

2018 年 10 月
亚洲健康保障缺口：
高达 1.8 万亿美元



- 01 健康保障缺口
- 05 解析缺口 – 主要发现
- 13 推测全球新兴市场的缺口规模
- 16 未来举措
- 17 健康保障缺口估算方法

健康保障缺口

医疗费用可能对家庭造成灾难性影响，尤其是低收入国家将面临更高的风险。

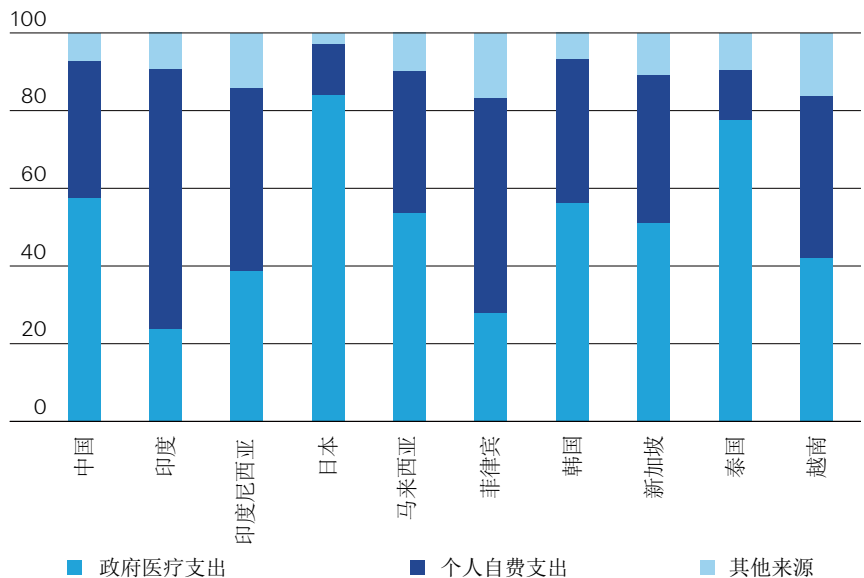
自费医疗支出通常被视为健康保障缺口的近似指标…

图 1:
按资金来源(%)构成的亚洲部分市场医疗卫生支出，2014年

每年全世界约有1亿人因医疗费用而陷入贫困，主要来自于低收入国家。¹各利益相关方一直尝试采取各种措施，以便更好地保护个人和家庭免受超预期的大额医疗支出造成的财务影响。然而迄今为止，由于缺乏对“健康保障缺口”规模和特征的可靠评估，各方努力都面临重重阻碍。研究人员试图用不同的方法估算这一缺口，但大多数方法都未能提供全面、一致的观点。

定义健康保障缺口

“健康保障缺口”通常是指个人医疗卫生支出的资金缺口。常用的近似指标是世界卫生组织(WHO)发布的各国医疗卫生调查中的自费医疗支出，图1显示了亚洲部分市场的状况。其他一些研究则关注于灾难性医疗支出，将其视为健康保障缺口的关键驱动因素。根据世界卫生组织的定义，灾难性医疗支出是指超过家庭收入一定比例的自费医疗支出水平，它会使家庭背负超额治疗费用的沉重负担。



资料来源：世界卫生组织

健康保障缺口定义

在本报告中²，健康保障缺口被定义为以下两个部分的总和：

1. 医疗支出对家庭财务造成的“压力”，而非具体医疗支出阈值(如灾难性医疗支出)。我们对压力水平的估值来自区域性消费者调查，涵盖了亚洲12个市场的超过16000名消费者。³
2. 我们对健康保障缺口估值的第二部分也来自于同一区域性调查，是由于负担能力有限而未寻求治疗的群体可能产生的医疗成本。我们的研究结果使用各个市场统计数据进行了调整，以便更准确地反映自费医疗支出造成的总体压力水平。

