

前几天沪惠保2021年的理赔快报出来了。

一年赔了7.5亿，超739万人投保，
平均每天都要赔出去200多万，共结案21.26万件，
实在不是个小数字。

重要的是，按2021版沪惠保115元/人的价格来算，总保费大概8.5亿，
这意味着88%的保费都给赔出去了。

再除去一些运营成本、理赔成本，去掉一些未决赔付的情况，实际看下来，
2021年，沪惠保没赚钱，但也没赔太多。

按照以往公布的数据，这次竟然控制得还不错，挺惊喜的。

而且，从沪惠保这里，我们也可以看到各地的惠民保运营状况。

今天，我们就详细聊聊沪惠保的这份理赔报告。

一、惠民保确实实用

从这次公布的理赔数据来看，惠民保确实起到了很大的作用。

1、沪惠保理赔数据解读

我们来看看详细的理赔数据：

这所有的赔付金额里，

占比最大的是“特定住院自费医疗费用保险金”，赔了差不多6.6亿；

其次是“特定高额药品费用保险金”，赔了6500万左右；

最后是“质子重离子医疗保险金”，赔付金额2400多万。

从这项数据来看，其实已经说明问题了。

首先，沪惠保区别与大多数惠民保，

它的住院报销只包含社保目录外的项目，也就是“自费医疗”。

这意味着，报销范围收窄了，预计可报销的费用也变少了，基本上只有患了大病才用的上这项责任。

另外，沪惠保的免赔额是2万，意味着自费费用只有超过2万才开始报销。

可即便是这样，理赔数据也仍旧超过了6亿，证明能用上惠民保的地方真的很多。

除此以外，我们看沪惠保这次发布的赔付年龄分布：

50-66岁以上的老人差不多占了三分之二，这也正好是疾病的高发人群；年轻人赔付的比例其实是很少的。

另外前面也说了，沪惠保免赔额2万都赔出去了这么多，那免赔额不足2万没法报销的，人数只会更多，这开销可都是实打实的。所以家里有老人的，一定要买，真的可以省下不少医疗开销。

