中国商业健康险主要险种及理赔情况分析

于保荣[1]，贾宇飞[1]

[摘　要] 随着商业健康险的快速发展，中国健康险市场的产品格局与赔付支出情况也发生了改变。本文梳理了目前商业健康险主要产品与新兴产品。从个险与团险两个角度对理赔中不同性别、年龄、疾病的主要风险点进行分析，并探究被保险人的社会医疗保险与商业健康保险的保障效果。发现目前中国社会医疗保障补偿水平有限，并为商业健康险展业及健康管理提出了思路。

[关键词] 个人商业健康保险；团体商业健康保险；社会医疗保险；产品种类；赔付

中图分类号：R19　　文献标识码：A　　文章编号：1004-7778(2020)05-0003-05

Analysis of Product category and Reimbursement for China's Commercial Health Insurance

YU Bao-rong，JIA Yu-fei

Abstract：With the rapid development of commercial health insurance，the product structure and payment of health insurance market in China have also changed. This article sorts out the main products and emerging products of commercial health insurance，analyzes the main risk points of different genders，ages，and diseases in claims from the perspectives of individual insurance and group insurance，and explores the protection effect of the insured's social health insurance and commercial health insurance. It is found that the reimbursement ratio is limited for China's social health insurance，and it provides ideas for commercial health insurance industry and health management.

Key words：individual commercial health insurance；group commercial health insurance；social health insurance；product categories；reimbursement

First-author's address：School of Insurance and Economics，University of International Business and Economics，Beijing 100029，China

中国的社会医疗保险制度目前已基本实现全民覆盖。社会医疗保险可以满足国民的基本医疗服务需求，但随着医疗费用的逐年提升，社会医疗保险发挥保障作用的压力也日益增大。国务院 2014 年颁布《关于加快发展商业健康保险的若干意见》，提出要着力实现商业健康保险与社会医疗保险的衔接，表现出政府在新医改的背景下对商业健康保险发展的重视，同时也为其发展创造了良好的机遇。

中国商业健康险的市场规模近几年得到了较快的发展，2014—2018 年保费收入增长 3 倍多，赔款和给付支出额也基本维持在每年 30%以上的增长。根据银保监会报告，2018 年中国商业健康险的保单数量为 32.01 亿件，较上年增长 417.28%，呈飞跃式增长。同时其保费收入达 5 448.13 亿元，同比增长 24.12%；赔款和给付金额达 1 744.34 亿元，较上年增长 34.72%。与产险、寿险、意外险相比，健康险业务的赔款增速最快。根据银保监会统计数据，2018 年中国商业健康险收入 5 448.4 亿元，同比增长 24.12%，其中：疾病保险 3 553 亿元（其中重疾险 3 175 亿元），占比 65.2%（其中重疾险占比 58.3%），医疗保险 1 848.4 亿元，占比 33.9%，失能保险 7.2 亿元，占比 0.12%，护理保险 39.2 亿元，占比 0.72%；个人客户保险保费 4 119 亿元，占比 75.6%，同比增长 25.5%；团体客户保费 1 329 亿元，占比 24.4%，同比增长 19.9%；赔付支出 1 744.3 亿元，同比增长 34.7%。

对目前商业健康险主要险种及其赔付情况进行梳理，有助于了解目前健康险存在的风险点及其在医疗费用支付中的作用，为产品设计及经营模式的完善提供思路，同时也可为社会保险的改革提供借鉴。本文从个人商业健康险与团体险两类险种出发，进行理赔的实证分析。

1 个人商业健康险

1.1 主要险种

1.1.1 医疗费用保险

医疗费用保险分为高中低三个层次。低端医疗险产

1.对外经济贸易大学保险学院，北京 100029
基金项目：中国发展研究基金会资助课题“国家医保药品目录在中国的实施”系列课题之“专题 5：商业健康保险在医疗和药品费用补偿中的作用”。

品的保障范围与社会医疗保险相同，只对范围内社保未支付的部分进行报销，年保费维持在 200~300 元左右。由于上市时间较长，低端医疗险是目前保单存量最大的产品，约占医疗险产品现存保单的 80%。

