 等信息。

4. 文稿中摘编或引用他人作品，请按《中华人民共和国著作权法》有关规定在参考资料中标明原作者姓名、作品名称及其来源等。

四、投稿事宜

文稿请采用 word 格式发送至以下邮箱：phpr@shdrc.org。凡被采用的稿件，编辑部会进一步与作者沟通修改事宜。稿件一经录用，编辑部会联系作者支付稿费并赠送当期杂志 2 本。不收取任何版面费。

五、联系方式

地 址：上海市建国西路 602 号 邮 编：200031

网 址：www.shdrc.org

微信公众号：卫生政策研究进展（过刊电子稿可从公众号查阅和下载）

联系人：张 苹 信虹云

电 话：021-33262062 021-33262061

邮 箱：phpr@shdrc.org

发送对象：

世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处
国家卫生健康委员会相关司局、国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、
国家卫生健康委员会统计信息中心
中国医学科学院医学信息研究所
美国中华医学基金会合作项目单位
上海市市委、市人大、市政府、市政协相关部门
各省市卫生健康委员会政策法规处、财务处
上海市卫生健康委员会领导及有关处室
上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会
相关医疗卫生单位
全国部分高校和研究机构



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生健康发展研究中心

(上海市医学科学技术情报研究所)

Shanghai Health Development Research Center

(Shanghai Medical Information Center)

中国 上海

Shanghai China