

医保商保信息共享“破壁” 多层次医疗保障体系建设提速

本报记者 陈晶晶 北京报道

打通医保和商业保险之间的数据与服务壁垒,早已成为监管部门和行业的共识。

近日,《中国经营报》记者从知情人士处获悉,为促进多层次医疗保障有序衔接,进一步发挥商业健康保险的保障功能,推进商业健康保险信息平台与国家医疗保障信息平台信息共享,国家医保局起草了《国家金融监督管理总局与国家医疗保障局关于推进商业健康保

险信息平台与国家医疗保障信息平台信息共享的协议(征求意见稿)》(以下简称“《征求意见稿》”)。

目前,我国医疗保障体系形成了以社会医疗保险为主,商业健康保险为辅的格局,两者相辅

相成、互为补充。根据《征求意见稿》,在“十四五”期间,要分步建成流程规范、制度完善、技术先进的信息共享机制,有效整合分析医保数据,支持基本医保与保险业银行业紧密合作,在服务能力、风险管控和信息化建设等方面实

现合作共赢,满足人民群众多样化差异化的健康保障需求,提升人民群众的获得感、幸福感和安全感,助力多层次医疗保障体系建设。

业内人士对记者表示,医保和商业健康保险未来实现信息共

享,保险公司能基于更全面的医疗数据,开发设计出更多具有针对性、满足居民保障需求的保险产品和服务,提升保险覆盖的深度和广度,从而更好地发挥其对基本医保的补充作用,有效缓解基本医保基金的压力。

六大领域破除“数据孤岛”

近年来有关部门多次表示加强数据有序共享,不过,各地医疗数据与保险公司的开放共享十分有限,即使是脱敏汇总数据也比较有限,对于丰富产品保障、产品差异化设计、提升定价准确性都有较大的限制,导致出现个别保险公司不顾定价基础盲目设计相关产品情况。

事实上,实现与基本医保信息共享,破除“信息孤岛”,是整个保险行业多年来所期盼的。

业内人士向记者分析称,大多数法则是保险产品定价的最基本原则之一,但一直以来,由于缺乏充分的医疗数据对接和支持,商业健康险风险定价所需的医疗数据不足,导致商业健康险出现了产品同质化程度高、形态单一、逆选择风险高、骗保频发等问题。同时,基于过往的理赔数据、经验,保险公司难以进行精准的风险管理,一定程度上制约了商业健康险产品的开发和创新。

一位财险公司健康险负责人向记者透露,近年来有关部门多次表示加强数据有序共享,不过,各地医疗数据与保险公司的开放共享十分有限,即使是脱敏汇总数据也比较有限,对于丰富产品保障、产品差异化设计、提升定价准确性都有较大的限制,导致出现个别保险公司不顾定价基础盲目设计相关产品的情况。

此次《征求意见稿》显示,商业健康保险信息平台与国家医疗保障信息平台将在政策性业务、药品目录、支付结算情况等六个领域开展合作。具体来看,一是通过大病保险、长期护理保险等政策性业务领域的信息共享,支持医保部门和保险监管部门加强业务监测分析,提升保险公司承办(经办)服务能力,在做好历史数据分析基础上更科学地设计保障方案,保证政策有效落

地实施;二是通过基本医保和商业健康保险在药品、医用耗材和医疗服务项目等目录,以及定点医药机构和医护人员等方面的信息共享,支持基本医保和商业健康保险在保障范围和保障水平等方面实现有效衔接;三是通过基本医保和商业健康保险历史数据汇总分析的信息共享,支持商业健康保险针对特定地区、特定人群开发产品,满足人民群众个性化的健康保障需求;四是通过基本医保和商业健康保险在定点医药机构支付结算情况的信息共享,支持商业健康保险提高理赔处理时效,为人民群众提供快速理赔结算服务,提升人民群众的获得感;五是通过基本医保参保报销和商业健康保险投保理赔情况的信息共享,支持医保部门和保险公司在医疗费用管控方面开展合作,有效识别和控制不合理医疗费用,支持银行评估信贷风险,助力社会信用体系建设;六是双方同意开展合作的其他领域。

在合作方式和工作机制方面,《征求意见稿》显示,在遵守相关法律法规,确保信息共享安全的前提下,根据保险公司、银行等金融机构、各级医保部门和相关行业组织在具体应用场景下的信息查询和使用需求,依托商业健康保险信息平台和国家医疗保障信息平台,通过总对总对接,以适当方式进行信息共享。国家金融监管总局人身保险监管部门、国家医保局规财法规司分别为双方的工作联络部门,