中端医疗险产品为近些年兴起的“百万医疗险”，其报销范围突破了医保目录的限制，对住院相关费用（包括住院前 7 天与出院后 30 天的门诊费用）、特殊门诊费用等进行约定比例的赔偿，保险金额也达到了百万级别；同时保费也相对较高，年平均保费在 400~500 元左右。“百万医疗险”是目前各家保险公司展业的重点，其保单数量快速增长，预计未来将成为医疗费用保险的主流险种。

高端医疗险突破了对就诊地区、医保目录等方面的限制，对被保险人合理的医疗费用按照比例报销，包括合理的海外就医费用，以满足高净值人群更高的医疗需求。此类保险的保费年平均在 1 万~2 万元，且常以团险的形式销售，例如企业为其核心员工投保。由于客户群体较小，高端医疗险的保单存量相对较少。

1.1.2 疾病保险——重疾险

疾病保险主要是重疾险及针对特殊人群或特种疾病的保险。重疾险保额高，一次性给付金额大，通常保险期限较长，如 30~50 年或终身。与医疗费用保险不同的是，重疾险一般设置身故返还已交保费或保额，因此保费通常较高，一般为千元级别，随着年龄的增加保费增加。由于保险代理人佣金与产品保费挂钩，保费金额较高的重疾险是代理人展业的重点。

1.1.3 药品费用保险

药品费用保险最早于 2018 年由泰康人寿推出，为 7 大常见癌症的 17 种常用靶向药提供院外购药保障，对目录内药品（8 种）社保未报销部分报销 50%，目录外药品（9 种）全部报销，每次剂量不超过一个月，一年累计保额为 50 万元，这款特约险的主险产品，理论上可以单卖，但实践中常与其它险种捆绑销售。另外，药品费用保险与互联网密切结合，如泰康在线推出了“药神保”。产品在保障模式上除了费用报销，还与镁新健康合作建立“用户+保险+供药”的供应链。该产品不仅向健康人群提供保障，还推出了针对患病人群的版本，投保患者可以无息分期付款，若疾病进展至被保险人死亡则剩余款项由保险公司代偿，从而打通了银行、险企和药企之间的合作，是商业健康险的创新之举。

1.2 理赔实证分析

1.2.1 健康险理赔实际情况分布

根据 2018 年的理赔年报数据，发现各家保险公司的赔付率大多在 95%以上，整体赔付率和理赔效率都较高。

健康险的理赔整体呈现重疾险理赔金额高、医疗险理赔件数多的特点。以泰康人寿披露的年度数据为例，医疗险在出险次数上远高于其他险种，占年度赔付件数的 90%，但赔付金额仅为总赔付金额的 24%。相反，仅占赔付件数 6%的重疾险，赔付金额占比高达 48%。可见医疗险与日常医疗费用的报销密切相关，件均给付数额较小且使用频繁。

从出险情况看，重疾险导致的身故赔付比例高于意外身故，说明目前重疾导致的死亡率高于意外导致的死亡率。其中癌症在重疾理赔中占比最大，其次是心脑血管疾病，如急性心梗、脑中风、心脏瓣膜等。2018 年重大疾病的理赔案件中，太平人寿有 71.6%为恶性肿瘤，9.8%为心血管疾病，3.8%为脑中风后遗症；阳光人寿，恶性肿瘤占比 66%，心血管疾病占比 17%；平安人寿，恶性肿瘤占比 66.7%，急性心肌梗死占比 11%，脑中风占比 5.3%。

同时在重疾的理赔中，女性的理赔率略高于男性，整体而言女性重大疾病的出险率高于男性，与妇科疾病的高发相关（见表 1）。病种分布上性别之间也存在差异，女性主要为乳腺癌、甲状腺癌、肺癌、宫颈癌、卵巢癌等；男性主要为肺癌、甲状腺癌、肝癌、肠胃癌等。

表 1 部分险企重疾（或恶性肿瘤）2018 年理赔性别比 单位 %

险企	女性	男性
泰康人寿	55	45
太平洋寿险	45.40	54.60
国华人寿	55.80	44.20
阳光人寿	51.46	48.54
长城人寿	51.15	48.85
陆家嘴国泰人寿	59	41
百年人寿	56	44

