

我国普惠型商业医疗保险的发展现状及趋势研究*

俞纯璐^①, 陈文^①, 邹海燕^①, 武若瑜^①, 张璐莹^①

摘要 目的: 分析我国普惠型商业医疗保险的发展现状和趋势, 为其可持续发展提供参考。方法: 系统收集全国2021—2022年度普惠型商业医疗保险的保障方案信息, 对比分析其保障能力、保障水平及发展趋势。结果: 普惠型商业医疗保险的覆盖面迅速扩大, 保障能力有所提升。受益的前置条件放宽, 保障范围拓展, 平均起付线不变, 平均报销比例降低, 综合封顶线提高。结论: 当前在普惠型商业医疗保险的发展过程中, 需重点关注参保的可持续性和保障待遇的稳定性。

关键词 普惠型商业医疗保险; 保障能力; 保障水平; 发展趋势

中图分类号 R1-9; F840.613 文献标志码 A 文章编号 1003-0743(2023)09-0033-04

Research on the Development Status and Trends of Inclusive Voluntary Health Insurance in China/Yu Chunlu, Chen Wen, Zou Haiyan, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(9):33-35,59

Abstract Objective: To analyze the development status and trends of inclusive voluntary health insurance (IVHI) in China and provide references for its sustainable development. **Methods:** The information on IVHI in China from 2021 to 2022 was systematically collected. The development trends of its security capability and security level were analyzed using the comparative analysis method. **Results:** The coverage of IVHI in China is rapidly expanding, and the security capability is getting better. The prerequisites for obtaining compensation are being relaxed and the range of services that are covered is increasing. The average deductible remains unchanged, the average reimbursement ratio is decreased, and the comprehensive cap line is raised. **Conclusion:** Nowadays, in the development of IVHI, it needs to give attention to the sustainability of participation and the stability of security treatment.

Keywords inclusive voluntary health insurance; security capability; security level; development trend

First-author's address School of Public Health, Fudan University, Shanghai, 200032, China

Corresponding author Zhang Luying, E-mail: zhangluying@fudan.edu.cn

商业健康保险是我国多层次医疗保障制度的重要组成^[1]。2020年以来, 普惠型商业医疗保险(以下简称普惠型商保)作为一类新兴的商业健康保险, 凭借“低保费、低门槛、高保额、与基本医疗保险相衔接”的特征, 在全国呈现爆发式增长^[2-3]。截至2022年12月, 全国29个省(直辖市、自治区)陆续推出普惠型商保, 覆盖人数超过1.23亿人, 保费收入超过130亿元^[4]。

在此背景下, 分析普惠型商保的发展现状及趋势, 对于促进其可持续发展具有重要意义。目前已有关于普惠型商保运行现状的研究多为单个年度的横断面研究, 少数学者通过分析普惠型商保典型案例在运行中的变化以反映发展趋势^[5-7], 但总体上鲜有研究基于全国普惠型商保实际运行情况进行趋势分析。本研究旨在分析我国普惠型商保的发展现状和趋势, 为促进普惠型商保的可持续发展提供参考。

1 资料与方法

1.1 收集方法

本研究于2021-01-01—2022-06-30收集全国各普惠型商保的基本信息。通过查阅各普惠型商保的官方公众号、小程序、省市级政府相关部门的官方网站和新

闻媒体报道, 系统收集普惠型商保的产品介绍、参保条件、保障待遇和组织运行等信息。

1.2 分析方法

本研究将同一保险名称下的不同保障方案计作不同的保险产品, 且不包含360城惠保系列、全民普惠保等全国可保、非定制型的保险。参考课题组前期的研究成果^[8], 明确本研究从保障能力和保障水平两个维度进行分析。保障能力维度包括参保人数、年筹资额、政府支持力度以及市场参与度; 保障水平维度包括参保条件、赔付条件、覆盖服务范围以及综合补偿水平。通过对比分析法, 分析2021—2022年度我国普惠型商保在上述两个维度上的发展趋势。

