

重疾发生率趋势探讨

田美攀 中国人寿再保险有限责任公司



重疾险是保险产品中的一个重要险种。重疾险在我国经过二十余年的长足发展，出现了一些新的趋势与潜在的问题。本文将通过市场概况与产品演进、重疾发生率趋势、重疾发生率影响、总结与建议四个方面来进行探讨。

一、重疾产品市场概况与产品演进

首先，重大疾病保险存量非常大。从1994年平安人寿开发出第一张保单到2018年底累计销售保单3.4亿单，累计新单保费4200亿元。自2014年到2018年年化增长率达到30%以上，尤其到了2018年重疾新单保费达到了1026亿元。与此同时，重疾险为社会保障做出巨大贡献，重疾险已为超过510万名出险客户赔付，累计理赔额达到了1730亿元，充分体现了保险姓保的社会价值。

其次，重疾产品参与主体非常之多，90余家寿险及健康险公司里有77家提供了重疾产品。并且重疾业务集中度也越来越低，已经由最初的几家把持发展到现在各主体共同发展。

下面将重疾发展划分为初期发展、规范发展和高速增长三个阶段，和大家一同探讨。

初期发展阶段（1994年至2006年）。其特点为产品病种少，保证费率、非保证费率、分红、非分红产品共存。该阶段存在几个焦点问题，一是所谓的重疾定义“保死不保生”事件，主要反映出当时没有统一定义规范，很多公司的理赔标准较为严苛的问题。该事件的和解促成2007年重疾标准定义的推出。二是是否保证费率问题。从监管条文看，2006年的《健康保险管理办法》没有说明长期健康保险一定是保证费率，所以当时确实有一些保证费率和非保证费率的产品同时存在，后来逐渐统一转为保证费率。

规范发展阶段（2007年至2013年）。这一阶段基本没有轻症责任，也没有多次给付，同时病种不超过40种，保证、非保证同时存在。这一阶段的焦点还是费率是否可调，以及重疾产品相对单一，价格贵，对客户处缺乏吸引力的问题。

高速增长阶段（2014年至今）。该阶段产品内容极大丰富，市场供应产品数量目前累计有2000多个，主要集中于过去5年

开发,产品数量最多的是平安人寿和泰康人寿。产品轻症责任普及、多次给付流行,病种数量相互比拼,多者可到100-150种,基本以保证费率为主。以轻症责任为例,新老保单里共有34%的保单包含轻症责任,而近期的新单里82%包含轻症责任,轻症标准由过去的10余种上升至30-40种。还有病种数量方面,2014年前标配病种只有40种左右,现在上升至100种。

重疾保险高速增长阶段存在如下问题:一是病种不断扩充,病种的定义由于不甚严谨,容易引发理赔纠纷。二是诊断技术进步使得某些疾病发生率或诊断率大幅度提高,例如甲状腺癌问题。三是产品复杂度不断提高与精算技术相对滞后之间的矛盾。对此,精算师要负有一定责任。例如多次分组给付重疾的定价,可能同时发生几种疾病,然而并没有数据基础。再如轻症,轻症之间的关系以及轻症与重疾之间的关系很难界定,需要使用随机模型。举个实例,对于重症手足口病,产品A跟产品B定义差别还是很大的。产品A包含症状和实验室证据要求,产品B没有相关要求,我们观察到的这两个产品的发生率就会有很大差别。因此,总体而言,该发展阶段极具市场活力,但也存在一定问题。

重疾产品到底是什么?它的功能是什么?这些思考影响着重疾产品未来的发展方向。短期来看,重疾产品满足了客户、代理人、

保险公司不同利益主体的需求,仍将占据健康险市场的主力地位。但是长期来看,近年来百万医疗险等医疗费用补偿型保险的普及,唤醒了大家对看病贵的感知,以及对消费型保险的需求。这就使得未来储蓄和保障的功能有可能进一步分离,保障功能更可能成为未来的发展趋势。重大疾病产品未来可能分化为不同的专项产品责任替代,比如失能收入损失保险、长期护理保险、报销型医疗保险,这些产品应各自独立而非混在一起。