2、各地惠民保也起到了很大作用

惠民保，重点就在“惠民”两字，只要你以当地社保参保人员身份就可以买。准入门槛低、定价低，决定了惠民保更适合身体状况欠佳的人买，再退一步，预算极低的人也可以买。

所以不仅仅是沪惠保，各地的惠民保都起到了很大的作用。

比如北京的普惠保：

60岁以上的赔付居多，而且所有赔付中近一半都是癌症治疗，为很多家庭减轻了医疗经济负担。

再比如杭州的西湖益联保：

2021年总参保470万左右，差不多赔付了5.4亿，

同样也是60岁以上的人群比较多，赔付率在76%左右。

不仅如此，全国目前其实已经有70多个城市推出了惠民保，参保人数超过2000万，大部分参保人员的年龄都在50岁以上。

再加上70%-90%的赔付率，这意味着惠民保发挥了相当大的作用，帮助承担了很多家庭的医疗开销。

而且，2022年最新的惠民保，相比前几年的产品来说，保障内容更加丰富了。

之前很多城市的惠民保不会把特效药费用列出保障范围，但现在一二线城市的惠民保基本都有，而且保障力度也很强。

再加上大部分城市的惠民保保费相差不大，基本都是在100元上下，只能说集便宜、有用、普及三位于一体的惠民保，确实非常实用。

可惜，即便惠民保已经遍地开花、实用无比，也依旧充满“危机”。

二、危机重重的惠民保

1、沪惠保差点赔穿

从沪惠保开售第一天起，针对它会赔穿的担心就如影随形。

去年中秋前，产品刚2个月的时候，

沪惠保发布理赔报告，说已经赔付了1.28亿元，

当时保守计算下来一年大概得赔7.8亿，当时就有不少人担心沪惠保又要赔了。

毕竟这种短险保司的成本要接近30%，所以我当时也说，这些产品的亏损，几乎是定局。

到今年6月份的时候，沪惠保又发布了10个月的理赔报告，已经赔付了6.13亿元：

我当时说，按照这个趋势来看，沪惠保估计会把大部分保费都赔出去，

如今来看，情况确实和预估的差不多。

沪惠保2021年赔出去了7.5亿，差不多赔了88%的保费。

除去一些运营成本、理赔成本，
2021年沪惠保的保费和赔付最多也就是打了个平手。

实际上，本来沪惠保2021年本来是会赔穿的，但上海的YQ捞了它一把，帮它挡掉了很大一部分理赔，

由于YQ，加上封城，

有不少人都被封在小区里，更别提有点伤病还想去医院诊治一下了，家门都出不了。

这还只是小伤小病，上微博随便一刷都有好多吐槽的。

而惠民保的大部分受众其实是老年人，压根儿连手机都玩不转，

要知道2021年沪惠保的参保人数达到了739万人，这其中没法去医院诊治的老年人，一想就知道是多大的群体了。

因为出不了门，去不了医院，

所以该看的病不能看，该做的检查没法做，想住院的住不了，想手术的去不了。

于是在封控之下，不少理赔都被迫搁置了。

再加上疫情期间病例多，医疗资源紧张，哪怕是能去医院也不一定看得了病，

想花钱也没地方花，种种限制下，自然也就少了一大部分理赔。

更何况还有一部分未决赔付在：

等所有的理赔案件全部结束，沪惠保2021年的理赔率还会再上升，

到那时再加上运营成本，沪惠保是铁定赔了的。

2、即便没赔穿，问题也很大

而且，即便目前的理赔报告总结是没赔，那问题也依旧很大。

一般来说惠民保能不能坚持下去，赔付率至关重要，

参保的人越多，基数越大，收到的资金越多，越不容易被赔穿。

像是2021年，沪惠保参保了739万人，结果也就是88%的赔付率，算上乱七八糟的费用，勉强平衡。

而今年，根据7月25日数据来看，2022版沪惠保的投保人数也就588万，

哪怕算上团单，可能也就600万出头，跟去年比差得远。

投保的人少了，具体情况就还挺让人担心的，收到的保费和赔付出去的能打平都算是最好的结果了。

为什么？

因为用得上的人还是会继续买，用不上的人就不买了。

一直以来，惠民保的定位就是低配版百万医疗险。

公子总是建议身体不太好的人、60岁以上的老人或是预算极少的人去买惠民保；

因为这类人群要不就是健康状况不理想，要不就是超出了投保范围，反正都买不了百万医疗险，

只能买惠民保，不用问，来一个买一个，因为到这个地步早就没得挑了。

但这样一来，就变成了恶性循环。

这会导致在整个参保群体里，老弱病残所占的比例直线上升，

结果就是保司赔付压力巨大，进而导致费率变贵，惠民保继续涨价。

然而惠民保一贯宣传如何如何地“惠民”，用户对价格敏感度比其它商业保险更高，

一旦涨价，更难以接受。

那么，只有参保人数足够多，惠民保才可能实现良性循环，如果长期亏损，任何一家保司都无法长期运营下去的。

所以，即使2021版沪惠保的理赔数据看起来还不错，2022版沪惠保还是涨了点价格；

从115元/人涨到了129元/人，虽然仍旧不贵，但还是能看出来保司的压力不小。

不过2022版的沪惠保比起去年，增加了15种海外特药费用和2种CAR-T治疗药品费用的责任。

要知道这两个项目自费下来，费用可不是一笔小数目，也不是普通家庭能够承受的起的。

相信去年一针120万的天价药让很多人吃了一惊：