利用Excel和Stata 17.0软件进行数据分析。对定量资料进行统计学描述, 计算总数、均数、中位数、最大值、最小值、占比、增长率等指标。对定性资料进行分类处理后, 计算其占比。利用卡方检验, 分析普惠型商保的各项指标在两个年度是否具有统计学差异。由于各普惠型商保的保障范围及内涵不完全相同, 本研究在分析综合补偿水平时, 选用平均起付线、平均报销比例和综合封顶线三大指标, 用于反映普惠型商保保障程度的总体水平及差异。

2 结果

2.1 2021—2022年度我国普惠型商保的基本情况

2022年度, 全国共有27个省(直辖市、自治区)实施了141种普惠型商保、共167款保险方案。其中,

* 基金项目: 国家社会科学基金重大项目(20ZDA072)。

① 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

作者简介: 俞纯璐(1999—), 女, 博士在读; 研究方向: 卫生经济与医疗保障; E-mail: 21111020080@m.fudan.edu.cn。

通信作者: 张璐莹, E-mail: zhangluying@fudan.edu.cn。

省级保险方案 36 款，覆盖 20 个省份；市级保险方案 131 款，覆盖 102 个城市。相比于 2021 年度，2022 年度商保方案数量共增加了 27 款，其中省级方案增加 11 款，市级方案增加 16 款，广东省普惠型商保已实现了地级市的全覆盖。

2.2 普惠型商保保障能力的发展趋势

2.2.1 参保人数。

截至 2022 年 6 月 30 日，本研究共收集到 2022 年度全国 114 款普惠型商保方案的参保人数，共覆盖 1.02 亿人，较上一年度增长 1 460.27 万人，增长率达 16.74%。2022 年度，每个省级普惠型商保方案的覆盖人数的中位数为 98 万人，每个市级方案为 49.5 万人，分别较 2021 年度增加 8 万人和 24.5 万人（表 1）。市级普惠型商保方案中，18 款方案的参保率超过 20%，27 款方案的参保人数突破百万。

2.2.2 年筹资额。

2022 年度，我国普惠型商保的年筹资额（即年人均保费）中位数为 99 元，较 2021 年度上涨 30 元；平均数为 95 元，上涨了 19 元。

2.2.3 政府支持力度。

2022 年度，政府对普惠型商保的支持态度进一步明确。政府指导或支持的普惠型商保从 2021 年度的 96 种增至 2022 年度的 118 种，占比从 76.19% 增至 83.69%（经 χ^2 检验， $P < 0.05$ ）。其中，政府指导的商保方案占比增幅最大，从 37.30% 增至 64.54%。同时，2022 年度有 16 个省（直辖市、自治区）共 65 种（占 46.10%）普惠型商保，当地医保部门允许参保者使用其基本医保个人账户余额为本人及其家属缴纳普惠型商保的保费，这一比例较 2021 年度增加 20 个百分点。

2.2.4 市场参与度。“共保体”和“与第三方保险服务

平台合作”逐渐成为普惠型商保运营的主流模式。相较于 2021 年度，2022 年度由 2 家及以上的保险公司以共保体形式联合承保的商保从 64 种增至 110 种，占比增加超过 20 个百分点（经 χ^2 检验， $P < 0.05$ ）。同时，在运行中采取与第三方服务平台合作的商保也从 94 种（占 74.60%）增至 117 种（占 82.98%）。

2.3 普惠型商保保障水平的发展趋势

2.3.1 参保条件。

2022 年度，部分普惠型商保的参保条件有所放宽。除了各地基本医疗保险参保者可以投保之外，具有当地户籍、持有当地居住证或身份证的非当地基本医疗保险参保者也可投保，以广州穗岁康、海南惠琼保、上海沪惠保为代表，进一步实现人群的广覆盖。

2.3.2 赔付条件。

2022 年度，117 款（占 70.06%）普惠型商保方案允许既往症可保可赔，这一比例在 2021 年度仅为 32.15%（经 χ^2 检验， $P < 0.05$ ）。具体而言，2022 年度“允许既往症人群参保，但较非既往症人群报销范围缩小或待遇降低”的商保占比为 54.49%，较 2021 年度大幅增加 35 个百分点；“允许既往症人群参保，且保障水平与非既往症人群无差别”的商保方案占比为 15.57%，也较 2021 年度增长 3 个百分点。

