
长期医疗保险费率调整政策解读报告

中再寿险

本报告未经中再寿险授权不得转载

本报告是针对 2020 年 4 月 2 日中国银保监会下发的《关于长期医疗保险产品费率调整有关问题的通知》的研究解读报告。该政策从深化人身险供给侧改革出发，为进一步满足人民群众日益增长的健康保障需求，丰富医疗保险产品供给，保护保险消费者合法权益，奠定了政策基础，有利于助推医疗保险市场持续健康发展。现从技术层面对该政策进行研究和探讨，供行业参考。

本报告仅代表中再寿险观点，与监管意见无关。

一、 关键条文解读

1. 政策背景

政策原文：为进一步满足人民群众日益增长的健康保障需求，丰富医疗保险产品供给，鼓励保险公司开发销售长期医疗保险产品，保护保险消费者合法权益，根据《保险法》、《健康保险管理办法》等法律法规，现就规范长期医疗保险产品费率调整有关事项通知如下

解读：

《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》中指出，力争到 2025 年，健康险市场规模超过 2 万亿元。而医疗险产品作为最贴合民众就

医需求的产品，随着百万医疗险这类产品形态的兴起，已经成为中国市场增速最快的健康险产品之一，也是提升健康保险国民覆盖率的主要产品之一。而受制于旧版《健康保险管理办法》对保证续保产品的约束（保证费率），长期医疗险的开发和供给较少，百万医疗险通常以短期医疗险的形态出现，这给消费者的续保和长期保障带来不确定性。2019年11月12日，中国银保监会发布了新修订的《健康保险管理办法》，新健康保险管理办法明确长期医疗险产品可以进行费率调整，政策层面的松绑为长期医疗险发展带来契机。本政策是对于长期医疗险费率调整的细则规范。

2. 可调费对象

政策原文：保险公司开发设计费率可调的长期医疗保险产品，仅限于以自然费率定价，且保险期间超过一年，或保险期间虽不超过一年但含有保证续保条款的医疗保险产品。

解读：相比于均衡保费，自然费率定价更符合可调费产品的定价理念，可详见下文中关于美国长期医疗险形态演变介绍。此外，均衡保费定价下的医疗险产品需要设置现金价值和未到期责任准备金，费率调整也需要考虑对于现金价值和未到期责任准备金的影响，实务操作层面有很多复杂性。

美国长期医疗险形态演变历史

美国市场早期的长期医疗险为均衡保费的形态，因此需要精算师在定价时不仅要考虑被保险人随年龄增长健康状况的恶化，也要考虑未来的医疗通胀。这种产品虽然费率可调，但是均衡保费产品的定价原则是尽量确保保费的稳定不变，否则均衡保费的优势无法凸显。随着这类产品长期的管理实践，精算师发现定价的假设在短短几年内就会被真实的医疗通胀所击穿，导致费率调整成为高频现象。

这也引发了美国全行业的思考，监管也开始窗口指导这类产品的定价。一方面，考虑到未来医疗通胀的不可预测性，无法在定价阶段就确定一个会在未来几十年都确保充足的价格水平；另一方面，这种定价思路会导致精算师的定价保守性越来越高，引发医疗险的涨价，不利于医疗险在市场的推广。因此某些州的监管机构要求：定价时仅仅考虑未来 3-5 年的医疗通胀，将 3-5 年后调费预期成一个大概率的事件，未来通过高频小幅度的调费来管控医疗险的赔付上涨风险。

在此定价方法论的指引下，长期医疗险的费率水平开始降低同时调费频率上升；而市场竞争的压力迫使精算师通过产品设计的方式进一步降低产品的初始费率水平，这些变化都促使医疗险的形态由均衡保费的模式向财险产品一样的自然费率模式转变。

3. 调费触发条件

政策原文：费率调整的触发条件应当清晰、客观，具体可包括实际赔付情况、医疗通胀情况、国家医保政策的重大变化等。

解读：调费触发条件是能够很好保护消费者权益的条款。调费触发条件的设计需要对影响医疗险赔付的因素有足够的了解，并且尽可能以定量指标代替不客观的定性描述。影响医疗险调费的因素请参考附件一。

定量指标的设计方式，区分成历史经验指标和未来预期指标。历史经验指标如上一年的经验赔付率，很容易的通过一个数值门槛来实现清晰、客观；未来预期指标，一种方式是连接到外部数据，比如医疗通胀率；另一种方式是引入“下一年度预期赔付率”的概念，以方便对“国家医保政策的重大变化”加以明确。