二、重疾发生率趋势,主要是发生率的水平及曲线形态发生了变化

据研究发现,核心年龄25-39岁的女性重疾发生率大幅提高,男性相比于从前也变化显著,癌症情况与之类似。从趋势来看,重疾发生率趋势在恶化,主要集中在癌症、心梗两大类疾病上。其中,男性心梗比癌症恶化速度更快,中风发生率有所改善,女性集中于癌症问题。从癌症发生率趋势来看,甲状腺癌排名第一,女性肺癌、乳腺癌在恶化,但肝癌、胃癌有所改善。

从年龄阶段看,不同年龄的重疾发生率整体均有一定程度恶化,恶化最严重年龄是男性的20-39岁和女性20-49岁。癌症类似,但癌症恶化最快在20-29岁男、女性。

重疾产品演进: 非规范疾病定义差异度大

- 随着病种增加,25种外重疾的定义差异度较大,规范性有待提高
 - 同一病种存在多种定义,口径宽窄不一
 - 不同病种,定义存在拆分、合并、重叠等现象
 - 个别产品的病种定义约定宽松,逆选择风险较高,易产生理赔漏洞造成经验发生率偏离

轻症定义问题

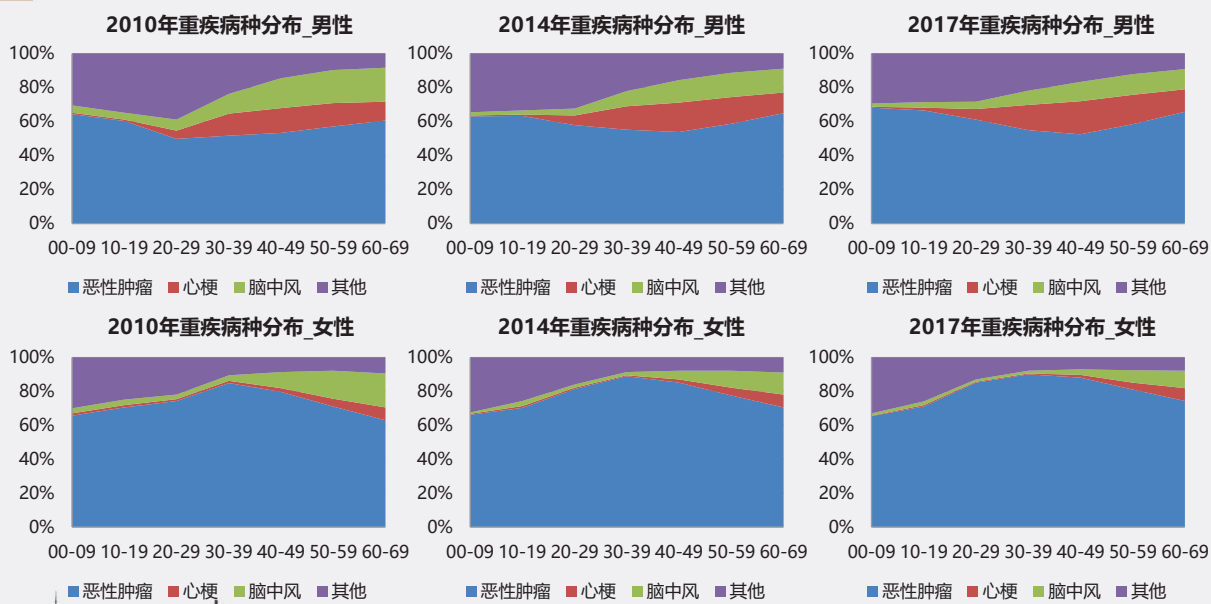
示例1: 不同定义下理赔门槛差异较大,产品B定义措辞笼统,并发症没有严重程度的客观指标,容易造成诊断作假

病种名称	重症手足口病	
	产品A	产品B
疾病总述	由肠道病毒引起的急性传染病,主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。	由肠道病毒引起的急性传染病,主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。
定义差异点展示	伴有下列三项中的任意一项并发症: (1) 有脑膜炎或脑炎并发症,且导致 意识障碍或瘫痪的临床表现 及实验室检查证据; (2) 有肺炎或肺水肿并发症,且导致 呼吸衰竭的临床表现 及实验室检查证据; (3) 有心肌炎并发症,且导致 心脏扩大或心力衰竭的临床表现 及实验室检查证据。 (症状+实验室证据)	重症手足口病必须符合下列全部条件: (1) 伴有所列危重并发症之一: 脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心肌炎; (2) 接受了住院治疗。