险信息平台与国家医疗保障信息平台信息共享的协议(征求意见稿)》(以下简称“《征求意见稿》”)。

目前,我国医疗保障体系形成了以社会医疗保险为主,商业健康保险为辅的格局,两者相辅

医保数据放开共享深度优化不同险种	
大病保险	1.提升保险公司数据获取效率和大病保险承办效果。 2.加强大病保险商业化控制减损,扩大商保经办程度。
长期医疗险	1.一定程度上克服医疗通胀,满足长期医疗险数据需求。 2.打通了数据孤岛,双向对接缓解逆向选择及道德风险。
非标商业健康险	1.实现与医疗产业数据融会贯通,助力非标健康险产品设计。 2.降低非标体未来疾病演化可能性。
惠民保	1.推动市场化产品定价,助力惠民保产品可持续性发展。 2.实现参保信息实时动态查询,提升保险公司经营及产品设计可持续性。

资料来源:东吴证券研究所

协调推进本协议执行工作。

一位寿险公司产品部负责人对记者表示,推进商业健康保险信息平台与国家医疗保障信息平台信息共享,有助于打破“信息孤岛”局面,让保险公司可以借助更全面、完整和准确的医疗信息进行逆选择风险的筛查。此外,基于完整、准确的医疗大数据的应用,结合人工智能等数据技术的加持,保险公司的风险控制效率将大幅提高。

在采访中,多位保险高管均对记者表示,商业健康险信息与医保信息共享以后,保险公司可以对风险人群进行精准分层与管理。对于那些从未发生理赔、具有良好生活习惯(如没有吸烟史),或是团体投保的消费者,可以给予部分保费优惠或增加额外保障,以吸引该类用户投保、续保。在“带病”人群风险管理上,有利于结合保险公司风险管理专业优势加强未来风险管控,在特殊病种、特殊人群上加强有针对性全病程健康管理,降低“带病人群”未来疾病演化可能性。

不仅如此,通过数据共享,保险公司理赔效率也将大幅提高。

“通过数据共享平台,保险公司可获取保险消费者的医疗数据信息,直接利用医疗数据进行理赔,既

可以提升理赔效率,缩减获取理赔保险金的时效,也可以减少消费者所需提供的理赔申请资料,从而减少理赔纠纷。例如部分地区惠民保项目与基本医保、大病保险、医疗救助等“一站式”结算,有效地解决或缓解既往群众反映较多的商保理赔‘垫资、跑腿、周期长’的问题。”一位再保险公司精算人士表示。

东吴证券非银团队研报也分析显示,目前,全国12个城市已开展医保个人信息使用服务,允许个人授权向保险公司开放医保信息,推动惠民保与基本医保、大病保险等“一站式”结算,有效解决“投保容易,理赔难”、保险机构案件调查难、医疗卫生机构数据对接难等问题。保险公司可以利用机构网络优势,接受客户异地就医的医疗费用申请,避免客户返回参保地参与理赔,提高理赔效率。

“医疗数据共享预期实现医保结算数据及医疗数据可得性,数据赋能实现‘面上成网’,为保险公司提供作为第三方机构独立稽查医保基金使用行为的机会,解决保险公司‘参与医院监管难、本身议价能力弱’等问题,完善全方位、多层次、立体化监管体系,保障医疗服务供给方理赔合规。”上述研报进一步指出。

助力医保减压商保产品创新

对险企而言,通过合理运用真实有效的患者信息数据和专业知识,能够提高险企对潜在客户群的风险识别能力,并进一步挖掘商业保险产品设计创新的蓝海空间。

公开数据显示,2022年我国基本医疗保险基金(含生育保险)总收入为3.07万亿元(其中财政补助总额达0.6万亿元)、总支出为2.44万亿元,虽仍有结余,但随着人口老龄化的进程以及医疗通胀的压力,基本医保基金将面临较大的支付压力。

同时,目前我国直接医疗支出中商业健康险赔付占比仍较小,2022年商业健康险赔付支出占全国卫生总费用支出比例仅有5.3%,仍有进一步提升空间。

为加强商业保险的覆盖人群,监管和相关部门曾多次发文,引导商业保险机构丰富产品和服务供给,包括支持鼓励具有资质的商保机构参与居民大病保险承办和长期护理保险经办、支持有条件的地区委托商保机构探索基本医保经办、对商保机构承办大病保险免征营业税、保险业务监管费和保险保障金等多项措施。

