

长期险费率可调整，鼓励产品创新

非银金融行业证券研究报告
2019年11月13日

——《健康保险管理办法》点评

作者

分析师 李甜露
执业证书 S0110516090001
电话 010-56511916
邮件 litianlu@sczq.com.cn

研究助理 李星锦
电话 010-56511910
邮件 lixingjin@sczq.com.cn

报告观点

➤ 事件描述

2019年11月12日，中国银保监会公布了新修订的《健康保险管理办法》。与2006年发布的《健康保险管理办法》相比，新《办法》扩大了健康保险范围，变更费率政策，鼓励保险公司开展健康管理服务与健康保险产品创新、对新医疗产品进行保障、大数据应用等。该办法自2019年12月1日起施行。

➤ 政策背景

近年来，我国全民医保体系基本建立，医学专业化、医疗技术复杂化，健康保险市场发展迅速。为满足人民群众对健康保险的需求，银保监会对《健康保险管理办法》进行了修订。

➤ 政策点评

- **将医疗意外险纳入健康保险范畴，有助医疗发展：**新修订的《健康保险管理办法》对健康保险的定义与分类进行完善，一是扩大健康保险定义范围，将医疗意外险纳入健康保险范畴。按照《办法》中定义，医疗意外险是指按照保险合同约定发生不能归责于医疗机构、医护人员责任的医疗损害，为被保险人提供保障的保险。医疗意外险的纳入，支持医疗技术专业化发展趋势，有助于医疗长远发展；也能有效缓解因医疗意外引起的医患矛盾，利于社会稳定。二是健康保险分类中明确了长期护理保险期限要求，即长期护理保险保险期间不得低于5年，费用补偿型医疗保险定义中加入康复费用支出。
- **鼓励对新药品、新医疗器械和新诊疗方法进行保障与健康保险产品创新：**为跟进不断发展的医疗服务，《办法》鼓励开发医疗保险产品，对新药品、新医疗器械和新诊疗方法进行保障。新医疗产品的覆盖，给

新药品和医疗技术提供有力保障，鼓励医疗机构开发创新，支持医学进步，因投保人为医疗机构和医护人员，预计此新保险产品会较快达到盈亏平衡。此外，《办法》鼓励保险公司开发符合《保险法》和保险基本原理的创新型健康保险产品，以满足人民群众多样化多元化保障需求。

- **结合健康管理服务，提供疾病预防服务，大数据技术提高风险管理水平：**《办法》指出，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、疾病预防等服务，以降低健康风险，减少疾病损失。通过与健康管理服务结合，保险公司合法合理掌握被投保人健康情况与健康保险产品设计上专业化，可帮助降低疾病发生率与健康保险赔付率，提供更合理产品。保险公司加强与医疗机构、健康管理机构等机构合作的同时，积极发挥第三方作用，降低不合理的医疗支出及缓解医患信息不对称问题。《办法》将健康管理服务分摊成本占净保险费比例上限由 12%调高至 20%，进一步支持保险公司开展健康管理服务。

此外，顺应网络时代发展，《办法》鼓励保险公司运用数字技术，对于事实清楚、责任明确的健康保险理赔申请，审核被保险人的数字化理赔材料，从而简化流程、提高效率。大数据等技术在产品开发、产品营销、风险防控等经营环节均有重要应用，数据捕获与处理能力的提升将利于保险产品的精细化开发与定价，提升盈利空间。

- **长期医疗保险产品费率可调整：**《办法》指出，保险公司可以在保险产品中约定对长期医疗保险产品进行费率调整，并明确注明费率调整的触发条件。长期医疗保险动态调整费率，可减轻医疗成本增加给保险公司长期健康保险带来的赔付压力，支持健康保险产品向长期化发展。同时，费率调整与其触发条件是否合理客观，对监管提出更高的要求。
- **进一步完善健康保险制度：**办法自 2019 年 12 月 1 日起施行，原中国保险监督管理委员会 2006 年 8 月 7 日发布的《健康保险管理办法》（保监会令 2006 年第 8 号）同时废止。银保监会表示，下一步将引导保险行业回归保障，完善健康保险相关制度，如重大疾病定义、修订重疾发生率表等，也将加大力度规范健康保险市场秩序，维护健康保险稳定发展。