年龄分布上，各家保险公司健康险的出险人群年龄主要集中在 40 岁以后，且 40 岁之后重疾的发病率明显提升。以阳光人寿为例，其重大疾病出险客户 41~60 岁占比为 63%，其中 41~50 岁的比例最高，为 35%；泰康人寿恶性肿瘤出险客户 41~50 岁占比 42%。此外泰康人寿的数据显示，其客户 21~40 岁的出险比例较 2017 年有所提升，出险呈年轻化趋势。

1.2.2 获赔人群保障效果分析

基于保险公司理赔数据，探析商业健康险的投保客户在出险时获得理赔的情况。数据显示，投保商业健康险的人群在发生医疗费用时社保报销不足，对一般的出险客户，社保支付不足其医疗费用的一半，剩余部分需要商业健康险作为补充。根据新华保险公司的统计数据，在客户发生的医疗费用中，约 36%的费用属于医保范围内的自付费用，约 13%的费用属于医保范围外的

自付费用，基本医疗保险对医疗费用的覆盖平均约为50%。泰康人寿和百年人寿的数据也显示，其半数客户的社保报销占比在 50%以下（见表 2）。

表 2　险企客户 2018 年社会保险保障程度　　单位 %

社保报销比例	泰康人寿	百年人寿
不足 50%	51.07	50
高于 50%	35.73	47
高于 70%	13.21	3

对比医疗险与重疾险的理赔数据发现，由于医疗险费用补偿型、重疾险给付型的性质，两者的件均赔付金额存在较大差异。医疗险的件均赔付为千元级别，而重疾险件均赔付为万元以上（见表 3）。

表 3　2018 年部分险企医疗险与重疾险件均赔付情况

险企	医疗险 / 元	重疾险 / 万元
太平洋寿险	3 810	4.39
中意人寿（个险）	1 538.7	8.92
同方全球	2 229.3	15
太平人寿	3 900	10
中英人寿	934	–
泰康人寿	–	7
百年人寿	–	11

2018 年统计数据显示，尽管重疾险的件均赔付额较高，但是相对于保额来说还有一定差距。根据 2018 年全国重疾险产品每件保额分布统计：5 万元以下产品，2006 年大体占了 87%左右，到 2016 年逐步下降至 60%左右；5 万~10 万元的产品，2006 年大体占了 10%左右，到 2016 年逐步提高至 20%左右；10 万~15 万元产品，2006 年大体占了 2%左右，到 2016 年逐步提高至 12%左右。亦即重疾险的保额主要分布在 20 万元以内，重疾险平均赔付额多数公司未超过 10 万元。虽然高保额的重疾险能够对治疗费用有一定的保障作用，但是在实际中由于高额保费等原因，其投保保额及单次赔付的充足性不足。

2 团体健康险

2.1 主要险种

商业团体健康保险主要有商业补充医疗保险、综合医疗保险、商业团体重疾险，前两种属于医疗费用保险。投保人一般为民营企业与外资企业的雇主，将团体商业健康险作为员工的福利，以保障员工利益、吸引和留住人才；也有部分团体险的被保险人可以是整个家庭。

保险公司在制定团体健康险费率时会参考投保的人员规模与地区、企业自身管理制度、人员的平均年龄、男女比例、医疗和商保使用习惯、既往理赔情况等内因，同时也会参考竞争者定价、投保企业所在区域市场环境、再保险支持、法规政策等外因。由于投保人是团体，因此对保险条款的要求以及与商保的谈判能力高于个人。

为鼓励企业提高员工的医疗保障水平，国家对购买补充医疗保险的企业实施一定的税收优惠政策，即在不超过员工工资总额 5%标准内的保费，在计算应纳税所得额时准予扣除。

在保障范围方面，与个人医疗保险不同的是，补充医疗保险包括对普通门诊费用的报销，在核赔时参考的目录与社会医疗保险相同。团体健康险常设有意外医疗费用补充保险作为附加险种，专门对被保险人因意外事故导致的医药费用予以补偿。