4. 调费频率

政策原文：首次费率调整时间应当不早于产品上市销售之日起满3年，每次费率调整的时间间隔不得短于1年。

解读：在产品上市三年内费率不得调整，目的是给消费者一个费率的保护期，也为了引导行业对于长期医疗险审慎定价。事实上，美国监管对于长期健康险的定价也有类似“保费稳定条款”的规定，不得以非常极端的低价去厘定保费水平，以抢占市场，之后再通过调费机制来弥补损失。

5. 调费维度划分

政策原文：长期医疗保险产品应当以单个产品为单位进行费率调整。……保险公司可以对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，但分组方式应当与产品定价政策保持一致，……保险公司不得因为单个被保险人体状况的差异实行差别化费率调整政策。

解读：因为国内市场对于健康险的定价规范是以单个产品为单位的，所以调费也是以单个产品为单位进行。

我们认为，这个政策增加了医疗险长期风险管理的难度。同质业务合并考虑是保险公司管理风险的一种手段。虽然长期医疗险允许增加保险责任，但由于受到调费上限等限制，增加责任是有限度的，若干年后保险公司必然会通过开发新产品的方式适应新的医疗环境和医学技术。届时，老产品变成一个闭合业务，闭合业务由于无法有新业务来分摊风险，管理不善会最终会走向死亡螺旋的困境。允许同质业务合并计算赔付率可以帮助保险公司管理闭合业务的风险。

风险同质原则是医疗险定价和调费的重要原则，基于风险同质原则，可能会出现不同人群定价和调费策略不同的情况。比如对于年轻人和老年人，年轻人是优质客户，定价时可能通过很高的赔付率假设来制定一个很低的价格，以吸引年轻人购买；而中老年人的风险特性、疾病谱和年轻人不同，定价时会假设一个较低的赔付率以制定一个相对保守的价格来抵御高风险人群带来的不确定性。在前述情况下，由

于定价策略和定价赔付率不同，调费幅度可以区分不同年龄段人群来差异化处理。

6. 调费上限

政策原文：保险公司可以对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，……且不得超过产品条款约定的费率调整上限。

解读：站在消费者角度，调费上限是保护消费者权益、规避保险公司恶意调费的重要规则。但调费上限也给长期医疗险的经营带来很大的难度，因为影响医疗险赔付经验的因素众多、变化趋势明显、且变化趋势不可预测，因此调费上限的设置很难在保护消费者权益和保护保险公司盈利性上取得平衡。

美国的保险公司为了吸引消费者，也会设置单次调费上限，但是调费上限的有效期较短，通常是三年以内。而按照本规则，站在保护消费者的角度，我国的长期医疗险调费上限的有效期必须和保证续保期间是一致的，因此这就要求精算师在平衡产品吸引力和风险基础上合理设置保证续保期间和调费上限。对于保证续保期间极长的产品，精算师预计会设定极高的调费上限以保护产品的盈利性；对于保证续保期间中期的产品，比如 5-10 年，预计设置的调费上限会比超长期产品更低。当然我们预期在互联网平台的竞争压力下，会有部分不理性的保证续保期间和调费上限的产品进入市场。

7. 费率演示

政策原文：以案例形式演示本产品提供的保障，以及投保人可能面临的各年度费率调整情况。其中，费率调整演示可以区分不同费率调整情形，但至少应当包括以条款约定的费率调整上限进行演示的情形。

解读：按照调费上限调费的情形要演示给客户，意味着如果调费上限设的太高，可能在销售卖点上会受到很大影响，按照我们上文的分析，保险公司在设置保证续保期间和调费上限这两个因素组合的时候要审慎考量安全性和市场性。此外免赔额递增的医疗险产品是美国市场为了抵御调费幅度过大的一种设计思路，我们可以设计免赔额固定递增的产品，以避免演示时过高的调费水平而吓跑部分消费者。

8. 调费条件的禁止项

政策原文：保险公司销售费率可调的长期医疗保险产品存在下列情形之一的，当年度不得对该产品上浮费率：

- 1、上一年度该产品赔付率低于 85%，且低于行业费率可调的长期医疗保险产品平均赔付率 10 个百分点以上；
- 2、上一年度该产品发生群访群诉纠纷；
- 3、银保监会要求不得上浮费率的其他情形。

解读：长期医疗险的调费监管必须匹配必要的行业基础设施，以给予保险公司定价的参考、同时引导行业的调费行为。行业平均赔付率就

是银保监会设置的调费引导指标：如果自身赔付率低于行业平均水平太多（超过 10%），则认为没有调费必要，不可调费。

但单纯以行业赔付率作为调费触发条件的禁止项会产生问题：例如假设全行业医疗险均亏损，某款医疗险产品虽然低于行业平均水平，但是也处于亏损状态，此种情况下禁止该产品调费不合常理，因此监管通过该产品自身赔付率门槛（85%）作为兜底条款，即虽然某产品赔付率明显低于行业平均值，但该产品自身赔付率确实很高（超过 85%），则允许该产品调费。