➤ **风险提示** 宏观经济不达预期；权益市场波动加大。

表：新修订《健康保险管理办法》主要变动

项目	新《健康保险管理办法》	2006年《健康保险管理办法》	变动
	新《办法》共九章七十二节，章节包括总则、经营管理、产品管理、销售管理、准备金评估、健康管理服务与合作、再保险管理、法律责任与附则等。	原《办法》共八章五十三条，章节包括总则、经营管理、产品管理、销售管理、精算要求、再保险管理、法律责任与附则等。	
总则	第二条 本办法所称健康保险，是指由保险公司对被保险人因健康原因或者医疗行为的发生给付保险金的保险，主要包括医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、护理保险以及 医疗意外保险 等。	第二条 本办法所称健康保险，是指保险公司通过疾病保险、医疗保险、失能收入损失保险和护理保险等方式对因健康原因导致的损失给付保险金的保险。	扩大健康保险定义范围，健康保险范畴中加入医疗意外保险。 医疗意外保险，是指按照保险合同约定发生不能归责于医疗机构、医护人员责任的医疗损害，为被保险人提供保障的保险。
	第四条 长期护理保险保险期间不得低于5年。	无此项说明	健康保险分类中明确了长期护理保险期限要求。
	第五条 费用补偿型医疗保险，是指根据被保险人实际发生的医疗、 康复费用支出 ，按照约定的标准确定保险金数额的医疗保险。	第四条 费用补偿型医疗保险是指，根据被保险人实际发生的医疗费用支出，按照约定的标准确定保险金数额的医疗保险。	费用补偿型医疗保险定义中加入康复费用支出。
	第七条 保险公司开展的与健康保险相关的政策性保险业务，除国家政策另有规定外，参照本办法执行。	无此项说明	
经营管理	第八条 依法成立的健康保险公司、人寿保险公司、 养老保险公司 ，经银保监会批准，可以经营健康保险业务。 前款规定以外的保险公司，经银保监会批准，可以经营短期健康保险业务。	第七条 依法成立的人寿保险公司、健康保险公司，经中国保监会核定，可以经营健康保险业务。 前款规定以外的保险公司，经中国保监会核定，可以经营短期健康保险业务。	扩大可经营健康保险业务公司范围，其中加入养老保险公司。
	第九条 除健康保险公司外，保险公司经营健康保险业务应当成立专门健康保险事业部。 健康保险事业部应当持续具备下列条件： (六) 配备具有健康保险专业知识的精算人员、核保人员、核赔人员和 医学教育背景的管理人员 。	第八条 保险公司经营健康保险，应当持续具备下列条件： (六) 配备具有相关专业知识的精算人员、核保人员和核赔人员。	要求除健康保险公司外的其他经营健康保险业务公司成立健康保险事业部；事业部应配备医学教育背景的管理人员。
	第十一条 保险公司应当加强 投保人 、被保险人和 受益人 的隐私保护，建立健康保险客户信息管理和保密制度。	第十一条 保险公司应当高度重视被保险人的隐私保护，建立健康保险客户信息管理和保密制度。	保护消费者权益，隐私保护中涵盖投保人、被投保人与受益人。
产品管理	第十二条 保险公司拟定健康保险的保险条款和保险费率，应当按照银保监会的有关规定报送审批或者备案。 享受税收优惠政策的健康保险产品在设计、赔付率等方面应当遵循相关政策和监管要求。	第十二条 保险公司拟定健康保险的保险条款和保险费率，应当按照中国保监会的有关规定报送审批或者备案。	补充享受税收优惠政策的健康保险产品在设计、赔付率等方面应遵守的要求。
	第十四条 医疗意外保险 和长期疾病保险产品可以包含死亡保险责任。长期疾病保险的死亡给付金额不得高于疾病最高给付金额。其他健康保险产品不得包含死亡保险责任，但因疾病引发的死亡保险责任除外。 医疗保险、疾病保险和 医疗意外保险 产品不得包含生存保险责任。	第十四条 长期健康保险中的疾病保险产品，可以包含死亡保险责任，但死亡给付金额不得高于疾病最高给付金额。 前款规定以外的健康保险产品不得包含死亡保险责任，但因疾病引发的死亡保险责任除外。 医疗保险产品和疾病保险产品不得包含生存给付责任。	医疗意外保险科包含死亡保险责任，不得包含生存保险责任。
	第十五条 长期健康保险产品应当设置合同犹豫期，并在保险条款中列明投保人在犹豫期内的权利。长期健康保险产品的犹豫期不得少于 15天 。	第十五条 长期健康保险产品应当设置合同犹豫期，并在保险条款中列明投保人在犹豫期内的权利。长期健康保险产品的犹豫期不得少于10天。	长期健康保险产品犹豫期上限由10天增加至15天，有利于降低保险纠纷。

