
“惠民保”推广现状分析及发展建议

齐志昊¹

(华东政法大学 上海 201620)

【摘要】：“惠民保”是我国建立多层次医疗保障体系的一次有益尝试，对于深化医疗保障制度改革和缓解基本医疗保险基金赔付压力具有重要意义，对防止群众“因病致贫、因病返贫”也起到一定作用。“惠民保”的火爆，在一定程度上得益于允许使用医保个人账户缴费。因此，在对其发展保持乐观期待的同时，也应及时将其纳入监管体系当中，以保障广大参保市民的利益。

【关键词】：惠民保 补充医疗保险 医疗保障

【中图分类号】 :D669.4 **【文献标识码】** :A **【文章编号】** :1005-1309(2021)07-0108-005

2020年2月国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》，提出“到2030年，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医疗保障制度体系”的目标。在此背景下，2020年一种城市定制型普惠健康保险(实践中也称“惠民保”)在全国多个城市得以推广。“惠民保”的推广在社会上引起许多讨论，从实践效果来看，有其积极意义，但在发展过程中也存在一些问题有待探讨。

一、“惠民保”及其发展回顾

(一)“惠民保”的定义

在实践中，“惠民保”主要呈现出“政府主导、商保承办、自愿参保、多渠道筹资”的特征，有学者将其界定为“一种介于商业保险和基本医疗保险之间的普惠型商业健康保险产品，参与方通常包括当地政府、保险公司和第三方科技平台”。结合其作用和特征，我们可以将其理解为一种由地方政府主推、商业保险公司承保的自愿型补充商业医疗保险，运营模式在各城市有差异。

(二)“惠民保”发展的简要回顾

虽然2020年被称为“惠民保”发展元年，但在2015年4月，深圳市人力资源和社会保障局印发的《深圳市重特大疾病补充医疗保险试行办法》中就提出了具有惠民保雏形的产品，对参保对象、筹资标准、筹资渠道、承保期限和保险待遇等方面做出了规定。2020年5月，深圳市医疗保障局印发的《深圳市重特大疾病补充医疗保险办法》又对该保险的规定进行了完善，调整了部分内容。

两份文件的主要内容及变化整理如表1所示，可以看出5年来深圳在“惠民保”方面探索的经验：坚持了政府主办、商业保险公司承办的方式，保险费筹集采取医保个人账户、个人缴费、特殊对象由政府部分缴费相结合的方式，参保费用低廉，保险期间均为1年。2015—2019年，深圳市重特大疾病补充保险参保人数从486万人增长至750万人，增幅达54.32%；参保率从

作者简介：齐志昊，华东政法大学政治学与公共管理学院硕士研究生。

42.71%增长至 55.81%，上升了 13.1 个百分点，惠民效果显著。

表 1 深圳市重特大疾病补充医疗保险两个文件对比

	深圳市重特大疾病补充医疗保险(2015)	深圳市重特大疾病补充医疗保险(2020)
参保人	参加深圳市社会医疗保险的人员	参加深圳市社会医疗保险的人员
筹资方式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本医疗保险一档参保人个人账户余额达到本市上年度在岗职工年平均工资 5%以上的，保险费在参保人个人账户中划扣 2. 基本医疗保险一档参保人个人账户余额在本市上年度在岗职工年平均工资 5%以下的，及基本医疗保险二档、三档参保人，保险费由其本人支付 3. 本市户籍已参加基本医疗保险的享受最低生活保障待遇的非从业居民、孤儿、优抚对象及重度残疾居民，保险费由其原缴纳基本医疗保险的渠道支付 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本医疗保险一档参保人个人账户余额达到本市上年度在岗职工年平均工资 5%以上的，保险费在参保人个人账户中划扣 2. 基本医疗保险一档参保人个人账户余额在本市上年度在岗职工年平均工资 5%以下的，及基本医疗保险二档、三档参保人，保险费由其本人支付 3. 本市户籍已参加基本医疗保险的特困人员、非集中供养的孤儿、最低生活保障对象和低收入家庭成员，保险费由其原缴纳基本医疗保险的渠道支付 4. 本市户籍已参加基本医疗保险的优抚对象，保险费由其原缴纳基本医疗保险的渠道支付 5. 本市户籍已参加基本医疗保险的重度残疾居民，保险费由残联部门支付 6. 本市户籍已参加基本医疗保险的集中供养孤儿，保险费由民政部门支付
保险费用	20 元/人/年	30 元/人/年
保障待遇	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在同一社会医疗保险年度内，参保人住院时发生的医疗费用，按《深圳市社会医疗保险办法》规定属于社会医疗保险目录范围内、且应由其本人自付的部分累计超过 1 万元的，超出部分由承办机构支付 70% 2. 在同一社会医疗保险年度内，参保人患重特大疾病使用《深圳市重特大疾病补充医疗保险药品目录》内药品所发生的费用，由承办机构支付 70%，支付金额最高不超过 15 万元 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在同一社会医疗保险年度内，参保人住院时发生的医疗费用，按《深圳市社会医疗保险办法》规定属于社会医疗保险目录范围内、且应由其本人自付的部分累计超过 1 万元的，超出部分由承办机构支付 70% 2. 在同一社会医疗保险年度内，患重特大疾病的参保人在深圳市社会医疗保险定点医疗机构和定点零售药店、已办理转诊、备案的市外医疗机构购买使用《深圳市重特大疾病补充医疗保险药品目录》内药品所发生的费用，由承办机构支付 70%，支付金额最高不超过 15 万元；其中在市外医疗机构购买的药品按不高于本市供应价格的标准，由承办机构按上述比例支付
参与主体	深圳市人力资源和社会保障局+平安养老保险股份有限公司	深圳市医疗保障局+平安养老保险股份有限公司
保障期间	1 年	1 年