值得一提的是,商业保险与医保信息共享不仅能推动保险公司新产品的开发,还能扩大保险覆盖的深度与广度。

“对险企而言,通过合理运用真实有效的患者信息数据和专业知识,能够提高险企对潜在客户群的风险识别能力,并进一步挖掘商业保险产品设计创新的蓝海空间。”上述再保险公司精算人士表示。

东吴证券非银团队研报进

一步分析认为,信息共享对保险公司承保大病保险、长期医疗保险以及惠民保产品有所裨益。

例如,在大病保险方面,数据共享放开可以使得保险公司提高数据获取效率并利用相关疾病支出数据分析并评估当地居民的健康风险,有利于为后续风险控制及大病保险产品提供依据。另外,医疗数据共享放开保障了商业保险公司获取数据的稳定性和长期性,可以充分发挥其数据收集和分析能力优势,提升大病保险承办效果。通过加强大病保险商业化控制减损,扩大商保经办程度。在商业保险公司获取更多有效医保数据后,在保障流程中的资金管理、理赔风控等方面可以更好发挥保险公司经办及控费专业优势,推动保险公司进场大病保险管理。同时,商业保险公司的参与也将辅助医保降低资源浪费,在保障合力基础上实现监督合力。

在惠民保方面,医疗数据共享放开有利于在一定程度上打破惠民保发展的“不可能三角”,即“医保局主导,政府指导”、“居民普惠受益”与“保险公司盈利”之间的博弈,脱敏医疗数据共享有利于提升保险公司更深入参与医保体系建设、提升话语权,在续保条款、浮动费率、投保范围上做出更符合商业保险的承保设定,在更精细定价的基础上提升保险公司盈利性。

聚焦“保险+服务” 普惠型家财险多地“开花”

本报记者 杨菲 何莎莎 北京报道

今年入夏以来,多地发布高温预警,火灾发生的风险也随之提高。6月,湖南省株洲市一居民楼失火,虽房屋内无人被困,但室内财产却遭受了一定损失;此

前,广东省广州市一高层住宅楼突发火灾,疑似因高温导致堆放在天台的杂物自燃引发火灾。在此类情况下,投保家庭财产险(以下简称“家财险”)便可报销部分损失。家财险通常年交保费百元左右,最高保额可达上百万元。

根据国家金融监督管理总局数据,2022年行业财产险保费收入1.27万亿元,同比增长8.92%。其中,家财险全年实现保费收入164亿元,同比增长67.22%,是保费增速最快的险种。

值得注意的是,瑞士再保险发

布的报告显示,尽管家财险的保费增长率很高,但与发达保险市场相比,目前我国家财险覆盖率仍处在较低水平。

对于我国家财险覆盖率水平较低的现象,资深精算师徐昱琛向《中国经营报》记者表示,“首

先,消费者的投保意识比较薄弱。这类风险的发生概率较低,老百姓对于此类风险的感知较弱;其次,保险公司的供给也相对偏弱。家财险产品一般保费较低,保险公司也没有开发出很多的产品。同时,保险公司提供的

渠道也存在不足,缺乏宣传动力。家财险产品基本上是静静地展示在保险公司的‘橱窗’里。从供需两方面来看,一方面需求不够强,另一方面供给也不够充足。因此,家财险在财产险当中还是一个比较小的险种。”

覆盖率较低

家财险旨在为个人的住宅及其内部财产提供保障。保障范围通常包括:住宅结构保障,如房屋的墙壁、屋顶、地板等;家庭财产保障,如家具、电器、电子设备等;第三方责任保障,如家庭财产导致他人受伤或他人财产受损的情况;以及临时居住费用,如住宅因保险事故而无法居住,家财险可能会支付在此期间临时住宿费用或租金。

公开数据显示,近十几年来,中国家财险的投保率一直徘徊在10%以内,在保费市场份额中占比不足1%。2021年和2022年,家财险保费收入在财险行业整体保费收入中的占比分别为0.72%、0.98%。

家财险当前覆盖率低的原因表现在供给方和需求方。“一方面,大多数家庭遇到的各种风险相对而言比较小。对于家财险中包括的水灾或者火灾等风险,消费者的感受并不很深

刻;另一方面,保险公司在推广方面没有很强的动力。特别是在保险公司的营销方面,售卖一份家财险的保费相对于其他的保险产品较低,营销人员所获得的佣金相对而言也较低,所以营销员在推广这种产品的积极性也要弱很多。对于大多数数人,比如近些年比较热门的增额终身寿,因为每个人都面临养老的风险,可以看到众多保险公司的营销推广,基本上各种渠道都在进行售卖,营销员所获得的佣金也比较高。”北京联合大学管理学院金融系教师杨泽云表示。

