甲状腺癌对重大疾病保险赔付的影响

潘煜海 | 中国人寿保险股份有限公司上海市分公司

近年来，随着我国环境污染加剧、工作压力增大，恶性疾病的发病率持续升高，重大疾病保险作为人寿保险市场上重要的保障型产品深受欢迎，年新业务销售量超过600万份，并有可能在未来3到4年进入新的市场爆发期（马绍东，2012）。本文通过对笔者所在公司既往重大疾病历史赔付数据的回顾性研究，揭示了“甲状腺癌”在重大疾病保险赔付中的重要地位，旨在探讨将“甲状腺癌”或“甲状腺微小癌”纳入重大疾病保险的赔付免责范围的合理性。

一、引言

现代重大疾病（dread disease）保险理念最早诞生于20世纪60年代的南非。从定义上来说，是指当被保险人罹患保单列明的某一类严重疾病、或进行指定的大型手术、或因意外事故或疾病导致残疾失去工作或生活能力时，保险人给付保险金的一种长期健康保险产品，其最大给付限额通常很高（肯尼斯·布莱克、哈罗德·斯基博，2009）。其宗旨就是一旦被保险人罹患对身体健康产生重大影响且医疗费用昂贵的疾病时，保险赔付将弥补因罹患重大疾病就医产生的费用或者因病丧失工作能力而导致的收入减少（赵小玲，2007）。

业界普遍认为，从产品设计和保险金给付方面，重疾险被保险人所患疾病原则上应满足以下条件：一是危及生命，二是支付高额的医疗费用，三是影响患者的生活质量（魏巧琴，2005）。

我国2007年出台的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中则规定，重大疾病保险产品的保险责任必须包含恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）、重大器官移植术或造血干细胞移植术、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）六种疾病。

二、理赔数据分析

笔者收集了所在单位2012年至2017年10款重大疾病保险产品（其中包括6款个人业务产品及4款团体业务产品）的理赔数据，汇总分析了几年来重大疾病保险理赔的出险原因及相关数据，得出如下结论：

（一）重大疾病赔付中以“恶性肿瘤”为最常见赔付原因

数据显示，不管是个险渠道还是团险渠道，不管是理赔案例数还是理赔金额，“恶性肿瘤”都位列所有重疾理赔原因的首位，且占据绝对多数（见表1—表4）。这与再保险公司针对东南亚保险市场所作的重大疾病调查中，中国内地前十位理赔原因显示，癌症仍是中国内地重大疾病保险的首要理赔原因的结论完全一致。而恶性肿瘤的发病率或检出率的变化，将直接影响商业保险公司重大疾病保险的赔付率乃至费率的厘定。

（二）“恶性肿瘤”赔付中“甲状腺癌”的赔付比例明显较高

数据显示，个险渠道重疾产品不管是理赔案例数还是理赔金额，甲状腺始终位列“恶性肿瘤”赔付重疾保险金各种器官的首

▶表1　个险业务重大疾病理赔案例数量占比

重疾大类	年份						
	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	平均
恶性肿瘤	83.8%	88.6%	86.7%	87.0%	87.0%	87.7%	86.9%
急性心肌梗塞	9.7%	5.9%	9.8%	8.3%	8.9%	8.1%	8.4%
终末期肾病	1.7%	2.2%	1.3%	1.7%	1.6%	1.7%	1.7%
脑中风后遗症	2.5%	2.0%	1.3%	1.2%	1.8%	1.1%	1.6%
冠状动脉搭桥术	1.1%	0.3%	0.2%	0.5%	0.2%	0.5%	0.5%
重大器官移植术	0.0%	0.3%	0.2%	0.3%	0.0%	0.4%	0.2%
其他	1.1%	0.6%	0.6%	1.0%	0.5%	0.5%	0.7%