综合医疗保险主要针对没有社保的人群设计，为没有社保的被保险人提供基本的医疗费用保障，定价原则、保险期限与商业补充医疗保险基本相同。其保障范围参考社保的报销目录，按照一定的规则自行设定免赔额、给付比例等规则。

团体重疾险属于给付型疾病保险，以约定疾病的发生为给付条件，由保险公司支付给被保险人约定的保额，保费相对较高。与个险不同的是，团体重疾险的保险期限常为 1 年，每年保险公司可能会根据被保险人团体在上一年度的保险使用情况对保费进行调整，人均保费低于个人重疾险保费。

2.2 理赔情况分析

2.2.1 医疗费用保险

以国内某合资寿险公司 2017—2018 年的理赔数据为例，分析团体健康险在医药费用支付中的作用。就医疗费用保险而言，该公司补充医疗保险的年度理赔金额约是综合医疗保险的两倍，年度保费收入约为综合医疗保险的 1.5 倍，可见补充医疗保险的利用率比综合医疗保险高。在团体医疗费用保险所有案件的医疗费用赔付构成中，商业健康险理赔金额平均约占 45%，高于社会医疗保险的报销金额占比（见图 1）。

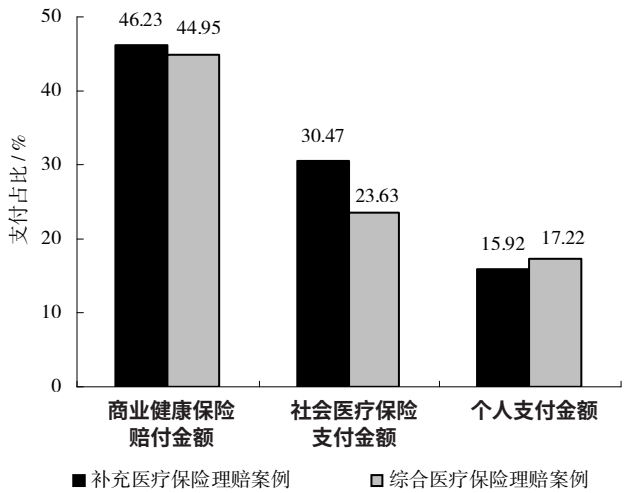


图 1　团体健康险理赔案例各方支付占比

由于团体险投保人从事行业的性质不同，不同行业的各方支付占比也不尽相同。选取金融业、重工制造业、服务业的几个细分行业的获赔者进行相关数据分析，结果如下（见表 4）。

表 4　不同行业 2018 年获赔者的医疗费用支付比例分析

行业类型	商保赔付额 / %	社保支付额 / %	自费额 / %	部分自费 / %	保费额占赔付额的比例 / %
社会保障业	14.69	60.09	12.50	5.61	21.13
商务服务业	33.51	34.90	24.02	0.31	31.25
零售业	39.06	32.92	16.86	1.32	41.36
计算机服务业	43.83	30.11	18.37	2.84	54.06
保险业	48.75	30.10	14.15	1.07	63.02
银行业	52.77	24.17	18.97	0.37	56.68
证券业	36.26	44.32	12.07	2.31	67.52
房地产业	49.89	25.01	18.16	1.55	75.94
化学原料及化学制品制造业	48.77	27.53	16.83	0.25	88.57
石油和天然气开采业	53.81	24.40	15.11	0.10	88.11
石油加工、炼焦及核燃料加工业	49.93	33.53	10.23	0.46	84.90

从各方医疗费用支付占比方面看，各个行业没有明显的行业特征，对多数行业而言，商业保险的赔付额占比基本维持在 40%~50%之间，医保支付占比基本维持在 20%~30%之间。商业补充医疗保险和综合医疗保险在医疗费用支付中基本在各行业都发挥着比基本医疗报销更大的作用。但从各行业保费总额占其赔付总额比例可以发现，服务业占比较低，金融业稍高，化工行业的比例比前两者更高。这可能是由于化工行业、制造业的职业特征导致职业风险较服务业更大，从而保费较高造成的。当然，以上数据仅仅是获得商业保险理赔者的数据 没有获得理赔者，没有统计在内。