接上表

产品管理	<p>第二十条 保险公司可以在保险产品中约定对长期医疗保险产品进行费率调整，并明确注明费率调整的触发条件。</p> <p>长期医疗保险产品费率调整应当遵循公平、合理原则，触发条件应当客观且能普遍适用，并符合有关监管规定。</p>	原长期医疗保险产品费率固定。	长期医疗保险产品费率可调整，将减轻医疗成本增加给保险公司长期健康保险带来的赔付压力。
	<p>第二十四条 保险公司设计费用补偿型医疗保险产品，必须区分被保险人是否拥有公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等不同情况，在保险条款、费率或者赔付金额等方面予以区别对待。</p>	第二十二條 保险公司设计费用补偿型医疗保险产品，必须区分被保险人是否拥有公费医疗、社会医疗保险的不同情况，在保险条款、费率以及赔付金额等方面予以区别对待。	产品设计更细化，费用补偿型医疗保险产品需区分公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等不同情况。
	第二十五条 被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。	无此项说明	
	第二十七条 疾病保险、医疗保险、护理保险产品的等待期不得超过 180 天。	无此项说明	明确等待期不得超过 180 天。
	第二十八条 医疗保险产品可以在定价、赔付条件、保障范围等方面对贫困人口适当倾斜，并以书面形式予以明确。	无此项说明	发挥社会责任，支持健康扶贫工作。
	第二十九条 护理保险产品在保险期间届满前给付的生存保险金，应当以被保险人因合同约定的日常生活能力障碍引发护理需要为给付条件。	无此项说明	
	第三十条 鼓励保险公司开发医疗保险产品， 对新药品、新医疗器械和新诊疗方法在医疗服务中的应用支出进行保障。	无此项说明	对新药品、新医疗器械和新诊疗方法进行保障，鼓励医疗机构开发创新，支持医学进步。
	第三十一条 鼓励保险公司采用大数据等新技术提升风险管理水平。对于事实清楚、责任明确的健康保险理赔申请，保险公司可以借助互联网等信息技术手段，对被保险人的数字化理赔材料进行审核，简化理赔流程，提升服务效率。	无此项说明	鼓励保险公司采用大数据等新技术，大数据等技术在产品开发、产品营销、风险防控等经营环节均有重要应用，可提高风险管理水平。
	第三十三条 鼓励保险公司提供创新型健康保险产品 ，满足人民群众多层次多样化的健康保障需求。	无此项说明	鼓励保险公司提供创新型健康保险产品，满足人民群众多样化多元化保障需求。
第三十四条 保险公司开发的创新型健康保险产品应当符合《保险法》和保险基本原理，并按照规定报银保监会审批或者备案。	无此项说明		
新增：健康管理服务与合作	第五十五条：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。	无此项说明	保险公司可以将健康保险产品与健康管理服务相结合，加强与医疗机构、健康管理机构等机构合作，帮助降低疾病发生率与健康保险赔付率，提供更合理产品。
	第五十七条：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险费的 20% 。超出以上限额的服务，应当单独定价，不计入保险费，并在合同中明示健康管理服务价格。	现行标准为不超过净保费的 12%。	健康管理服务分摊成本占净保险费比例上限由 12%调高至 20%，支持保险公司提供健康管理服务。
再保险管理	第六十三条 保险公司办理健康保险再保险业务，应当遵守《保险法》和银保监会有关再保险业务管理的规定。	第四十二条 保险公司办理健康保险再保险业务，应当遵守《保险法》和《再保险业务管理规定》等有关规定。	
	第六十四条 保险公司分支机构不得办理健康保险再保险分入业务，再保险公司分支机构除外。	第四十三条 除再保险公司分支机构和外国保险公司分公司以外，保险公司分支机构不得办理健康保险再保险业务。	
<p>本办法自 2019 年 12 月 1 日起施行。原中国保险监督管理委员会 2006 年 8 月 7 日发布的《健康保险管理办法》（保监会令 2006 年第 8 号）同时废止。</p>			