▶表2　团险业务重大疾病理赔案例数量占比

重疾大类	年份						
	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	平均
恶性肿瘤	91.7%	94.7%	96.3%	95.6%	95.6%	95.9%	95.6%
终末期肾病	1.3%	1.3%	1.8%	2.6%	2.3%	2.3%	2.2%
急性心肌梗塞	4.8%	1.9%	0.8%	0.8%	1.4%	1.0%	1.3%
脑中风后遗症	0.5%	0.7%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%
冠状动脉搭桥术	0.3%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
重大器官移植术	0.0%	0.4%	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%
其他	1.5%	0.7%	0.6%	0.4%	0.3%	0.3%	0.4%

▶表3　个险业务重大疾病理赔案件金额占比

重疾大类	年份						
	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	平均
恶性肿瘤	83.7%	88.4%	84.9%	89.1%	86.5%	87.5%	86.9%
急性心肌梗塞	10.6%	5.9%	9.7%	6.8%	9.6%	7.6%	8.2%
终末期肾病	1.7%	2.8%	2.5%	1.4%	2.1%	2.2%	2.1%
脑中风后遗症	1.5%	1.9%	1.4%	0.8%	1.3%	1.2%	1.3%
冠状动脉搭桥术	1.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.1%	0.3%	0.3%
重大器官移植术	0.0%	0.3%	0.3%	0.2%	0.0%	0.3%	0.2%
其他	1.4%	0.6%	1.0%	1.5%	0.4%	1.0%	0.9%

▶表4　团险业务重大疾病理赔案件金额占比

重疾大类	年份						
	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	平均
恶性肿瘤	91.4%	84.4%	88.9%	90.5%	88.9%	91.6%	89.6%
急性心肌梗塞	4.5%	5.8%	3.1%	4.3%	6.8%	4.8%	5.0%
终末期肾病	1.2%	2.7%	2.5%	1.8%	1.9%	1.0%	1.7%
脑中风后遗症	0.4%	2.8%	1.6%	1.3%	0.8%	1.1%	1.2%
冠状动脉搭桥术	0.3%	0.7%	0.7%	0.3%	0.9%	0.6%	0.6%
重大器官移植术	0.0%	0.7%	1.0%	0.7%	0.0%	0.3%	0.4%
其他	2.2%	2.8%	2.3%	1.1%	0.7%	0.6%	1.4%

▶表5　个险重大疾病患病器官排名前十数量占比

重疾器官	年份						
	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	平均
甲状腺	19.3%	21.1%	24.8%	23.3%	21.8%	23.1%	22.4%
肺	12.6%	14.1%	17.7%	20.2%	23.8%	23.3%	19.2%
乳腺	18.1%	16.1%	14.7%	16.5%	17.4%	16.0%	16.4%
胃肠	17.4%	17.7%	14.9%	12.3%	14.6%	13.8%	14.9%
子宫附件	8.6%	8.1%	5.6%	7.6%	3.9%	5.1%	6.3%
肝胆	5.1%	4.7%	5.9%	4.2%	3.6%	3.1%	4.4%
肾	4.7%	4.2%	3.1%	2.6%	3.5%	2.6%	3.4%
胰	1.2%	2.2%	2.1%	2.4%	2.2%	1.6%	1.9%
淋巴	1.5%	1.4%	1.7%	2.0%	2.2%	2.0%	1.8%
前列腺	1.8%	1.4%	1.6%	1.4%	1.3%	2.9%	1.8%

▶表6　个险重大疾病患病器官排名前十理赔金额占比

重疾器官	年份						
	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	平均
甲状腺	22.3%	26.1%	31.1%	30.4%	28.0%	28.3%	28.1%
肺	12.1%	13.2%	16.3%	17.3%	20.7%	20.7%	17.3%
乳腺	19.1%	15.5%	15.5%	15.5%	19.6%	15.7%	16.7%
胃肠	14.1%	14.3%	12.5%	9.4%	11.3%	13.4%	12.4%
子宫附件	6.9%	6.9%	4.6%	6.9%	4.5%	5.4%	5.8%
肝胆	7.1%	4.5%	5.3%	3.6%	2.5%	2.0%	3.8%
肾	3.8%	4.2%	2.1%	3.3%	2.5%	2.7%	3.0%
淋巴	2.6%	1.9%	2.1%	3.1%	2.8%	2.1%	2.4%
鼻咽喉	1.0%	2.6%	1.9%	2.2%	0.9%	1.5%	1.7%
胰	1.2%	1.7%	1.6%	2.5%	2.0%	0.8%	1.6%