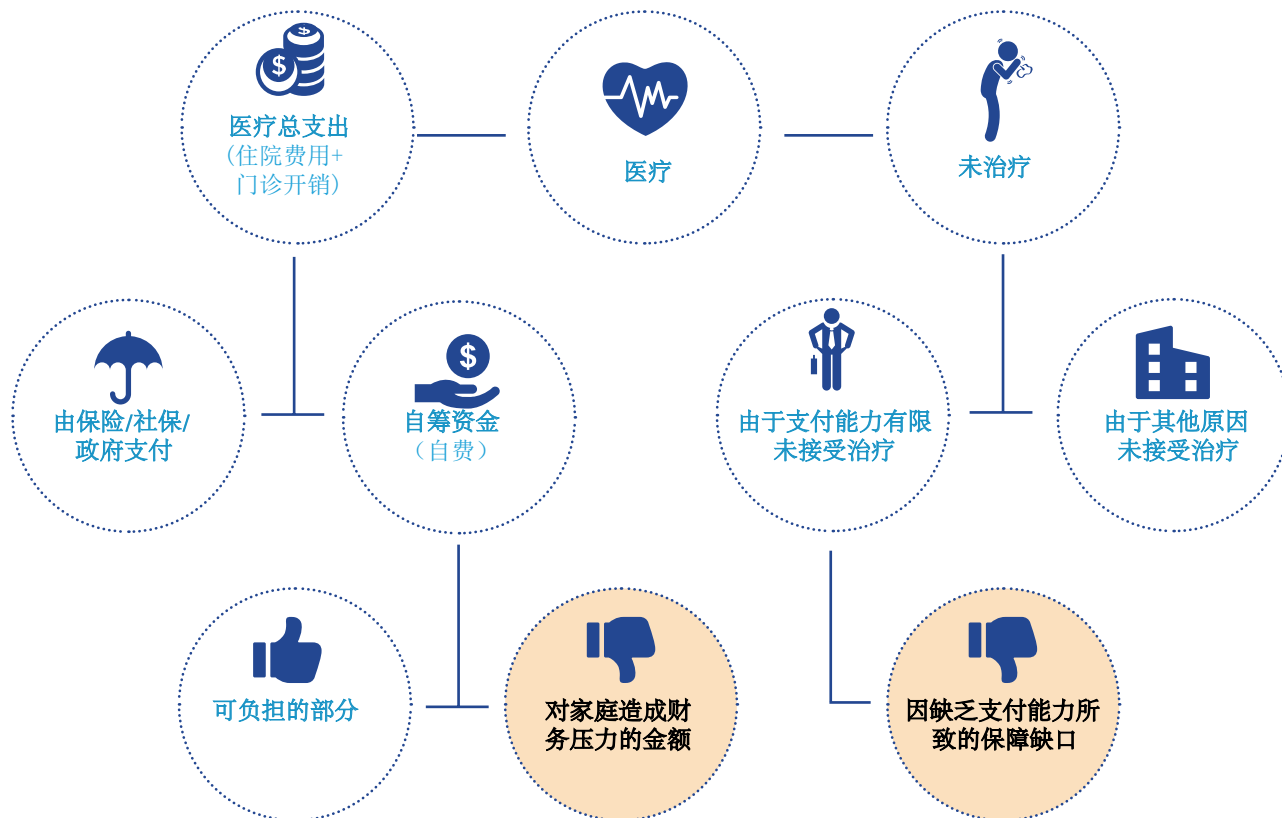
¹ 跟踪全民健康保障情况：2017年全球监测报告，世界卫生组织和世界银行，2017年。

² 本报告总结了亚洲健康保障缺口：聚智凝力提升韧性(瑞再研究院，2018年10月)中的关键结论。

³ 在本报告中，“亚洲”的定义/范围是指调研的12个市场：中国内地、中国香港、印度、印度尼西亚、日本、马来西亚、菲律宾、新加坡、韩国、中国台湾、泰国和越南。

健康保障缺口

图2：
健康保障缺口图解



健康保障缺口 = 造成压力的自费医疗支出 + 因支付能力有限而未治疗的费用估值

财务压力是指人们不得不做出以下行为：1) 削减可支配支出(例如，购买更便宜的日常用品、减少奢侈品消费)；2) 减少储蓄；3) 向银行/家人/朋友借钱；4) 削减必需品开销(例如，学费、日常用品、水电费支出等)。

资料来源：瑞再研究院

我们的调查结果估算健康保障缺口提供了涵盖亚洲主要市场、具有一致性的数据基础。

我们的调查旨在量化亚洲主要市场的健康保障缺口规模。⁴本调查通过评估主要关键变量，包括收入水平、年龄、累计储蓄以及用于应对预期外医疗开销的财务准备，以便深入了解不同市场缺口的构成及其驱动因素。我们在本报告最后详细介绍了估算健康保障缺口的调查问卷设计和估算方法。