年龄分布上，综合医疗保险有超过半数的理赔集中在 19 岁及以下的被保险人，推测可能与投保人雇员子女的医疗费用支出有关。由于团体医疗费用保险主要为雇主购买，受到在职员工年龄的影响，其主要理赔支出集中在青壮年，75%左右的赔款发生在 25~44 岁（见图 2）。

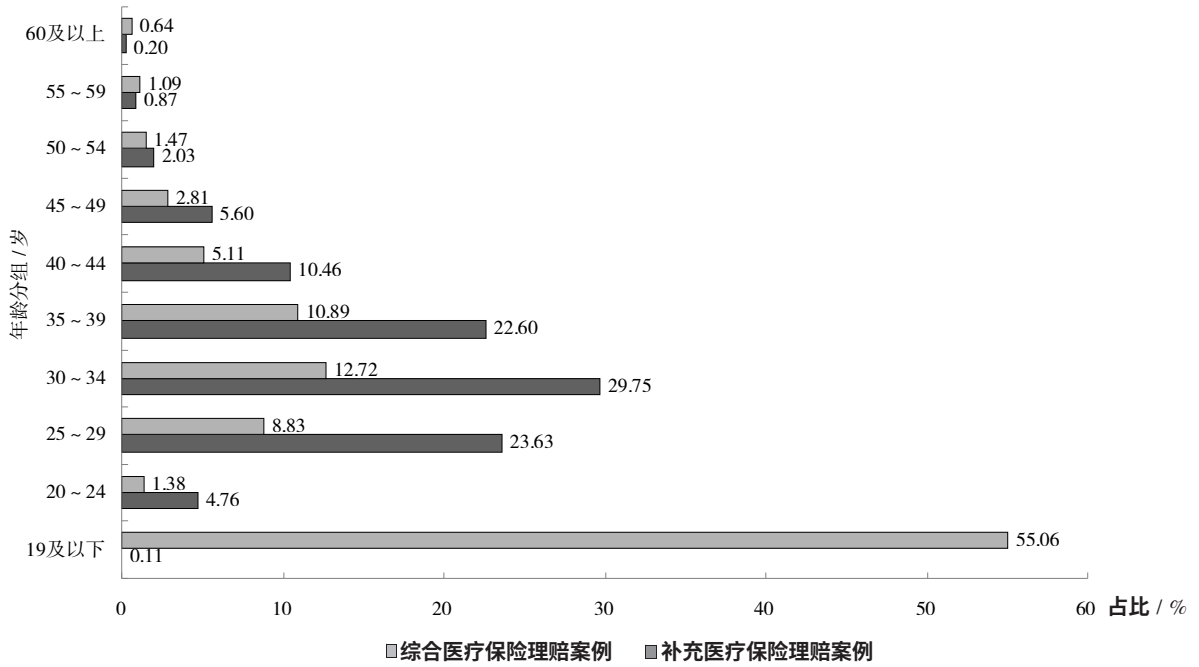


图 2　理赔金额的各年龄段分布

2.2.2 重疾险

在团体重疾险中，将近九成的赔付案例为恶性肿瘤。其中高发的是甲状腺癌、乳腺癌、肺癌、宫颈癌和胃癌等，其他较为频发的有急性心肌梗塞、良性肿瘤、脑中风后遗症等。根据该合资寿险公司 2017—2018 年的重疾险投保数据，发现雇主更倾向于为员工投保医疗费用保险，重疾险的投保数量较少。已有数据中，石油和天然气开采行业重疾险的投保最多，件均赔款在 10.2 万元左右。

3 结论与讨论

3.1 社会医疗保险保障程度不足，商业健康保险作用有限

商业健康险公司公布的数据显示，保险公司获赔案例中社会医疗保险报销比例大多在 50%以下，对重大疾病的保障程度更是有限，因而商业健康险在医疗保障体系中发挥作用的空间很大。但是在实际中，一方面，商业健康保险的投保人多为收入较高的人群，尚没有覆盖到绝大多数城乡居民；另一方面，商业健康保险的保障作用也非常有限，尤其是商业健康保险的主要产品——重疾险，2018 年绝大多数险企的件均赔款在 10 万元以内。