▶表7　甲状腺癌中微小癌案例数量占比

癌分类	年份						
	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	平均
普通癌	61%	64%	64%	62%	69%	66%	65%
微小癌	39%	36%	36%	38%	31%	34%	35%

▶表8　甲状腺癌中微小癌案例理赔金额占比

癌分类	年份						
	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	平均
普通癌	70%	60%	65%	60%	67%	67%	65%
微小癌	30%	40%	35%	40%	33%	33%	35%

位(见表5、表6)。团险渠道中甲状腺虽然在案例数方面位居第三(前两位分别是胃肠、肺),但涉及的理赔金额仍然占据第一,约占团险重疾理赔总金额的四分之一。由此可见,甲状腺癌成为重大疾病保险支付理赔款的最重要的出险原因。随着医疗技术发展和新的诊断技术的出现,许多重大疾病都能够得到早期诊断,也使得一些症状比较轻微的重大疾病得以提前诊断。由于人体甲状腺体位于皮肤浅表,加之彩色超声诊断仪分辨力的提升及甲状腺体检的普及,导致甲状腺癌的检出率较高。

(三)“甲状腺癌”赔付中“甲状腺微小癌”比例较高

所谓甲状腺微小癌,是指直径≤1.0cm的甲状腺恶性肿瘤;鉴于绝大多数甲状腺癌为乳头状甲状腺癌,故甲状腺微小癌多指乳头状微小癌。在申请重疾的甲状腺癌案例

中，笔者筛选出了所有病理报告确诊为甲状腺微小癌的案例。数据显示，在所有甲状腺癌理赔案例中，甲状腺微小癌的案例数或理赔金额均占三分之一多（见表7、表8）。

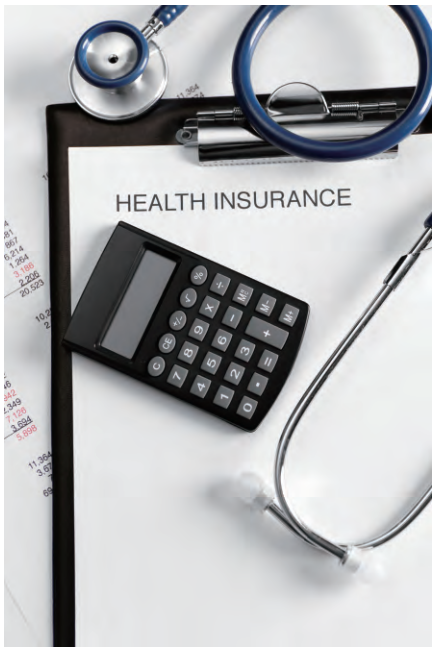
三、问题探讨

（一）商业保险重大疾病赔付的数据揭示出普通人群发病率的一般规律

近年来，甲状腺癌发病率的上升是所有肿瘤中最快的，其中甲状腺微小癌所占比重明显上升，这主要源于超声技术的发展。在高分辨率超声技术的进步和超声引导下细针穿刺活检广泛应用的背景下，甲状腺癌的检出率显著提高，大量原本处于亚临床状态且生长缓慢、很少发展为显性癌并可以终生带癌生存的患者被诊断检出，接受手术治疗。在国外的统计中，超声筛查诊断的直径小于1.0cm的微小乳头状癌达40%以上。有学者认为，如不做筛查，这些肿瘤的自然临床就诊率在1%以下（郑平菊，2014）。

