

百万医疗险的绩效评估

蒋冠军, FCAS

彭秋雯, FSA, CERA



近年来各家保险公司纷纷推出百万医疗险产品，这类高保额高免赔额的报销型医疗险在市场上引起了很大关注。随着百万医疗险的持续升温，保单赔付率的上升趋势可能有些隐忧，保险公司有必要对其进行密切监控。

自 2016 年 8 月推出以来，高保额高免赔额的报销型医疗保险，即百万医疗险，成为了国内最受欢迎的医疗险产品。在此之前较长一段时间，报销型医疗险产品没有显著变动。百万医疗险取消了之前产品的很多限制，比如医疗报销项目不再局限于医保目录，任何超出免赔额的合理医疗费用都可报销。此外，百万医疗险的年度保额也高于以往产品，并引入高免赔额使得用户能够以较低的保费购买到高保额的报销型医疗险。

百万医疗险在推出后短短两年半间，市场上已有超过 30 款百万医疗险产品，据估计 2018 年保费规模达到了 100 亿。在市场规模大幅增长的同时，保险公司关注到近期保单赔付率有上升趋势，承保利润边际收窄，甚至部分主体已经开始亏损，也开始对该产品的长期承保利润有所担心。

根据我们的经验，包括百万医疗在内报销型医疗险赔付率期初逐年攀升的现象在预料之中。我们将于本文讨论报销型医疗险赔付率增长的现象及其驱动要素，同时提出相对应能够减缓该风险的管理措施。

报销型医疗保单期间赔付率上涨趋势

当下互联网渠道的百万医疗险主要由财产险公司出售。财产险公司通常预期赔付经验年度之间存在相似性，因此会通过当年赔付率来对下一年进行预测，并以此来调整费率或核保条件。针对财产险公司的大多数短期险业务这种做法都没有问题，比如车险，在保费到达一定规模之后，当年的赔付经验被认为会较稳定地延续到下一年。

然而这样的管理操作不一定适用于报销型医疗险。对于新上线的医疗险产品，赔付率在保单期初通常会有一个持续上升的趋势，数年后才渐渐趋于平稳。如图 1 所示，同一个被保险人业务组合的赔付率随着保单年度增加而逐渐上涨。这张图是来自于明德英国医疗成本指南^{TM1} (U.K. Health Cost GuidelinesTM) 的分析结果。我们在亚洲市场，例如新加坡和香港，也观察到了相似的报销型医疗险赔付率上升的情况。

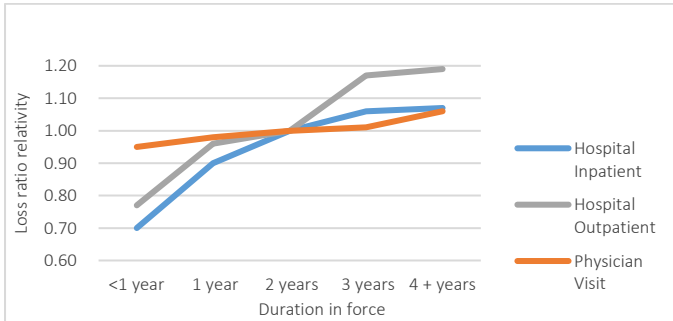
图 1 中显示出在剔除了年龄上涨和医疗费用通胀等因素之后，针对同一个业务组合，赔付额随着保单年度依旧会有较大幅度的上升。根据保障项目的不同，产品赔付率在第六年趋于平稳之后，可能会比新保单首年赔付率高出 10% 到 60% 不等。如果我们考虑到每年新的被保人群体加入，保单整体赔付率趋于稳定所需的年份则可能更长。

自百万医疗产品推出的过去两年半时间，不少保险公司相继进入该市场。随着保单年度往后推移，我们认为赔付率有继续增长的趋势，相应地承保利润空间也会有所收窄。个别保险公司如果已经出现了承保利润不佳的情况，则更需要密切关注。在接下来篇幅中，我们将讨论诸多导致赔付率增长的因素。尽管部分保险公

¹ 明德英国医疗成本指南TM是明德所有的基于英国真实医疗数据的医疗分析工具。

司对其中一些因素有进行密切的监控，一些其他因素却可能还未被所有公司意识到。

图 1: 逐年赔付率相对比例图



Milliman's U.K. Health Cost Guidelines™

核保有效性减退 (UNDERWRITING WEAR-OFF)

