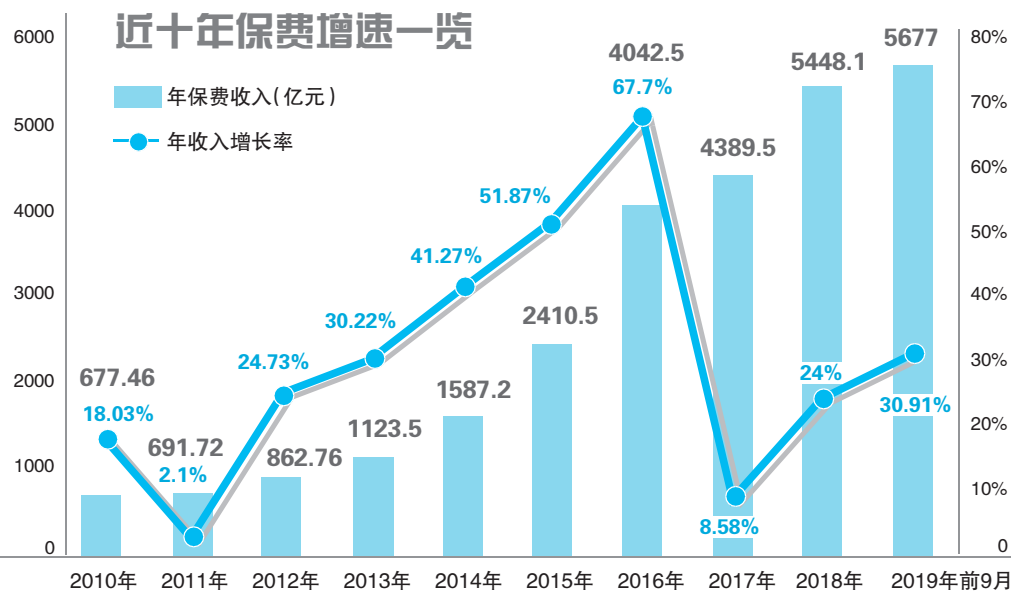


万亿健康险逆袭三问

当保险业回归本源渐进平稳期时，唯有健康险独树一帜，领跑前行，连续19个月实现同比正增长，平均增速超30%，成为沉寂多年之后一举逆袭的“黑马”。不过，繁荣背后健康险也存诸多痛点，包括如何解决产品结构单一以及同质化问题、如何应对健康险存在的逆选择以及数据泄露等风控问题。在模式方面，健康险似乎找到了与健康管理、科技相结合的制胜之道，然而要想达到彼此间的通畅对接并非易事……意气风发的健康险高速增长的同时，也迎来三大“考问”。



及对监管的畏惧；客户如果闹那就多赔点儿”已成保险公司赔付的潜规则，但其背后也为保险公司长期理赔环节带来风险。

此外，由于健康保险连接的数据规模庞大，而相关健康隐私数据的泄露会导致歧视、诈骗、骚扰、人身伤害等诸多严重问题，背后的隐私保护风险引人关注，同时，值得注意的是，目前我国法律尚不能很好地解释和界定健康数据的权属问题，在实践中存在健康数据所有权到底属于患者个人还是医院的争议。这种归属权的模糊性，不仅掣肘数据的授权使用，也给患者的个人隐私保护埋下隐患。”一位业内人士如是提醒。

考问模式

“健康+管理”成制胜之道？

基于健康险背后的问题，我国商业健康险未来将如何走？商敬国曾建议，健康险需要重新定义，健康险和健康管理融合发展是实现健康中国战略的必要路径。

他表示，重新定义健康险，保险公司不再是仅仅为医疗和健康服务消费买单，而是借助其支付方的功能，成为消费者健康管理方案的缔造者和托管人，在提供传统风险管控的同时，承担整合健康服务资源，管理健康发展曲线的职责。

而最新发布的《健康保险管理办法》也首次将健康管理以专门章节写入，其中包括“保险公司可以将健康保险产品与健康管理服务相结合，提供健康风险评估和干预、疾病预防、健康体检、健康咨询、健康维护、慢性病管理、养生保健等服务，降低健康风险，减少疾病损失”。同时规定“健康保险产品提供健康管理服务，其分摊的成本不得超过净保费的20%”。