如今把这些昂贵的特效药纳入保障范围，无形中能帮助很多家庭，要知道去年这两种责任的费用可是很高的。

明年到底是什么情况，没办法提前预判，

只是希望能在沪惠保关门前，再涌入一波人投保，这样明年的情况还能再乐观一些。

3、各地惠民保面临的问题都一样

当然了，赔付率这boss是各地惠民保都要面对的。

像是深圳市惠民保，可以说是老祖宗了，

从2015年至今，保费从20元涨到39元，投保人数也从400万增加700万。

在过去的6年中，它累计收取了9亿的保费，但是赔偿了11.11亿，妥妥地入不敷出。

还有广州穗岁康，2021年参保人数约309万，保费收入在5.94亿左右，近一年赔了4.7亿。

加上运营成本啥的，其实很多地方的惠民保都是亏钱的。

这不是某家保险公司的问题，而是摆在整个惠民保行业面前的难关，

持续的亏损只会让惠民保退场，买了今年，没下年。

而且啊，即便赔到底掉了，老百姓也难说满意。

根据保司内部的反馈，惠民保出现了一些拒赔的负面新闻，导致很多人骂惠民保都是坑，骂保险公司不赔。

有人说惠民保根本不靠谱，手术费八九万，理赔时通不过，保险公司说不到2万免赔额，不予受理。

认为花几百块钱交了个智商税！

这就是惠民保的面临的现状。

不过仔细思考一下就会发现，其实最根本的矛盾点是“钱”，根源问题在于其定位的模糊性。

它到底是该走政府指导的普惠型惠民项目，还是保司主导的能盈利的项目？

三、惠民保当走向何方

其实惠民保发展到现在，早就遇到了左右为难的窘态，哪条路都不好走：

1、政策项目

如果惠民保走政策项目的话，会向医保方向靠拢，

那就是由政府兜底，最后实行强制缴纳，将惠民保变成地方补充医保。

而且政府可以动用个账资金采购。

有政府的背书在，保费人数和规模肯定不少，这也是惠民保可以持续走下去的重要原因。保费上需要维持相对较低的水平，在价格上肯定采用无差别定价，在面对高风险人群，可以以补贴的形式降低他们的购买门槛。

为了提高保障动力，免赔额得降低，加大医保外报销和既往症用户的报销比例，

当然，政府还得合理制定理赔规则，按照之前的赔付标准，政府财政容易出现赤字。

不过这样做会大大地消耗医保基金，直面一个现实的问题：医保基金还有钱吗？

大家不妨想想近期各地都在延长医保缴费年限，

这个答案相信很多人心里就有了数。

具体可以参考这篇：[医保困局](#)

如果惠民保走政策性项目，会让本不富裕的医保基金雪上加霜。

很明显，这条路走不通，那走商业方向呢？

2、商业项目

如果向商业方向靠拢，那么保司主导的惠民保得盈利才行，

政府的指导为辅，继续维持当前的模式，只不过需要政府对保司的高赔付率进行补贴。

商业保险以盈利为主，当前的保费肯定不适用，上涨保费是保司必然的选择。

在保费上，保司可以对用户进行差价定价，进行根据用户的风险确定保费，年纪越大，保费越高。

而且中老年人和既往症患者大概率不会纳入保障范围之内。

为了盈利，保司可以采取几个措施：

提高投保门槛、减少保障责任、涨价。

提高投保门槛很明显没法实现，惠民保卖的这么火主要就是便宜、门槛低；

要是把投保门槛提高，比如65岁以上的老人不能买，和商业保险一样设置健康告知门槛等。

这样一来，惠民保和商业保险的区别就缩小了，这样还惠民吗？

另一个是减少保障责任，很明显也不好实现。

惠民保的保障本来就一般，大多数产品只能报销医保目录内的费用，再减少保障责任很可能失去大部分的受众群体。

而且对带病投保等人群来说，差不多是从雪中送炭变成了雪中送火柴了。

最后是涨价。

惠民保一开始是靠低价来占据市场的，但是很多保司都亏损了，想要持续发展，涨

价是必然的。

可话说回来，大家本来就是奔着低价去的，一顿操作，保费和规模肯定会降低，可赔付人群变窄，之前的发展模式就不可持续了。

如果提高投保门槛、减少保障责任和涨价这三种方法不符合惠民保的性质，那么还能走停办这一条路。

既然赚不到钱，又不能阻止亏损，对于保司来说，停办惠民保是最直接干脆的降低损失的方法。

但，你希望惠民保停办吗？

不希望吧，可能每个人心里都有一份达则兼济天下的正义感吧，更多时候想的还是那些比较困难的人群。

当然，惠民保也可以走商业和公益之间的路线，继续维持当前的模式，

以商保为主体，但依靠政府背书来推动市场发展。

这样一来，从受众面上来说，一二线城市持续性不会太差，

只要政府宣传给力，惠民保稍微涨涨价（保证保司不能太亏）等还是能够运营的下去的。

最后：

说实话，惠民保低保费、高保障，是一款很好的产品，

我们普通人要是遇到了，一个字“投”就完事了，当然不是所有人都冲去买惠民保的意思。

对于健康的年轻人来说，不用犹豫要不要买惠民保，百万医疗险才是最合适的。买一年也就一百多到几百块，责任还要丰富不少。

但对老年人、对健康状况没那么好的人来说，惠民保就是最合适的。因为到了这个地步，压根儿没得挑了，它就是最后的选择，不买也没别的了。有一份能分担医疗风险的惠民保在，总比“裸”着要好。

不过当我提出这个建议的时候，其实惠民保也离死亡螺旋又近了一步。所以，这事情持续下去真的太难了。