示例2: 行业25种重疾之外的重疾与轻中症病种,部分存在病种定义的拆分与重叠现象

疾病	类型	拆分病种
脑皮质营养不良	行业25种重疾外的重大疾病	亚历山大病
		肾上腺脑白质营养不良
		异染性脑白质营养不良
脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	轻中症疾病	脑垂体瘤、脑囊肿
		脑动脉瘤及脑血管瘤
		脑垂体瘤介入治疗和(或)放射治疗
		颅内动脉瘤的血管介入治疗

重疾理赔疾病谱变化：癌症占比升高



关于重疾疾病谱，男性恶性肿瘤和心梗发生率不断上升，脑中风有所下降；对于女性，代表恶性肿瘤的“蓝色大海”快要覆盖满了整个图表，意味着女性的恶性肿瘤成了最大的问题。

再看甲状腺癌占重疾整体的比例变化。红色代表的是20-39岁人群，男性从4.3%上升至20%，女性从13%变为41%。逆选择效应方面，通过前几个保单年度的AE比例对比，可以发现明显的逆选择效应存在，其中甲状腺癌更加突出。通过TNM对甲状腺癌进行分型分期，发现T1N0M0总体占比约60%，一期占比约78%。

关于甲状腺癌恶化，韩国2012年达到顶峰。2012年之后因为政府干预将甲状腺癌作为轻症处理而逐步保持下降，但就2012年的顶峰经验来看，国内经验较韩国仍有很大差距。另外参考2016年有关杂志，从4.7%到35.6%（匈牙利最低4.7%，芬兰最高35.6%）的非甲状腺癌死亡的人，通过尸检检测出来有隐匿性甲状腺癌病灶，这比我们现今甲状腺癌发病率水平高很多。

从生存率角度可以看到甲状腺癌生存率非常好，可达到97%，乳腺癌生存率相对也较高。所以无论从治疗方法还是生存率角度来看，绝大部分甲状腺癌还是一种比较轻的癌症，我们称之为“惰性”癌症。

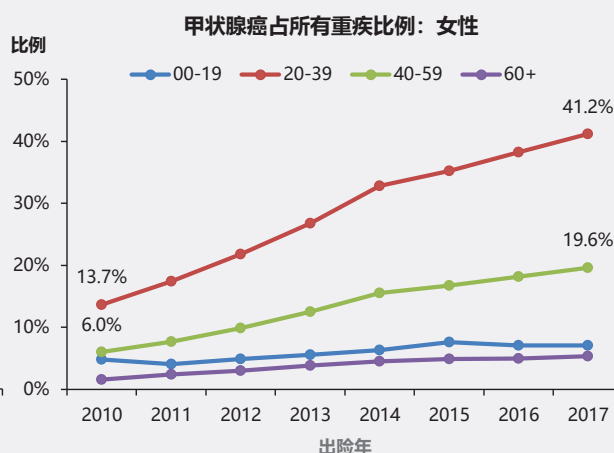
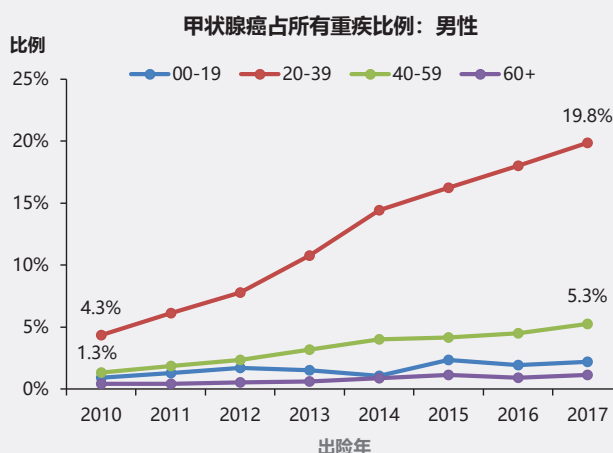
轻症占重疾行业表的AE比例目前平均介于10-20%之间，近年来发展很快。虽然疾病谱有变化，但原位癌、冠状动脉介入术、轻微脑中风、脑瘤占70%，这四种病仍旧是最主流的，可以观察到近几年恶化比较明显。还可以分析出定义是重要的发生影响因素，轻微脑中风从宽松定义到严格定义，恶化率从5.22倍降到1.54倍，所以定义对于轻症而言的确是非常重要的。