深圳市重特大疾病补充保险推出后，南京、珠海、广州在 2018—2019 年相继推出了自己的“惠民保”，到 2020 年“惠民保”产品在全国出现爆发式增长。根据复旦大学中国保险与社会安全研究中心发布的报告显示，截至 2020 年 12 月 31 日，全国共有 23 个省、82 个地区上线 111 款产品。

2021 年 5 月，最新推出的“惠民保”产品是上海市医疗保障局指导、9 家商业保险公司共同承保的“沪惠保”，保障内容与深圳市重特大疾病补充保险基本类似，自付线调高至 2 万元，但参保人可使用个人医保卡历年余额直接缴纳保费，可为本人及最多 5 位直系亲属投保。根据上海市医保局的相关信息得知，“沪惠保”推出不足一月便有超过 560 万市民参与投保。

二、“惠民保”迅速发展的原因分析

(一)投保限制少、保费金额低

相比普通商业医疗保险，“惠民保”对投保人的门槛限制非常少，绝大多数的“惠民保”产品只要求投保人参加了当地的基本医疗保险即可，而对在投保商业医疗保险时限制较为严格的年龄和健康状况这两项条件，“惠民保”几乎没有限制，其中一小部分“惠民保”产品采取分年龄段阶梯收费的模式。例如，上海的“沪惠保”称：投保不限年龄、不限职业、不限健康状况，无需体检，高龄老人、高危职业、既往症人群均可投保。

除了投保门槛低，“惠民保”的投保费用也相当低廉，与普通商业医疗保险相比具有极大优势。以平安保险公司某款重疾险产品为例，46~50 岁的男性投保人，选择与“惠民保”相同的年度缴费频次，要获得最高 10 万元的重疾保险赔付，每年需要缴纳的商业医疗保险费为 1740 元。表 2 的数据显示，大部分城市的“惠民保”只需缴费几十元，即使是缴费较高的珠海也仅为 190 元，这对于绝大多数投保人来说负担非常低；而且大多数城市允许居民使用医疗保险个人账户余额来缴纳“惠民保”的保险费。上海不仅允许参保人使用个人医保卡历年余额直接缴纳保费，还可为父母、孩子、配偶投保。正因具备了低门槛、低保费、可以使用医保账户余额缴费等特征，让“惠民保”备受追捧，健康状况并不十分乐观的人群和高龄老人更是积极投保。

表 2 部分城市“惠民保”价格比较

产品名称	广州惠民保	深圳市重特大疾病补充医疗险	沪惠保	惠蓉保	大爱无疆	杭州市民保	南京惠民健康保	厦门惠民保	合惠保
所在城市	广州	深圳	上海	成都	珠海	杭州	南京	厦门	合肥
投保价格	49 元/人/年	30 元/人/年	115 元/人/年	59 元/人/年	190 元/人/年	59 元/人/年	49 元/人/年	69 元/人/年	69 元/人/年