健康保障缺口并不直接等同于保险机会…

值得注意的是，健康保障缺口不应被完全视为保险机会。保险是帮助消费者弥补缺口的一个关键工具，但在某些情况下，面临巨大保障缺口的家庭可能无力负担传统保险。这时，缺口规模不能被视为保险机会。

⁴ 瑞士再保险在2012年发布了其对亚洲健康保障缺口的首次评估，标题为《健康保障缺口：亚太地区2012年》。当前这份2018年报告采用了一种新的改进方法，以便为不同亚洲市场的缺口提供最新的估值。

…缺口的平均规模也并不代表目标健康险保额。

本调查也具有其他局限性。

此外，健康保障缺口的平均规模并不代表充分应对各种医疗紧急状况所需的健康险保额。本研究涵盖了各种疾病，其治疗费用从几百美元到数十万美元不等。因此，平均缺口规模是根据各种疾病的发病率和治疗费用进行加权所得，而平均医疗费更趋于体现发病率较高、严重程度较低、且治疗费用较低的疾病。理想的健康险保额取决于多种因素，包括但不限于医疗卫生费用、医疗费用通胀、医疗条件、家族病史、财务状况、生活方式、家属人数、年龄、公共医疗设施和社会保障制度。

我们的方法还有其他一些局限性，可能导致保障缺口有所低估：

- 这些估值量化了导致财务压力的自付医疗费用，但未包括其他财务负担，例如生活费用和因疾病导致的收入损失。
- 本调查的重点是“会造成财务压力的医疗支出”，而不是“经济上的次优支出”。在某些案例中，消费者有能力支付预期外的大额医疗支出。但这可能是经济上的次优选择，因为要应对此类支出，他们就必须持有比平时更多的流动资金或预防性储蓄。
- 我们的方法不考虑与当前财务支出的可持续性相关的风险。无论在新兴市场还是成熟市场，人口老龄化使公共财政正面临越来越大的压力，政府持续提供同等水平医疗卫生服务的能力日益下滑。
- 此估计值并未考虑其他一些因素，例如因缺乏医疗基础设施而无法获得医疗保健服务。在许多欠发达市场，这可能是一个重要的考虑因素。



据模型估算，亚洲健康保障缺口达1.8万亿美元
(占地区生产总值的7.4%)⁵

⁵本报告所调查的亚洲12个市场的健康保障缺口和国内生产总值总和。

解析缺口 – 主要发现

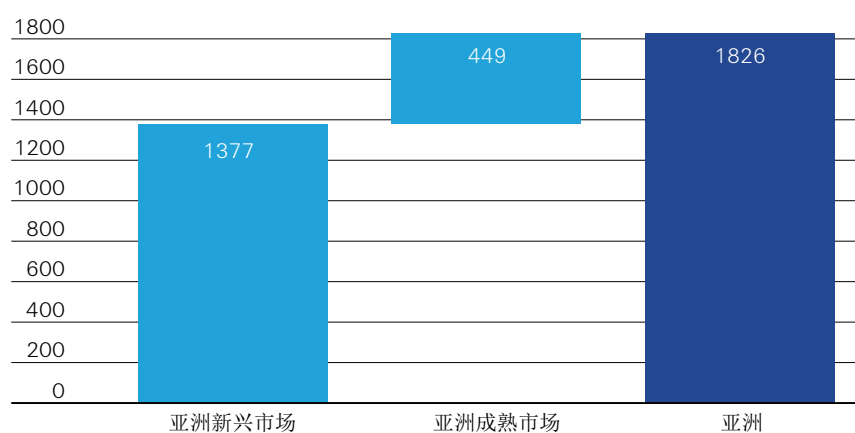
亚洲健康保障缺口估计为1.8万亿美元…

…大部分源于亚洲新兴市场。

根据我们的估算，2017年受调查的亚洲12个市场的健康保障缺口为1.8万亿美元(见图3)。即各市场家庭因医疗支出而承受的财务压力，以及为无力负担的群体提供基本医疗所需的金额。

缺口的大部分(1.4万亿美元)来自于亚洲新兴市场。⁶主要由于这些市场人口多、可支配收入低、自付医疗费用高、以及健康险持有率低等原因。根据本调查受访者的回答，亚洲新兴市场的自费医疗支出占家庭净收入的近18%，而半数以上的相关支出会造成家庭财务压力。鉴于许多市场的老龄化进程以及医疗通胀的增长高于平均收入增速，如果不采取补救措施，我们预计未来几年亚洲各市场的健康保障缺口还将进一步扩大。