2.3.3 覆盖服务范围。

相较于 2021 年度，2022 年度的普惠型商保方案对多项保障范围的覆盖比例均有不同程度的增加（表 2）。其中，覆盖基本医保支付范围外的住院费用和门特和/或门慢的占比增幅最大，分别增加 25 个百分点和 12 个百分点。在医保支付范围外其他医疗费用的保障方面，部分商保方案新增对 Car-T 治疗和罕见病治疗费用的保障。在附加增值服务保障方

表 1 2021 年度和 2022 年度全国普惠型商保参保人数

万人

保险类别	2021 年度 (n=121)				2022 年度 (n=114)			
	总人数	中位数	均数	最大值	总人数	中位数	均数	最大值
总体	8 725.38	35	72.11	739	10 185.70	50.00	89.35	550
省级	2 306.40	90	128.13	739	2 803.31	98.00	147.54	550
市级	6 418.98	25	62.32	470	7 382.34	49.50	77.71	490

表 2 2021—2022 年度我国普惠型商保的保障范围覆盖情况

保障范围	2021 年度		2022 年度	
	商保方案 (款)	占比 (%)	商保方案 (款)	占比 (%)
基本医保支付范围内住院费用	135	96.43	161	96.41
基本医保支付范围内门特/门慢费用	62	44.29	82	49.10
特定高额药品费用	112	80.00	143	85.63
基本医保支付范围外住院费用	57	40.71	109	65.27
基本医保支付范围外门特/门慢费用	19	13.57	43	25.75
基本医保支付范围外其他医疗费用	23	16.43	31	18.56
附加增值服务	109	77.86	130	77.84

面，部分商保方案新增多项具体服务内容，如疫苗协助预约、质子重离子医院直通车服务等。

进一步对保障范围的组合分析发现，49.10%的2022年度普惠型商保方案覆盖基本医保支付范围内、外的住院和门特和/或门慢费用以及特定高额药品费用的“全保障”责任，这一比例较2021年度增加25个百分点。

2.3.4 综合补偿水平。2022年度，全国普惠型商保方案的平均起付线中位数为1.30万元，均数为1.31万元；平均报销比例中位数为73.33%，均数为70.62%；综合封顶线中位数为280.00万元，均数为264.95万元。相比于2021年度，平均起付线与之持平（经 χ^2 检验， $P>0.05$ ），平均报销比例下降约5个百分点（经 χ^2 检验， $P<0.05$ ），综合封顶线提高约30万元（经 χ^2 检验， $P<0.05$ ），见表3。

3 讨论与建议

3.1 我国普惠型商保的主要发展趋势

随着我国普惠型商保发展进入第三年，其主要发展趋势逐步显现：第一，普惠型商保数量快速增长，覆盖地区数量上升。第二，保障能力有所提升，主要表现在：参保人数增加，年筹资额提高，政府支持力度加大以及市场参与度提升。第三，在保障水平方面，保险受益的前置条件放宽，进一步降低参保和赔付门槛；保障范围拓展，着力保障基本医保保障范围外的医疗费用，体现与基本医保相衔接的导向；保障待遇上，平均起付线与2021年度持平，平均报销比例下降，综合封顶线提高。

3.2 参保的可持续性

从保障能力上看，目前我国普惠型商保的市场规模仍较小。有学者认为普惠型商保的参保人数达到城市人口的5%时，能维持其稳定运行^[4]。本研究发现，2022年度中有37款普惠型商保方案（占32.46%）的覆盖人数占比低于5%，这意味着近1/3的商保方案的风险统筹能力不足，存在退市的可能。同时，有研究发现，目前普惠型商保的参保人群整体呈现年龄偏高的特点^[5,9]。随着参保和赔付条件的放宽，高龄、患病人群在投保人群中的比重很可能进一步扩大，给基金可持续运行增加压力。此外，由于大部分普惠型商保仍处