(二)保障待遇高

对于“惠民保”承保范围内的疾病，保险金额比较高，报销上限设定在 100 万~200 万元，即使是重大疾病患者，在这个赔付范围内一般都可以极大缓解经济压力。另外，多地“惠民保”还设置特定高额药品费用保障，这些药品一般是重大疾病治疗必用的药品，价格较为高昂。以广州“惠民保”为例，被保险人在“广州惠民保特定高额药品目录”范围内使用的 18 种药品费用可以得到理赔，年赔付总限额为 100 万元。

(三)各地政府宣传力度较高、投保方式便捷

各地“惠民保”产品的推出离不开当地政府的引导和支持，区别在于政府参与程度不同。“惠民保”在各地的迅速推广往往得益于政府部门参与宣传，许多城市医保局号召居民参保，在政府公信力的背书下，居民的参保意愿也因此大大提升。

“惠民保”的投保方式一般比较简便，除线下营业网点受理外，保险公司在推广惠民保产品时也会利用网络平台帮助居民办理参保手续，许多地方的“惠民保”只需进入特定的微信公众号即可完成投保，流程简便且耗时较短，方便居民参保。

三、当前“惠民保”发展存在的问题

(一) 过高免赔额对理赔形成一定限制

“惠民保”的保障待遇虽然高，但是免赔额设置得比较高，如表 3 所示，大多数城市的“惠民保”的自付费用一般为 1 万~3 万元，这对于有重大疾病患者的家庭来说不是一个小数目。享受“惠民保”的理赔一般要经过二至三重报销：第一步是基本医疗保险先进行报销，“惠民保”要求必须经过基本医疗保险报销才有资格纳入理赔程序；第二步是大病保险还可再报销一部分；第三步才是“惠民保”本身的理赔，而在理赔之前还要扣除免赔额。因此“惠民保”理赔之前，投保人要先负担基本医疗保险和惠民保的自付部分，这对于那些经济状况困难的病患者来说负担较重。

(二) “惠民保”产品可持续性受质疑

目前已上线的“惠民保”产品几乎都将保险期限期间设置为 1 年，并限定一定的投保窗口期，无法随时投保，一般也不承诺次年可以续保。有部分地方政府采取了政府采购、商业保险公司提供服务的模式，因此在出台相关政策文件时会对单次采购期进行规定，如深圳重特大疾病补充医疗保险选择由深圳市医保经办机构通过合同形式委托商业保险公司承办，合同期限原则上不低于 2 年，也就是说合同执行顺利的情况下该保险公司至少能够续期承保一次，虽然时间相比 1 年稍有延展，但居民在保险续期问题上仍然信心不足，这也是影响“惠民保”继续扩大覆盖面的原因之一。

表 3 部分“惠民保”免赔额比较

产品名称	广州惠民保	深圳市重特大疾病补充医疗险	沪惠保	惠蓉保	大爱无疆	杭州市民保	南京惠民健康保	厦门惠民保	合惠保
城市	广州	深圳	上海	成都	珠海	杭州	南京	厦门	合肥
免赔额	2 万元/年	1 万元/年	2 万元/年	2 万元/年	目录内 3 万元/年，自费药 1 万元/年	2 万元/年，特效药 0 免赔额	2 万元/年	2 万元/年	2 万元/年

除了保险续期问题之外，居民对“惠民保”可持续性的担忧还体现在保险项目运营能力上。目前，“惠民保”的定价过程中有政府部门的参与，保险公司承办“惠民保”项目的主要目的在于挖掘参保人其他保险和增值服务的需求，缺乏对费率的精算测定，如果保险公司对“惠民保”项目不能保持健康运营，实现盈利，“惠民保”的可持续性就会有问题，未来有可能损害到参保人的利益。

(三) 监管规则相对滞后

任何保险项目的可持续发展都需要在一定规则下有序推进，但“惠民保”是最近几年才产生的健康险项目，监管规则相对滞后，对实践过程中可能出现的主要问题还没有进行规范。

“惠民保”市场火爆的同时，一些保险公司“跑马圈地”般比拼规模、抢夺保费的粗放经营方式有所抬头，不少保险公司为抢占市场，甚至不惜大打价格战。保险公司不在精算基础上对保费收入和理赔支出进行测定，一味通过低保费吸引投保，显然没有把“惠民保”的长期运营考虑进去。