图3:
亚洲健康保障缺口估值规模，
单位：十亿美元，2017年



资料来源：瑞再研究院

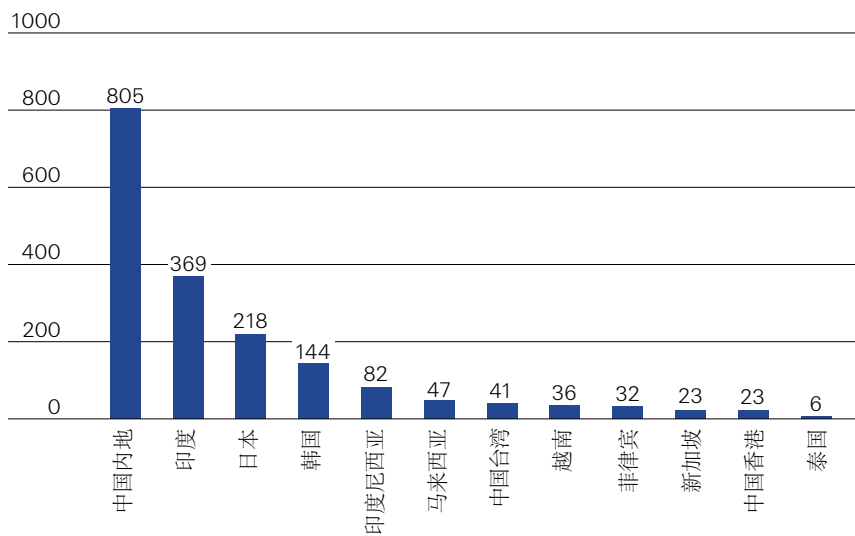
在亚洲，中国内地市场健康保障缺口估值最高。

按市场划分，中国内地市场的健康保障缺口估值最高(8050亿美元)，其次是印度(3690亿美元)和日本(2180亿美元，见图4)。其庞大的人口规模和较低的总收入水平是导致中国内地和印度的巨大缺口的主要原因。在日本、韩国和其他成熟市场，缺口主要由于其人口规模和医疗费用较高所致。泰国通过有补贴的全民医疗保健系统提供了较为全面的医疗服务，这使其成为亚洲自费医疗支出水平最低的国家之一，因此泰国的健康保障缺口估值最低。

⁶ 亚洲新兴市场包括中国内地、印度、印度尼西亚、马来西亚、菲律宾、泰国和越南，而亚洲成熟市场则包括中国香港、日本、韩国、新加坡和中国台湾。此分类遵循国际货币基金组织的划分方式。

解析缺口 - 主要发现

图4:
按市场划分的亚洲健康保障缺口
估值, 单位: 十亿美元,
2017年



资料来源: 瑞再研究院



据估计，在越南、马来西亚和印度，平均健康保障缺口占家庭收入的比例最高。

解析缺口 – 主要发现

据估计，亚洲成熟市场户均缺口高于亚洲新兴市场，但其经济压力较低。

按绝对值(美元)计算，亚洲成熟市场户均缺口规模是亚洲新兴市场的三倍以上(见表1)，主要反映了成熟市场的医疗费用较高。然而，从户均缺口规模占户均家庭年收入的比例来看，亚洲成熟市场的缺口则小于新兴市场。

表1:
建模估算的户均健康保障缺口，及其占家庭收入的百分比

| | 户均健康保障缺口 | | 前5%缺口最高的家庭的户均缺口 | |
|---------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
| | 美元 | 占家庭收入的百分比 | 美元 | 占家庭收入的百分比 |
| 新加坡 | 13 776 | 10% | 205 012 | 144% |
| 中国香港 | 9156 | 7% | 133 481 | 104% |
| 韩国 | 7791 | 13% | 105 406 | 175% |
| 马来西亚 | 6864 | 20% | 132 918 | 384% |
| 中国台湾 | 4823 | 10% | 61 380 | 124% |
| 日本 | 4095 | 6% | 55 682 | 79% |
| 中国内地 | 1724 | 10% | 19 107 | 111% |
| 菲律宾 | 1406 | 9% | 20 999 | 131% |
| 印度 | 1382 | 18% | 22 900 | 301% |
| 越南 | 1251 | 22% | 19 054 | 330% |
| 印度尼西亚 | 1230 | 10% | 13 783 | 113% |
| 泰国 | 287 | 2% | 2441 | 17% |
| 亚洲新兴市场 | 1565 | 11% | 20 389 | 139% |
| 亚洲成熟市场 | 5318 | 8% | 72 398 | 105% |
| 亚洲 | 1893 | 10% | 24 941 | 131% |