购买医疗险产品时，大多数保险公司都会有核保流程，或进行全面核保，如披露完整的既往病史；或进行简化核保流程，如填写健康问卷或健康告知。保险公司会通过投保人提供的个人信息和健康状况来决定是否承保、增加特定的除外责任、或者进行费率调整。虽然各家保险公司的核保方式可能有所不同，通过核保审核的投保人往往会有选择性偏差，即投保人在保单初期都较为健康。随着时间推移，被保人的健康状况会有所改变，医疗费用也会随着保单年度逐年上升，核保的有效性会逐渐减退。

逆选择螺旋 (ADVERSE SELECTION SPIRAL)

财产险公司在续保时常常通过提高费率或提升核保条件来将赔付率控制在理想水平。但对于报销型医疗险，由于被保人和保险公司的信息不对等，保险公司在续保时需要更为谨慎考虑这些手段。如果保险公司打算通过提高费率来维持整个产品的承保利润，更健康的被保人就有可能选择不续保，转而寻求价格更优惠保障更全面的产品。与此同时，相对不健康的被保人可能认为很难再从别家保险公司获得保障，从而更倾向于选择同一产品续保。基于此，该产品会存留较多不健康的被保人，使得下一年度医疗费用涨得更高，可能会需要进一步提高费率。这个费率上涨的循环发展我们称之为逆选择螺旋，并且费率上调幅度越大，逆选择螺旋的情况就会更严重。

健康告知不一定准确

由于财产险公司的百万医疗险产品现在大多在线上销售，往往只需要填写健康问卷和健康告知来进行简化核保就可以投保。并且在续保时，大多数保险公司也没有要求重新核保。投保人在填写健康问卷和健康告知时不一定披露其完整的既往症和病史，有些投保人甚至刻意隐瞒并以此来获得保障。

当然保险公司有些做法也可能在一定程度上助长了这个风气，使得投保人并未认真对待健康告知。例如一些保险公司在业务初期可能误认为赔付率只有 30% 左右，因此在当下百万医疗险保额高速增长的同时会对一些不合理的医疗费用也进行赔付。除此以外，我们注意到一些保险公司对既往症会进行通融赔付。

近期，保险公司开始加强对健康告知的要求和对理赔的管控。一些第三方数据也被用于核实健康告知的信息。

人口结构转变和被保人群内部的交叉补贴

报销型医疗险中某个年龄段的费率增长不一定完全反映了这个年龄段的实际医疗费用增长。这是因为定价过程中通常会考虑被保人群内部的交叉补贴，年轻被保人群体的费率相对更充足，去补贴年长被保人群体的实际费率不足。

基于产品在线销售的模式，很多百万医疗险的被保人多数为年轻群体。在购买的时点被保人还大多较为健康。如果未来没有足够多年轻群体加入，整个产品业务组合的平均年龄会升高。当年轻被保人群体的费率不足以补贴年长被保人群体的实际费用，整个业务组合的保费充足度会逐渐降低，赔付率也会随之升高。

其他因素

我们认为还有其他因素也可能导致赔付率上升：

- 随着越来越多的保险公司加入，市场竞争更趋激烈，价格战也可能随之出现。新的保险公司在最初进入的时候，管理医疗险业务的技能可能相对欠缺，有更大几率出现理赔欺诈的现象。
- 被保人在购买新保单初期都有逐渐学习的过程，熟悉理赔过程和了解产品保障。百万医疗险也会经历类似的学习曲线，相应的赔付率也有一个逐渐上升的过程，尽管被保人可能更快熟悉该产品的理赔，实际涉及的潜在赔款金额可能较大，被保人会直接咨询保险公司某项医疗费用是否属于赔付范围，或者通过周围亲友来了解产品保障。

医疗通胀趋势

除了随着保单年份进展赔付率逐年上涨的影响之外，医疗通胀趋势也进一步挤压了承保利润空间。在现有的高医疗通胀率下，我们需要充分了解医疗通胀的趋势影响才能有效控制百万医疗险的赔付率。我们在本节讨论医疗通胀趋势的驱动因素。

科技驱动医疗通胀

药物开发的突破性进展、高成本医疗设备的采用以及新医疗技术的不断发展推升了高昂的医疗成本。随着诊断技术的发展，以前未确诊的疾病如今得以诊断并被治疗。这些都是导致医疗费用高通胀的因素。

免赔额的杠杆效应 (LEVERAGING EFFECT OF DEDUCTIBLES)