3.2 重疾风险特点突出

由于社会医疗保险的保障程度不足，中国的重疾险占了全球市场份额的 75%。在重疾险的赔付上，恶性肿瘤最为高发，其赔付案件数与赔付金额高于其他疾病。女性重疾险的高发疾病多与妇科相关，男性以肺癌和肝癌为重点。出险年龄上，40 岁以上人群为风险密集人群，但呈年轻化倾向。

大多数保险公司的健康险承保处于亏损状态，对此，保险公司需从源头上严格核保环节，减少逆向选择与道德风险；同时结合重大疾病的主要风险点进行健康管理，减少保险事故的发生；另外，还需转变经营理念、优化保险产品、政府优惠政策支持的多方协同努力。

3.3 缺乏健全的电子信息网络

对寿险公司的实地访谈了解到，实际核赔时被保险人提交纸质版或照片版费用清单，核赔部门面临数据庞大、录入繁琐等难题。保险公司自有的理赔数据也仅限于保险事故的支出总额、社会医疗保险报销额、商业保险赔付支出额等总计数据；出于经营成本的考量，险企无法对医疗项目、药品清单等明细数据进行整理，不利于保险公司对风险进行精细化预估和管理。

3.4 团体险是商业健康险发展的重要突破口

根据美国、英国、德国等西方国家商业健康险的发展经验，雇主在商业健康险的投保中发挥着重要作用。其保费往往由雇主与雇员共同承担，英国的商业健康险中 80%为团体险保单；美国为投保团体险的企业实施税收优惠。在团体险中，一方面投保方具有保费的谈判优势，另一方面引入保费共付机制也能减轻个人的投保负担。有报告显示，现阶段中小企业面临人才短缺、留才艰难的问题，企业福利待遇已成为人才流动时仅次于薪酬的重要考虑。在健康险规模扩张、政策帮扶小微企业的背景下，团体健康险市场有可能成为蓝海市场，在医药费用支付中的作用也将逐渐加强。

3.5 新的险种效果尚需观察

中国商业健康险当下发展的重点聚焦在“百万医疗”类医疗费用保险与重疾险方面，长期护理保险还不是保险公司关注的重点。随着人口老龄化，长期护理保险和养老保险值得关注。近两年推出的药品费用保险，针对患者用药尤其是高价药品费用报销进行补充，其后续经营情况值得期待。

参考文献

[1] 喻华锋.我国医疗保障制度引入市场机制改革研究[D].中国社会科学院，2017.

[2] 刘玉娟.发达国家商业保险参与社会医疗保险的经验与启示[J].改革与战略，2017(2)：160-163.

[3] 冯鹏程.论商业健康保险和社会医疗保险的共赢[J].中国医疗保险，2013(11):69-72.

作者简介：于保荣(1970—)，男，山东人，博士，教授，研究方向：卫生经济与政策。

[收稿日期 2019-12-11] [责任编辑 叶向明]

·书讯·

党的十九大报告明确提出完善国民健康政策，为人民群众提供全方位全周期健康服务，这便引申出“整合型医疗卫生服务”的理念。《整合型医疗卫生服务：实施路径与中国实践》一书能够帮助读者了解整合型医疗卫生服务在我国及国际主要发达国家的现状，更加基础地阐述了“为什么要实行整合型医疗卫生服务”“是什么促使了整合型医疗卫生服务的诞生和推广”等问题，让读者更明确了解其发展背景及内涵。

该书通过梳理国内外学术领域相关研究，调研挖掘我国整合型医疗卫生服务模式探索，结合我国医疗卫生资源现状及与目标定位的差距，提出了在县域和城市构建整合型医疗卫生服务体系的实施路径、配套政策和措施，重点回答医疗卫生服务如何从“物理连接”转化成“化学变化”，实现以人为本、以健康结果为导向的连续性服务。

该书已于 2020 年 2 月正式出版，主编为上海市卫生和健康发展研究中心金春林主任、事业发展部李芬主任，由科学出版社出版发行。全书共 128 页，售价 80 元。

复制“ hrGc1gxk76Z ”，打开淘宝即可购买；也可扫描直接购买直接购买。

扫码购买