瑞士再保险调研结果显示,由于中国住宅建筑结构抗风险能力高,对于自然灾害风险暴露较低,因而中国住户对于风险认知度较低,对于保险产品的认知更为有限,保险深度也偏低,存在较大的保障缺口,商业化进展任重而道远。在渠道方面,传统销售模式很难实现家财险产品

的大突破;产品方面,家财险产品同质化严重,难以满足多样化的保障需求。

针对目前险企提供的家财险产品,财险业资深人士认为,家财险的保险覆盖范围相对有限,一些特殊财产、高价值财物或特定风险可能未被充分覆盖。消费者在购买家财险时可能需要针对自身需求进行额外的定制或补充保障,增加了购买和管理的复杂性;一些家财险产品的保险条款和责任范围相对复杂,对于普通消费者来说难以理解。保险公司在产品宣传和解释方面要加强信息透明度,提供清晰易懂的说明;有很多消费者反映在家财险的理赔过程中存在一定的复杂性和繁琐性。理赔流程可能需要提供大量的证明文件,办理手续相对繁琐,导致消费者在遭受损失后无法及时获得赔偿,影响了保险的实际效果和消费者的满意度。

与高频服务结合

实际上,当前在政府和险企的共同推动下,多个普惠型家财险产品上线,在供给端着力,进而拉动消费者需求。

今年6月,宁波市普惠型家庭生活保险“甬家保”正式启动上线。同月,三明的普惠型家财险“明家保”上线,首款普惠利民的服务型家财险“彩云安居保”在云南开始投保。此外,成都、天津、重庆等多个城市也在积极推动普惠型家财险发展。据了解,区别于传统家财险,普惠型家财险的创新主要体现在产品设计和运营方面,主要采用了惠民保,即普惠型健康保险产品的设计和运营思路。此前,原中国银保监会、中国人民银行发布的《关于加强新市民金融服务工作的通知》明确要求,优化新市民安居金融服务;推广家财险,增强新市民家庭抵御财产损失风险能力。

瑞士再保险发布的报告认为,得益于各地政府的有效推广,普惠型家财险以住房保障需求为根本出发点,具有保障全面、价格实惠、

服务性强等显著特征。同时,其创新性地与本地维修服务商建立合作,将保险与高频服务相结合,以行业合力在各个线上线下渠道进行宣传和推广等,显著促进了家财险在市场上的普及,增强了消费者对于新兴家财险产品的信任度。

对于普惠型家财险,杨泽云认为,降低产品价格,还能够使家财险成为低成本获客工具,对保险营销人员来说,是与客户加紧联系的有力工具,达到类似“惠民保”的效果。同时,政府更多的背书也加强了消费者的信任度。

对于未来家财险产品的供给优化方向,徐昱琛认为,第一,产品要比较简单,让消费者容易理解。第二,产品有比较好的卖点,或者能够击中消费者的痛点。比如百万医疗险产品,它首先很简单,价格在几百元,报销金额能够最高达到数百万元。第三,需要有比较好的传播渠道或者购买渠道,传播渠道可以多一些推广的费用,能够有助于推广,激发消费者一定的购买欲望。

当前阶段,虽然大家在进行一些尝试,但整体还处于比较平静的状态。

上述财险业资深人士向记者强调,首先,家财险产品应注重个性化定制。消费者的需求多样化,他们对保险产品的保障范围、保费价格和理赔服务都有不同的要求。因此,险企应通过灵活的产品设计和个性化选项,满足消费者的不同需求,提供更贴合其家庭特点和财产情况的保障方案。其次,家财险产品应注重全面的保障范围。消费者购买家财险的主要目的是为了保护自己家庭财产免受损失和风险。家财险产品应该覆盖广泛的风险,提供充足的赔偿金额来应对潜在的损失。此外,家财险产品要更加注重简化的理赔流程和高效的服务。消费者在购买家财险时,最关心的其实是在意外事件发生时能够快速获得赔偿和支持。保险公司需要提供简化的理赔流程,减少繁琐的文件和手续,进行快速响应和提供高效的服务,让消费者感受到保险的实际价值和保障力量。