免赔额的杠杆效应进一步放大了医疗通胀对报销型医疗险赔付的影响。与免赔额较低或无免赔额的产品相比，高免赔额的产品有更高的净赔付额增长率，如图 2 所示。为简单起见，我们选取了与中国市场医疗通胀率大体一致的数值，10%。百万医疗险通常提供 1 万元人民币的高免赔额，在此类高免赔额情况下，净赔付额增长率将远高于医疗通胀率的 10%。

图 2: 免赔额的杠杆效应

免赔额	第一年		第二年		净赔付额增长率*
	赔付额	净赔付额*	赔付额	净赔付额*	
\$2,000	\$15,000	\$13,000	\$16,500	\$14,500	12%
\$10,000	\$15,000	\$5,000	\$16,500	\$6,500	30%

* 净赔付额指考虑免赔额之后的实际赔付额。

先发制人，规避风险

在承保利润空间有所收窄的情况下，保险公司需要系统地检视价值链中每一个环节，以探讨如何能够领先市场一步、如何更好地为医疗成本的潜在增长做好准备，以及如何积极地缓解其影响。

现有的保险公司应密切监控赔付率，以确保保费充足度。相对于监控业务组合的总体承保业绩，保险公司应采取颗粒度的监控措施，如可以监控不同地理区域或不同职业的保费充足度，以获得更多更深层的见解。此外保险公司也应该密切监控之前已经讨论的下列一些因素：

- 基于不同年龄段的交叉补贴，保费充足度可能因为年龄和性别有很大差异

- 保单久期
- 医疗通胀

为了能够对更颗粒度的被保人群体进行保费充足度评估，保险公司需要更准确地预测每个被保人群体的潜在风险，并运用多种数据来源及更精细的预测模型。如果某个细分的被保人群的保费充足率低于预期值需要上调费率，保险公司需要注意避免逆选择螺旋的出现。如果情况不允许上调费率，保险公司也可以考虑提高免赔额以达到同样目的。

除了费率调整之外，保险公司还可以运用其他数据来源，通过更好的风险选择及更有效的承保流程来提高承保利润。例如，有些保险科技公司能够在被授权的情况下即时获取投保人的详细医疗记录，这比起当前的健康问卷和健康告知对于投保人健康状况评估将会有很大改善。

保险公司也可以通过理赔管理来减少不必要的医疗报销，并与拥有医疗数据的第三方合作来进行欺诈检测。采用机器学习和其他人工智能 (AI) 驱动的技术也得到越来越多的应用。

此外，保险公司还可以在管理被保险人健康状况和维护保单风险中扮演重要的角色。例如，保险公司可以根据被保人的运动习惯提供折扣，或者提供更积极的预防性护理和体检等增值服务，这不仅鼓励被保险人践行更健康的生活方式，也为保险公司维持良好的保单风险。从长远来看，保险公司甚至可以考虑引进医疗管理项目，包括通过病例管理来提供优质护理，或为患有慢病的续保被保险人提供疾病管理等。

总结

越来越多的保险公司开始推出百万医疗险，该产品近年来规模大幅增长。然而该产品的承保利润边际却在收窄，这样的趋势可能会一直持续下去。由此看来，保险公司将需要付出更多努力积极管理该产品，以期待百万医疗险在中国市场能够可持续性发展。

References:

1. Clark, K.L. & Bentley, T.S. (22 February 2016). Should You Consider Offering Medicare Supplement Plans Alongside Your Medicare Advantage Product? Milliman Medicare Issue Brief. Retrieved 28 March 2019 from <http://us.milliman.com/insight/2016/Should-you-consider-offering-Medicare-Supplement-plans-alongside-your-Medicare-Advantage-product/>.
2. Baveja, L. & Roberts, M. (10 January 2018). Chronic Disease Management: Considerations for International Adoption. Milliman White Paper. Retrieved 28 March 2019 from <http://us.milliman.com/insight/2018/Chronic-disease-management-Considerations-for-international-adoption/>.



明德是世界最大的保险精算及相关产品和服务供应商之一。公司在医疗保健、财产保险、人寿保险和金融服务、雇员福利领域提供咨询服务。创立于1947年，作为一家独立公司在全球主要城市均设有办公室。

milliman.com

明德联系方式

蒋冠军，合伙人兼精算顾问
guanjun.jiang@milliman.com

彭秋雯，精算顾问
qiuwen.peng@milliman.com