在运行初期，受益率较低。2021年全国共18个地区公布理赔数据，覆盖参保人4 200万人，获赔人数38万人^[10]，受益率仅为0.9%，由于还有很多商保方案并未公布理赔数据，意味着受益率会更低。低受益率往往会导致参保人群的获得感较低，丧失续保的热情，这一现象在健康人群中尤为明显，易引发普惠型商保的“死亡螺旋”。

因此，如何吸引健康人群续保成为值得关注的问题。本研究建议普惠型商保方案增加保证续保条款，对连续参保的人群实行保费优惠政策，并为健康人群提供附加增值服务如健康咨询和健康指导等，以提升对健康人群的吸引力。此外，推动团体投保也有利于确保基金风险池中兼具高风险个体与低风险个体^[11]，推动普惠型商保参保的可持续。

3.3 保障待遇的稳定性

在保障待遇方面，本研究发现2022年度普惠型商保的平均起付线略有提升，但差异不具有显著性；平均报销比例有所下降，下降约5个百分点。由于起付线和报销比例与患者受益息息相关，其发生变化的原因值得重点关注。笔者认为平均报销比例的下降与保障范围的拓展有关。2022年度，近半数（49.10%）的普惠型商保方案实现基本医保范围内、外医疗费用和特定高额药品费用的“全保障”责任，一些商保公司为了控制财务风险，在设计基本医保范围外医疗费用的报销比例时较为保守，导致了平均报销比例的下降。此外，平均起付线略有提升的趋势也不容忽视。因为起付线既是影响参保率的重要因素^[7]，又决定了保险的受益门槛，进一步影响参保人群的获得感。本研究建议商保公司根据历年资金的赔付情况，合理调整下一年的保障范围，重点覆盖基本医保目录外的医疗费用，并在此基础上，稳住起付线，适度降低报销比例，以保持普惠型商保保障待遇的稳定。

3.4 研究特色和局限性

目前，已有关于普惠型商保运行现况的研究多为单个年度的横断面研究，亦有少数学者通过分析商保典型案例在不同年份运行中的变化以反映发展趋势。

(►►下转第59页►►)

表3 2021—2022年度我国普惠型商保的综合补偿水平分布

综合补偿水平	年度	中位数	均数±标准差	最大值	最小值
平均起付线(万元)	2022	1.30	1.31±0.46	2.67	0.47
	2021	1.00	1.27±0.45	2.00	0.00
平均报销比例(%)	2022	73.33	70.62±12.54	100.00	30.00
	2021	80.00	75.26±10.31	100.00	35.00
综合封顶线(万元)	2022	280.00	264.95±96.60	※	60.00
	2021	200.00	232.87±78.25	※	52.00

注：*示在计算综合封顶线时，丽水浙丽保无限额不纳入均数计算。

应。从技术进步和资源投入角度来看,东部地区应和中西部地区联合建设技术交流平台 and 区域医学中心,构建对口帮扶机制,推动先进医疗技术和医护人才的交流,推动中西部地区吸收东部资源投入冗余,平衡地区间差异,提升东部地区的中医药卫生资源配置效率。中部地区部分省份已初步形成“高-高”资源集聚模式,应鼓励其充分利用地域特色,对现有医疗资源进行调整和优化,合理优化医疗卫生资源布局。

3.2.3 借鉴国内外先进经验,提升中医药管理水平。政府和中医医疗机构应吸收国内外相关领域的先进管理经验,促进我国中医药的技术创新和制度创新,加大对科研和基础设施建设的投入力度。进一步提高中医药卫生资源配置的组织管理水平及区域规划合理程度,加强监管力度,构建现代化、具有地域特色的中医药管理体制。

参 考 文 献

[1] 高倩倩, 杨满洲, 闫早红, 等. 中国中医药资源配置水平及影响因素探讨[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(8):2914-2920.

[2] 范霖杰, 李瑞锋, 张欣雨, 等. 基于DEA法的“十三五”时期我国中医医院卫生资源配置效率评价[J]. 中国医院管理, 2022,42(10):39-43.

[3] 阮智慧, 郭楚宁, 胡容容, 等. 我国中医医院运行效率的区域差异及空间收敛性研究[J]. 中国医院, 2022,26(10): 25-28.