附件一：价格调整的驱动因素

1、外部因素——医疗费用通胀

影响医疗通胀的因素通常包括医疗体制的变化、社会医疗保险的变化、物价指数的变化、医疗资源紧张程度的变化、医疗新技术的变化、老龄化的影响、经济的发展等。另外，对于高免赔额的医疗保险或者重疾医疗保险，由于重疾发生率和诊断率的变化导致的医疗通胀也是重要因素。

医疗通胀对于医疗险赔付成本的影响通常是最显著的因素之一。
赔付成本=医疗行为发生率×次均医疗费用。医疗通胀不仅会引发次均医疗费用的上升，还会引发医疗行为发生率的提高。比如目前市场流行的百万住院医疗产品均有 1 万元的年度免赔额，该类产品的住院

率是指住院费用超过 1 万元的概率，医疗通胀会导致住院费用超过免赔额的概率提高，该效应被称为免赔额的杠杆效应。1 万元免赔额下的免赔额杠杆因子在 1.7-1.8 左右，即医疗费用通胀上升 10%，则 1 万元免赔额医疗产品的赔付成本会上升 17%-18%。

由于免赔额杠杆效应的存在，虽然美国市场保证续保的医疗险不允许对保险责任做大的调整，但是允许保险公司随着医疗通胀提高产品免赔额，以抵免大幅度的费率上调。

1.1 医保政策变化

医保政策的变化，如报销项目的增减和报销比例的变化，均会影响商业医疗险的赔付。一直以来我国通过全覆盖式医保政策，由国家承担医疗费用绝对主力支付方的角色，而随着人口红利逐步消失和老龄化的快速发展，过去的医保政策在当下已经为国家带来了巨大的财政负担，未来随着商业医疗险的普及，国家医疗保险的支付比重可能会有下降趋势。商业保险作为医疗费用支付方的比重增加将会是随着我国经济发展愈发清晰的趋势，其保费也需要随这样的趋势而调整。

1.2 国家医疗体制变化

医疗体制的变革是一国的长期议题，我国 30 多年来的医改也一直在进展，直到近期的“4+7”试点在全国推广及“DRGs”疾病诊断相关分组的付费体系的大范围试点，我国的医疗体制改革已经步入了规范医疗服务行为、引导医疗资源配置、提升医保精细化管理水平

的阶段。医疗体制改革将带来医保支出和医保外支出的变化，这对于商业长期医疗险而言，其赔付金额也将会随医疗体制变化而变，因此也应当为未来医疗体制变化考虑保费的调整。

1.3 医疗技术的变化

一个国家的医疗通胀通常会超过 CPI，主要原因是人的生存权和健康权高于一切，医疗技术的发展和应用会领先于其他技术。过去一段时间靶向疗法和免疫疗法的问世大幅度提升了癌症的治疗效果，但也大幅提高了癌症的医疗费用。未来几年，基因疗法和细胞疗法将逐步问世和普及，而人均百万量级的治疗成本将对重疾的医疗通胀起到助推作用。

1.4 重疾发生率和确诊率的变化

当前市场上主流的百万医疗险通常有 1 万元免赔额，小病的住院费用很难超过 1 万，该类产品的理赔均是以大病、重病为主，重疾的发生率和确诊率对于此类产品的赔付成本有显著影响。目前行业的重疾发生率的恶化率为 5%左右。

2、 内部因素——产品自身因素

2.1 保险责任的增加

根据健康保险管理办法，长期医疗险将不能缩减责任，因此其医疗责任必然会受市场竞争和医疗实务的变迁而更加丰富，从而导致未来的赔付将超出先前的定价假设，引发定价不足，这需要对费率进行回顾调整。

2.2 承保人群的变化

产品的销售方式的变化、核保规则的变化、人口的自然特征变化均会导致产品的赔付率发生变化。

产品的销售渠道、核保规则的松紧、产品的销售方式和销售话术等均影响承保人群的健康程度和逆选择程度。

此外，年龄分布的变化也是需要重点关注。理论上如果某个产品各个年龄的定价赔付率假设相同，则年龄分布对于赔付率的影响是中性的。但目前市场上的中端医疗产品，基于产品竞争力的需要，存在人为调配年龄间赔付率的现象，比如高年龄段人群的定价充足性普遍偏低。