事实上，越来越多的险企开始通过公司转型、产业投资等方式融入健康管理业务，同时科技也逐渐成为赋能健康险的重要力量。

例如，中国平安早在2016年就提出聚焦“大金融资产”和“大医疗健康”两大产业。其中，在大医疗健康方面，该公司在医疗科技领域已构建了完整的服务模式，即患者—平安好医生、平安医疗、服务提供商（医院+诊所+医生+药店+检测中心+其他医疗机构）、支付方—平安医保+健康险之间的闭环。同时，中国平安也将区块链、云计算、人工智能等前沿技术广泛运用于智慧医疗建设及医疗科技创新。

杨铮表示，保险公司将健康保险产品与健康管理服务相结合，可加重健康保险产品中健康服务的作用，提升管理健康服务能力，协助公司有效管理健康风险，建立健康大生态环境。从客户层面，可引导客户主动关注自身健康并通过多种手段提升个体健康水平。从行业层面，可降低健康险公司赔付风险。从社会层面，可提升社会整体健康水平，减轻公共医疗健康体系负担。

不过，值得注意的是，健康险在与健康管理对接时，意味着要和多个机构和数据系统对接，其中也将形成接口杂、标准不一，最终出现大量“信息孤岛”的现象。

某健康机构负责人表示，在医保系统对接方面，各地医保IT系统平台并不统一，同时医保部门出于信息安全考虑，健康险公司在数据接口对接方面不够顺利，另外还存在医保系统的第三方开发商对医保接口要价较高，动辄几十万上百万，由此将增加保险公司的维护成本，也对信息的获取效率造成影响。

此外，各类数据对接过程中还呈现出“碎片化”问题，有业内人士举例称，由于医疗数据较为敏感，各级医保部门、信息中心对于信息共享的态度存在差异。导致在信息对接过程中存在只提供报销结果数据，不提供医疗明细数据；不提供参保人员信息数据，只提供报销人员的信息数据；对系统日常操作不给予授权等情况。商业保险公司仅有的数据无法进行有效分析，进一步影响风控能力和经办质量。

北京商报记者 陈婷婷 李皓洁

考问产品

结构单一、同质化严重

随着居民健康意识的提升和产品供给的增加，“配角”健康险迎来高光时刻。最新数据显示，截至今年前三季度，健康险实现保费收入5677亿元，同比增长30.91%，远超产险、寿险、意外险同期增速。而健康险在行业总保费的占比也突破20%。北京商报记者统计发现，健康险已连续19个月保持正增长。

不过，健康险保费的高速增长并不意味着形势一片大好，其背后隐藏的问题同样不容忽视，例如从产品端来看，因创新不足导致的产品结构单一、同质化严重以及“跌跌不休”价格战问题。

中国保险行业协会秘书长商敬国就指出，商业健康险在目前的医疗健康体系中还没有发挥更好的作用，同时处于被动的参与状态。例如表现为健康险业务结构极不合理，定额给付的重疾险占比过高，和医疗费用直接相关的医疗险占比过低等。

相关数据显示，虽然目前市场上的商业健康险产品已经有4000多个，但产品之间雷同程度较高，主要是重大疾病保险、住院医疗费用补偿性保险和住院津贴等几类，其中重疾险的市场份额尤其显著，而高额医疗费用保险、收入损失保险、长期护理保险、综合医疗保险以及专业医疗服务等产品的市场占比比较小。

对此，平安健康险董事长兼CEO杨铮也介绍称，在发达保险市场，健康险尤其是医疗险本应是保险市场的重中之重。而目前，中国健康保险市场的主体是疾病保险产品，其保费占比超65%。但是，从客户保障和需求而言，疾病保险存在一定的局限性，其一次性给付保险金的特征一方面决定其相对医疗险而言缺乏保障性，另一方面也导致其保费高昂。