[4] 寇儒欣, 梅康妮, 秘玉清, 等. 基于三阶段DEA模型的我国中医医院运营效率研究[J]. 中国医院, 2023,27(3):33-36.

[5] 沈思瑜, 邵蕾蕾. 基于三阶段DEA的我国中医类医院运行效率研究[J]. 现代预防医学, 2022,49(22):4151-4155,4168.

[6] 于哲, 赵丽颖, 徐阅, 等. 京津冀中医药卫生资源配置现状及效率[J]. 中国卫生资源, 2021,24(1):59-61,70.

[7] 胡梅玲, 陈少晖. 医疗卫生资源配置效率测度及时空演化分析[J]. 统计与决策, 2023,39(1):72-76.

[8] 王春燕, 张颢. 基于DEA-GIS方法的甘肃省基层卫生资源配置效率及公平性分析[J/OL]. 中国预防医学杂志:1-11 [2023-07-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.4529R. 2022 0927.1710.002.html>.

[9] 王若楠, 李创维, 余伯韬, 等. 中国公共卫生支出效率的时空演变及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2022,39 (2):123-127.

[10] 张梅, 邱映贵, 伍宁杰. 公共医疗服务效率的时空演化与影响因素分析[J]. 统计与决策, 2022,38(16):57-61.

[11] FÁRE R. Grpsskolpf S. Malmquist productivity indexes and Fisher ideal indexes[J]. The Economic Journal, 1992, 102(410):158-160.

[12] 肖革新. 空间统计实战[M]. 北京: 科学出版社, 2018.

[13] 白俊红, 江可申, 李婧. 中国地区研发创新的技术效率与技术进步[J]. 科研管理, 2010,31(6):7-18.

[收稿日期: 2023-06-07] (编辑: 毕然)

(◀◀上接第35页◀◀)

2021—2022年度全国普惠型商保的保障方案信息,通过整体对比分析两个年度商保的实际运行情况,反映商保的发展现况及其在保障能力和保障水平上的发展趋势,是对现有研究的扩展和补充。本研究也存在一定的局限性,由于我国的普惠型商保仍处于运行的初期,发展趋势还有待进一步观察。

参 考 文 献

[1] 中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见[EB/OL]. (2020-03-05)[2023-03-24].http://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content_5487407.htm.

[2] 张璐莹, 陈文. 中国普惠型商业医疗保险发展研究[M]. 上海: 复旦大学出版社. 2021.

[3] 王欣, 陈文, 张璐莹. 多层次保障体系下普惠型商业医疗保险的作用研究[J]. 中国卫生经济, 2023,42(3):10-13.

[4] 《2022年城市定制型商业医疗保险(惠民保)知识图谱》[EB/OL]. (2022-12-14)[2023-03-24].https://fddi.fudan.edu.cn/_t2515/4a/32/c19047a477746/page.htm.

[5] 于保荣, 贾宇飞, 孔维政, 等. 中国普惠式健康险的现状 & 未来发展建议[J]. 卫生经济研究, 2021,38(4):3-8.

[6] 《“惠民保”发展模式研究》课题组, 金小桃, 王琴, 等. “惠民保”发展模式研究[J]. 保险研究, 2022(1):3-20.

[7] 姚晓维, 周莹燕, 王莹洁. 城市定制型商业医疗保险发展研究[J]. 金融纵横, 2022(5):82-88.

[8] 张璐莹, 张芄, 陈文. 普惠型商业医疗保险发展指数的研制及应用[J]. 中国卫生政策研究, 2022,15(4):24-29.

[9] 刘云堃, 杨强, 董田甜. “惠民保”可持续发展的协同治理模式探究——基于江苏典型地区的比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2022,15(4):30-35.

[10] 规避“死亡螺旋”风险, 委员建言惠民保可采用医保个人账户支付保费[EB/OL]. (2022-03-09)[2023-04-07]. <https://xueqiu.com/1133075318/213466220>

[11] 许宸庭, 沈袁恒. 普惠型医疗保险发展: 实践困境与优化方向[J]. 西南金融, 2022(1):40-51.

[收稿日期: 2023-06-20] (编辑: 张红丽)