2.3 保单进展的变化

保单进展是指，随着保单年度的进展，承保时所体现的（保险公司对于被保险人的）选择效应逐步衰弱，承保时的健康人逐步变差，进而导致赔付成本上升。此外，一年期产品在续保时会发生常规的退

保，通常退保人群的健康状况优于续保人群，此效应也会导致产品的赔付成本随保单年度而上升。

需要注意的是，随被保险人年龄增长而导致的健康程度变差不在保单进展的考虑因素内。另外，超出常规水平的退保引发的选择效应也不在保单进展的考虑因素内。

2.4 选择性退保

选择性退保是指，当产品的退保率超过常规退保率（指市场上同类产品的平均退保率）的时候，超额退保部分通常会表现出极强的选择效应，即超额退保中以健康人群占大比例，这会加剧产品赔付的恶化，严重的情况下还会引发死亡螺旋：即选择性退保会导致赔付成本上升，进而引发医疗险调费，调费又会进一步刺激健康体退保，由此恶性循环，直到产品无法继续运营。

附件二:价格调整的综合因素考量

1. 市场竞争

商业产品终究要立足于市场竞争中，因此，长期医疗险产品的调费除了要考虑精算原理，也不能忽略竞争对手的影响。一旦调费机制设计或实施不当，导致大量目标客户流失，产品则会提前进入闭合状态，快速丧失其业务价值。

2. 客户感知

在美国医疗险的经营实践中，存在两种调费思路：一种是在初始定价时充分考虑未来发生率的恶化，保证在未来相当一段时期内不调整费率，或者尽量延缓调费周期的到来，但一旦进入调费周期，每次调费幅度较大；一种是初始定价贴近当前的最优估计，未来预期每年都会有小幅度调费。美国市场经历了由第一种调费思路向第二种过渡的趋势，目前以第二种思路为主导。我们也建议采用第二种方式去教育客户，让客户接受医疗险调费的普遍性和频繁性，而且每年小幅度调费不会对客户续保行为有较大的刺激。

3. 渠道和客户群

不同渠道客户的退保倾向对于调费的敏感性可能存在较大差异。在没有发生调费的情况下，代理人渠道搭配主险销售的医疗险继续率较高；而通过平台红包等促销手段引流的线上渠道，一旦续保时没有红包的刺激，客户继续率较低。因此，预期线上客户对调费的敏感性更强。因此对于不同渠道的客户，调费要充分考虑选择性退保效应的差异。

此外，不同年龄和健康状况的客户对于调费的态度差异也较大。由于产品价格引起的选择性退保效应存在，相比老年人，调费更刺激身体健康的年轻人退保。因此调费要充分考虑健康年轻客户的留存问题。

4. 产品的生命力

生命力是指医疗产品持续销售新单的能力，当医疗产品能够持续销售新单时，新单的注入会使整体业务保单年度进展放缓，进而放缓医疗险赔付成本的恶化。因此长期医疗险的经营应该以尽量维持原有产品生命力为原则。健康保险管理办法也允许保险公司增加保险责任。

一旦一个产品停止新单销售，则产品变为闭合业务，闭合业务通常会遭遇较快的经验恶化，进而引发选择性退保和死亡螺旋。保险公司应提前准备应对死亡螺旋的对策。

附件三：能够降低价格调整幅度的产品设计

1. 免赔额随保单年度上涨

中端医疗产品设计的一大核心思路就是通过合理的免赔额设置，控制住院率和成本，从而实现将保障合理分配。目前一年期百万医疗的免赔额通常是 1 万元，体现的风险特性是“低频高损”的特点，这种风险特性和 0 免赔额的医疗险完全不同。但是放到长期来看，医疗通胀会产生免赔额杠杆效应，导致住院率超出定价预期，引发费率不足。即使能够调费，但若干年后，1 万元的免赔额相对于届时医疗费用的关系，和现在完全不同，产品的风险特性产生极大转变。因此，如果在产品设计里嵌入免赔额随着产品销售时间延长而增长的机制，

使得产品的风险特性能够在医疗高速通胀中维持不变，最大限度保护了产品的长期供应和高杠杆的费率特点。

2. 编制“商保目录”，控制敞口风险

医疗技术进步导致的疗法和药品变革是促使医疗险产品成本上涨的重要因素，且由于这在产品设计和定价阶段无法估计，其风险敞口较大。因此，为了控制医疗手段变化带来的涨费，可在产品设计初期对市面上被广泛采用的疗法和药品进行罗列，建立正面清单；同时，除外当前普及度较低且费用极其昂贵的特殊疗法等项目。这样保险公司一方面明确了责任范围；另一方面也可以有选择地在未来丰富清单，使调费幅度更容易被客户接受。