



俞燕：异化的短期健康险





一周前，2022 年度《财富》世界 500 强排行榜“放榜”了，榜上的美国联合健康集团，还同时上榜了最赚钱子榜单，其营收和利润双双取得两位数增长。

联合健康集团被国内一票探索管理式医疗（HMO）模式的保险公司视为对标的榜样，但是联合健康集团的“作业”并不好抄。

联合健康集团的业务板块主要分为健康管理服务（Optum Health）、药品福利管理（Optum Rx）和信息技术服务业务（Optum Insight）。其中，健康险业务和健康管理业务相辅相成，形成了“医、药、险”的良性协同效应。

联合健康集团的协同效应的一个体现便是，其通过健康管理服务，降低了健康险的赔付率，并且通过药品管理服务，进一步降低用药成本，而这也正是管理式医疗的意义。

近年来，国内保险公司和一些药企以及互联网医疗平台合作，也在探索打通“医、药、险”。能否走得通这一模式且不说，健康险倒是成为不少保险公司用来扩充保费规模的重要抓手。

由于价格低、保额高、保障范围相对较广，短期健康险近年来受到热捧，尤其是在百万医疗险、城市定制型补充医疗保险（即“惠民保”）两大网红产品的推动之下，加之疫情的影响，民众对保险尤其是健康险的认知有了不少的提升。

今年一季度，财险和人身险公司的健康险保费收入呈一升一降之势，前者保费增速达 19.74%，后者的增速下降近一成。

一个险种达到火爆的程度，倒不一定是险种本身有多优秀或多有吸引力，但一定有来自某一方或几方的利益驱动力。

而在利益的背后，往往会有一些猫腻玩法。拿短期健康险来说，就有“短险长做”“自动续保”“承诺续保”“终身限额”等等多种“噱头”。

还有一种短期健康险的猫腻，则藏在“药”里面。

8 月 5 日，CBIRC 发布了一份《关于部分财险公司短期健康保险业务中存在问题及风险的通报》（下称“《通报》”），直指短期健康险背后的

这个花样。

《通报》显示，部分财险公司通过“特定药品团体医疗保险”（下称“特药团险”）的方式，承保客户因已确诊疾病发生的后期药品治疗费用。

与普通健康险相比，《通报》所指的特药团险有诸多不同之处；

1、该特药团险的等待期设置为 0 天，即无须等待期，且收取保费到支付赔款间隔时间较短。而健康险至少有 30 天的等待期。

2、该业务的保险责任终止条件设置为给付一次，而普通健康险的给付次数则根据轻症、中症和重症而各有不同。

3、保费与药品价格相近。而普通健康险的保费则在大数法则之下，通过精算厘定。

4、与普通短期健康团险只能报销社保目录内的药品相比，特药团险报销的是特药。

这么一对比便可以看出，这个特药团险，不仅是“特药”的“特”，更是“特别”的“特”。

特别在哪儿呢？它明明是健康险业务，却变成了用来承担已确诊客户的发生频次确定、损失程度确定的医疗费用支出。用业内人士的话来说就是——保险变成了“买药报销”。

而保险公司，于是活生生把自己变成了用来报销走账的“通道”。

乍一看，特药团险似乎是一个多赢局面：药企卖了药还能免税，险企赚了保费和通道费，中介赚了中间费用，客户报销了药费。

真的有这样的好事吗？

如果真有这样的好事，为何健康险业务亏得一塌糊涂呢？

能不亏么？《通报》揭示，在特药团险业务中，保险公司实质上承保的是确定发生的医疗费用支出，这不符合大数法则、射幸原则等基本的保险原理，且无法通过重大风险测试。

根据《健康保险管理办法》，保险公司拟定的健康保险产品包含两种以上健康保障责任的，应由总精算师按照一般精算原理判断主要责任，并根据主要责任确定产品类型。

由此可以看出，健康险作为保险的一个类别，其设计仍须基于一般精算原理。

对于健康险来说，用药成本尤其是成本远高企的特药，是最不可控的风险因素。一位健康险领域的人士指出，在健康险的产品设计中，为了合

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=1_45016