从国际市场来看，与我们毗邻的日韩市场和香港市场重疾发生率同样有恶化。主要是女性，男性相对稳定，与大陆市场同期对比，恶化水平较为接近。

技术进步极大地影响着未来重疾发生率。一方面是疫苗的普及，像HPV的推广、乙肝疫苗纳入国家免疫计划对降低癌症发生率起到了积极的作用。另外一方面，疾病诊断技术的不断进步以及体检的普及使我们提高了早期检出率，例如低剂量螺旋CT，早期小肺癌也能检出。还有液体活检及其他一些早筛手段等，对重疾的诊断率影响较大，且未来有很大不确定性。此外，《健康保险管理规定》里面有一条值得关注，“保险公司不得以该诊断标准与保险合同约定不符为理由拒绝给付保险金”，这意味着即便定义写得再好，未来诊疗技术条件一旦发生变化，仍要按照市场规则进行赔付。这对于保险公司来说是一个非常大的挑战，

甲状腺癌占重疾比例变化（分年龄）

- 20-39岁的甲状腺癌占比最大，且增长幅度最大，男性从4.3%上升到**19.8%**，女性从13.7%上升到**41.2%**



未来的变化决定了产品，而并非我们现在接近了未来。

三、重疾发生率的影响探讨

众所周知，重大疾病产品内涵价值贡献非常之大。但现状是发生率恶化、保费不可调、定义具有时代局限性，这些都可能会产生一些未来风险，因此再保险公司承保能力也被迫逐步下降。销售压力、创新压力、潜在风险及再保承保能力，使得精算也面临很大的压力。另外，还存在核保空心化问题、告知有效性以及理赔问题。目前，定义和理赔已严重影响发生率的变化态势。

重疾发生率对定价有什么影响？在终身保障的形态，较之利率影响，重疾发生率对定价影响其实不大，发生率增加20%、30%、40%敏感性没有那么大。所以我们现在正享受着利差能够填补未来不确定性的过程。但是未来中国有没有可能持续存在利差？利差如果没有那么大该怎么办？未来会不会出现一些系统性问题？今天是甲状腺癌，明天会不会是帕金森、阿尔兹海默症等，这些问题现在都很难回答。

四、思考和建议

目前，保险公司重疾险存量业务很大，新单也很大，并且面

临着保证费率、趋势的恶化、科技的进步、自然环境、社会环境的改变等。因而，现阶段有一些问题值得我们深入思考：

一是重疾定义的调整是不是与公众对于新定义下产品价格的预期保持一致？如何管理预期？

二是新定义发布后哪些产品范围的哪些方面涉及修改，如何修改？旧定义下的产品如何评估？

三是定义能否定期修改？费率是否为保证费率？

重疾产品究竟会走向何方？是未来的大爆发，还是目前一两年的昙花一现？建议一是借助定义修订项目，解决行业现有问题与挑战，为全行业提高承保能力、回归保险本源奠定基础。二是广泛征求保险公司对于新重疾表使用方式的意见和建议，做好新重疾表的过渡衔接。三是重新思考重疾产品定位以及保证费率、保证定义的问题，警惕行业系统性风险。

最后，有一首英文诗非常适合用来描述重疾产品的状况，“往日已成历史，未来尤未可知，唯有今日是珍贵的礼物，那就是为什么我们称之为现在！”一语双关，That's why we call it present！为了未来我们要好好思考，尤其是明天未可知的时候，我们希望自己能够做出正确的判断，未来虽然不可知，但是我们精算师一定要不断探索，不断努力。