（二）甲状腺癌的高检出率将推高重大疾病保险产品的保费费率

疾病的早期诊断增多必然导致重大疾病保险赔付率的增加，而通常在重大疾病保险产品定价时并没有考虑到承担这种早期诊断情况下的给付责任。另一方面，随着时间的推移，某些疾病的发生率呈增长的趋势，例如甲状腺癌和肺癌，尤其是甲状腺癌，几乎占了重疾险索赔案例的25%。由于过去的产品定价是以历史数据为精算基础的，并没有考虑到疾病发生率的变化趋势，因此目前的费率对于疾病发生率趋于增长的情况是不适应的。由此可见，医学的进步和人们生活方式的改变将持续不断地影响重大疾病风险，导致重大疾病保险的索赔具有很大的不确定性，这可能使得保险人对未来风险估计不足。为了减轻这一风险的影响，实行较高的保险费率就成了其必然选择。同时，由于B超初次检出的甲状腺肿块往往不



需要立即接受手术治疗，而是可以随访很长一段时期，这必然会导致“带病投保”等逆选择风险的提高，从而进一步推高重大疾病保险的产品费率。而较高的费率最终将由全体参保人员买单。

（三）甲状腺癌与重大疾病保险产品的设计初衷不符

一项包含162例选择观察而非手术治疗的甲状腺微小癌病例研究显示，在随访时间内70%以上的病人肿瘤未增大，仅10.2%的病人肿瘤增大超过10mm，且只有1.2%的病人发生侧方淋巴结转移，提示大多数病例的自然进程良好。研究亦显示，大多数复发病灶能被很好地治疗控制，40年的总存活率与预期存活率相同。由于甲状腺微小癌总体预后较好，有研究提议，将无高危特征的甲状腺微小癌命名为“乳头状微小肿瘤”，去掉“癌”的标签，可减少病人的过度担忧和恐惧，避免过度治疗（兰霞斌，2016）。

甲状腺癌最常见的治疗方式为手术单侧甲状腺全切除或进行局部放射治疗，而治疗费用一般不会给患者带来沉重的经济负担。根据国内学者研究，甲状腺癌患者住院少于8天的占比最多；非手术治疗患者多于手术患者；费用大多集中在15000—20000元之间（谢岱仪，2018），如果考虑到社会基本医疗保险的补偿，患者自己承担的费用将进一步降低，明显低于其他恶性肿瘤。

另外，只要没有转移或者复发，甲状腺癌患者治疗后的生活质量与患病前相比不会有明显的差异。因为，甲状腺作为一个分泌器官，其最重要的功能是合成并分泌甲状腺素，在甲状腺功能降低的情况下，使用人工合成甲状腺素已经是一种非常安全和经济的替代疗法，对患者的正常生活不会产生重大的影响。

四、结论

2018年5月4日，中国银保监会发布《中国银行保险监督管理委员会办公厅关于组织开展人身保险产品专项核查清理工作的通知》，其中的负面清单中提到“重大疾病保险产品，对恶性肿瘤责任中的甲状腺恶性肿瘤进行单独处理”。

但是，笔者认为，甲状腺癌的保险理赔风险将误导重疾险费率厘定。甲状腺癌的赔付率居高不下，必然导致保险公司经营风险居高不下，使保险公司陷入财务和法律困境，进而导致保险业务拓展受阻，影响行业发展速度。诚信投保人被迫承担相对高额的保费，从而逐渐退出重大疾病保险市场，造成重大疾病保险市场“劣币驱逐良币”的局面（邵宗阳，2017）。

目前的研究一致认为，甲状腺微小癌的发生率逐年升高，但总体预后良好，甲状腺淋巴结转移是影响患者术后复发最重要的因素。故有保险业内人士曾讨论建议将没有淋巴结转移且肿瘤直径小于1cm的甲状腺乳头状癌列入“恶性肿瘤”的免责范围。笔者也认为，甲状腺癌尤其是甲状腺微小癌，虽然也是“癌症”，但其恶性程度低、患者经济负担轻，且较少影响患者的生活质量，其上述特征与重大疾病保险的保障理念大相径庭。因此，不妨考虑参照早期的慢性淋巴性白血病和前列腺癌，将早期的甲状腺微小癌列为“恶性肿瘤”保障的免责范围。SIM