“惠民保”的特色之一是“一城一策”，实行城市定制原则，基于当地人口特征、经济发展水平和医疗资源配置情况等量身打造符合城市需求的保险产品。然而，2020年8月发布的“惠嘉保”上线仅一个月就进入系统维护状态，之后宣布无法再次上线。该产品在发布时宣称由当地民政部门指导，但以其结局来看，该产品显然在设计之初便存在问题，保险方案是否确实经过政府部门指导存在疑问。无论是保险公司冒用政府部门名义进行宣传还是产品方案存在缺陷，对政府公信力显然是一种损害。

还有一城多保粗放经营问题。多数城市仅发布一款“惠民保”产品，但福州曾在同一天上线“福惠保”和“榕城保”，宁波、厦门、长沙等城市同时有两款“惠民保”产品，产品形态十分相近，价格也相差无几，这自然给市民带来了困惑。这种一城多保、同台竞技的状况是“惠民保”市场粗放发展的典型乱象之一，应当予以监管。

四、对“惠民保”发展的建议

(一) 延展保障期或提供续保承诺，提高保险可持续性

经过基本医疗保险和大病保险两重报销还能利用“惠民保”进行理赔的疾病，大部分的治疗期都比较长，远超过1年，而目前绝大多数“惠民保”产品提供的1年期并不能满足众多投保人的需求，并且保险公司在产品说明书中也不承诺次年续保，这样的做法对居民参保积极性会有一定的影响。因此在条件允许的情况下，各地的“惠民保”应该尝试延展保障期或提供续保承诺，增强居民对“惠民保”可持续性的信心。同时保险公司也应采取更加科学的方式，后续保费的调整应当在前一年度保险运营的情况下进行测定，保证“惠民保”的健康长期运行。

(二) 完善监管制度，规范“惠民保”运营全过程

针对“惠民保”市场出现的一些无序竞争的乱象，监管部门应该尽快完善监管制度，规范“惠民保”产品运营行为，保障参保人合法权益。2020年11月，银保监会向各银保监局、各保险公司、中国保险行业协会下发了《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知（征求意见稿）》（以下简称《征求意见稿》），将规范未按规定使用备案产品或未及时报告保障方案、参与恶意压价竞争、违规支付手续费等行为。

为了保障“惠民保”市场的健康可持续发展，除了《征求意见稿》进行规范的一些行为之外，建议将“惠民保”产品运营全过程都纳入监管。产品上线之前应要求保险公司提供基于业务开展城市实际情况的可行性报告；产品定价应出具精算报告，不得为了圈占市场一味降低价格；对产品推出过程中的虚假宣传、冒用政府名义宣传等行为进行规范；对“惠民保”理赔时出现的拖延、不合理拒赔等情况予以惩处；对每个保险周期的资金运营状况进行年度审计，保证保险资金合规使用。

(三) 加强与基本医疗保险联动，优化数据衔接

“惠民保”在赔付方面与基本医疗保险报销挂钩。从“惠民保”实践表现来看，与基本医疗保险的联动尚有不足，在结算和数据方面两者并不能共享，这也影响了“惠民保”的运行效率。未来“惠民保”的建设可以考虑与医保进行更深层次的联动，在保证数据安全性的前提下尝试实现数据共享或使用同一套结算系统，在便利投保人的同时也提高赔付效率。

参考文献:

- [1]陈辉. 社商融合型普惠式健康险的“元年”[J]. 理财, 2020(11):50-51.
- [2]李若筠. 关于“惠民保”等城市普惠补充医疗保险的分析与思考[J]. 今日财富, 2021(6):40-41.
- [3]罗葛妹. 惠民保元年, 缘何“超常”发展[J]. 上海保险, 2021(1):8-12.
- [4]廖妍雯. “惠民保”发展存在的问题及对策建议[J]. 上海保险, 2021(3):45-47.
- [5]于保荣, 贾宇飞, 孔维政, 李亦舟, 纪国庆. 中国普惠式健康险的现状与未来发展建议[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(4):3-8.
- [6]郑先平, 童潇, 吴超男, 刘雅, 谭萍芬. 城市定制型补充医疗保险的地方实践与发展思考[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(4):9-11.
- [7]潘铎印. “网红爆款”惠民保还需严监管[N]. 人民政协报, 2020-12-21(007).
- [8]宋占军, 董李娜. 城市普惠型医疗保险辨析及展望[J]. 上海保险, 2021(1):16-18.