分析师简介

李甜露，非银金融行业分析师，中国人民大学新闻与传播专业硕士，对外经济贸易大学经济学学士，具有 5 年证券业从业经历。

分析师声明

本报告清晰准确地反映了作者的研究观点，力求独立、客观和公正，结论不受任何第三方的授意或影响，作者将对报告的内容和观点负责。

免责声明

本报告由首创证券有限责任公司（已具备中国证监会批复的证券投资咨询业务资格）制作。本报告所在资料的来源及观点的出处皆被首创证券认为可靠，但首创证券不保证其准确性或完整性。该等信息、意见并未考虑到获取本报告人员的具体投资目的、财务状况以及特定需求，在任何时候均不构成对任何人的个人推荐。投资者应当对本报告中的信息和意见进行独立评估，并应同时考量各自的投资目的、财务状况和特定需求，必要时就法律、商业、财务、税收等方面咨询专业财务顾问的意见。对依据或者使用本报告所造成的一切后果，首创证券及/或其关联人员均不承担任何法律责任。

本报告所载的信息、材料或分析工具仅提供给阁下作参考用，不是也不应被视为出售、购买或认购证券或其他金融工具的要约或要约邀请。该等信息、材料及预测无需通知即可随时更改。过往的表现亦不应作为日后表现的预示和担保。在不同时期，首创证券可能会发出与本报告所载意见、评估及预测不一致的研究报告。

首创证券的销售人员、交易人员以及其他专业人士可能会依据不同假设和标准、采用不同的分析方法而口头或书面发表与本报告意见及建议不一致的市场评论和/或交易观点。首创证券没有将此意见及建议向报告所有接收者进行更新的义务。首创证券的自营部门以及其他投资业务部门可能独立做出与本报告中的意见或建议不一致的投资决策。

在法律许可的情况下，首创证券可能会持有本报告中提及公司所发行的证券头寸并进行交易，也可能为这些公司提供或争取提供投资银行业务服务。因此，投资者应当考虑到首创证券及/或其相关人员可能存在影响本报告观点客观性的潜在利益冲突。投资者请勿将本报告视为投资或其他决定的唯一信赖依据。

本报告的版权仅为首创证券所有，未经书面许可任何机构和个人不得以任何形式转发、翻版、复制、刊登、发表或引用。

评级说明

1. 投资建议的比较标准

投资评级分为股票评级和行业评级
以报告发布后的 6 个月内的市场表现为比较标准，报告发布日后的 6 个月内的公司股价（或行业指数）的涨跌幅相对同期的沪深 300 指数的涨跌幅为基准；

2. 投资建议的评级标准

报告发布日后的 6 个月内的公司股价（或行业指数）的涨跌幅相对同期的沪深 300 指数的涨跌幅为基准：

	评级	说明
股票投资评级	买入	相对沪深 300 指数涨幅 15%以上
	增持	相对沪深 300 指数涨幅 5%-15%之间
	中性	相对沪深 300 指数涨幅 -5%-5%之间
	减持	相对沪深 300 指数跌幅 5%以上
	行业投资评级	看好
	中性	行业与整体市场表现基本持平
	看淡	行业弱于整体市场表现