“与之相对的医疗保险按实际支出的医疗费用承担保险责任，可以以相对低廉的价格提供高额的保障，是广大人民群众最关注也最需要的健康险险种。但由于缺乏费率调整政策的明确支持，保险公司在设计开发医疗保险时，只能开发一年期或期限非常有限（如六年内）的医疗保险产品，用停售老产品升级新产品的模式应对未来的医疗通胀和医疗技术进步导致的医疗费用高企。这一点也是广大消费者对医疗保险产品最大的疑虑，他们担心保险公

司随意停售保险产品导致其未来无法获得非常必要的医疗保障。”杨铮补充道。

的确，由于缺乏医疗数据以及数据共享机制，在缺乏数据的情况下精算数据库无法得到扩充，这是制约健康险产品创新的重要因素。另有业内人士直言：“事实上，国内还没有专业化的健康险精算能力，健康险的设计定价基本还是延续寿险的思路”。

而产品创新不足结构单一，进而导致产品同质化现象严重，其中体验最明显的是保险消费者。

“目前，市场上重疾险、医疗险可谓是琳琅满目、五花八门，我仔细对比了经纪人推荐的几款产品发现，各家保障内容半斤八两，所以我选择了一个价格较低的产品。”投保人张贤（化名）向北京商报记者说道。

为争抢市场，“比谁价格低”已成为对手之间主要竞争手段，甚至有险企高管担忧，进行无底线的价格战，健康险是否正在走车险发展的老路。怡安再保险解决方案健康险业务大中华区负责人李纯侃在接受媒体采访时便表示，单纯“价格导向”的“赔本赚吆喝”模式不适用于健康险市场。一方面会导致市场蛋糕越来越小；另一方面会破坏健康险市场的健康发展环境。

考问风控

控费不佳、逆选择难防

相比寿险用于保寿命，用来承保身体状况的健康险面临的风险更加复杂，例如控费风险、逆选择风险、道德风险以及信息泄露风险等。

事实上，健康险的风险管控需基于大量的经验数据，包括人口死亡率、疾病及伤残发生率、医疗费用水平及增速、地区间差异、投资收益率、管理费用率等多种复杂因素。《中国商业健康保险问题研究及政策建议课题报告》就指出，我国商业健康保险开展的时间较短，保险公司积累的经验数据不足，与医疗机构之间、各保险公司之间也没有实现信息共享，导致缺乏对疾病治疗费用的深度分析以及对参保群体费用风险的科学评估，缺乏对医疗服务临床合理性的判断以及漏失欺诈、不合理医疗行为的检测，缺乏技术手段对医疗质量及费用的合理评估，长期控费效果欠佳。

同时，逆选择风险也难防。“一些营销员专门在医院门口卖医疗意外险，还有‘黄牛’在医院病房内与病患谈理赔分成的事情，还有医务人员也会告诉病患哪款保险对于一些疾病的核保更宽松……由此种种导致投保健康险的高风险群体增加，关于健康险的理赔也相应提升。”一位保险公司健康险负责人表示，目前逆选择问题无法很好地解决，由于核保需要投入的人力财力成本较高，只要不超过保险公司设定的理赔范围，险企一般都会赔付。

而从另一方面看，为应对逆选择，保险公司通常会根据投保人情况进行风险选择，将高风险群体排除在外，或者加以高昂的保费和苛刻的条款，导致低收入群体、慢病患者无法投保。不得不说，这种做法有所违背险企提供健康保障的初衷。不过，现在有一些互联网平台开始探索对特定病种、慢病患者进行专项承保，提供保障服务。

另外，出于对保险公司信誉的维护以

缴费零距离 服务零时差

智慧金服平台 物业管家

物业管家致力为您提供物业行业综合化收教及业务解决方案。

- 客群更广泛 — 居民社区、商业园区、商务CBD、市场高网均可使用。
- 支付更便捷 — 线上、线下缴付一体化，渠道多样，方便高效。
- 功能更全面 — 订单管理、明细对账、信息发布、房屋管理等。

扫码即享服务

交通銀行
BANK OF COMMUNICATIONS

客服热线：95559 www.bankcomm.com