注释：户均缺口计算为“健康保障总缺口除以该缺口范围内的住院家庭估计户数”。

资料来源：瑞再研究院

越南、马来西亚和印度的健康保障缺口估值占家庭收入的比例最高。

按市场划分，新加坡户均缺口估值规模最大，其次是中国香港和韩国。同时，值得注意的是在同一市场中各个家庭的缺口差异显著。例如，如表1所示，以所有家庭计算，马来西亚户均缺口的估值规模不足10000美元，但前5%最高缺口的家庭估值规模将高达13万美元以上。从占家庭收入的比例来看，越南的平均缺口估值最高，随后是马来西亚和印度。原因在于，在这三个国家，自费医疗支出造成的财务压力在家庭收入中占比相对较高。



据估计，亚洲有4000万家庭无法负担所需的治疗费用。

解析缺口 – 主要发现

亚洲有超过4千万户家庭无法负担其所需的治疗费用。

从绝对值来看，因无力负担而导致未能接受治疗的费用估计为920亿美元。

年轻且健康的家庭更有可能放弃治疗。

据本调查估计，亚洲有超过4000万户家庭无法负担必要的治疗费用：即在亚洲，平均每24户家庭中就有1户无法获得所需治疗。

2017年，全亚洲过去12个月未能接受治疗的名义成本估计为920亿美元，主要集中在亚洲新兴市场。中国内地和印度占亚洲未治疗案例总数的75%(即3200万例)，约占未治疗总费用的90%(中国内地约为610亿美元，印度约为220亿美元)。亚洲成熟市场的未治疗病例极少：在日本，该比例为每130户家庭中不到1户。

大多数未治疗案例来自于中低收入家庭以及相对年轻的群体。自认为健康的消费者往往最可能放弃必需的治疗。从绝对值来看，该缺口最主要来自于家庭成员患有慢性病、以及相对年轻的中等收入家庭。



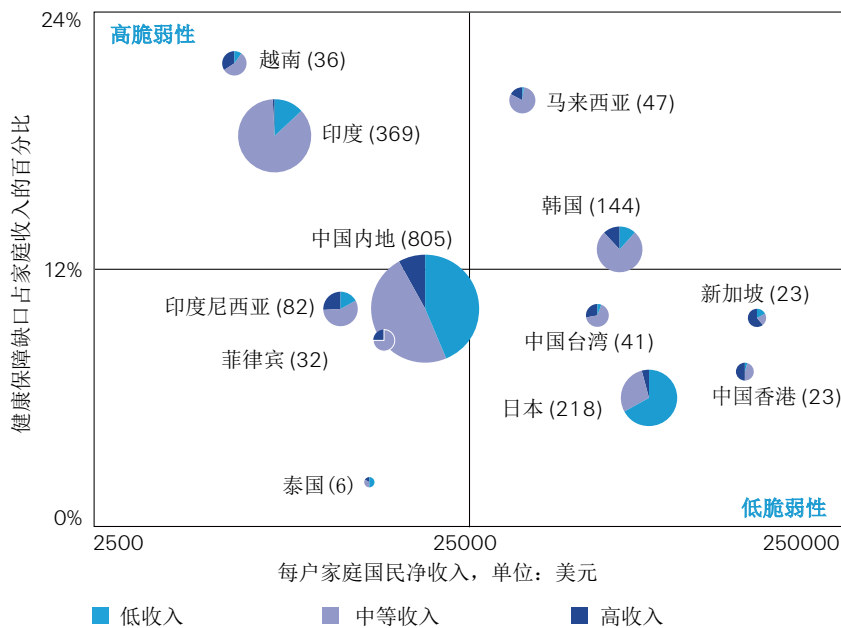
健康保障缺口的绝大部分来自于亚洲新兴市场的中等收入家庭，但低收入家庭却最为脆弱。

解析缺口 – 主要发现

在亚洲许多低收入家庭中，平均缺口规模高于其家庭总收入。

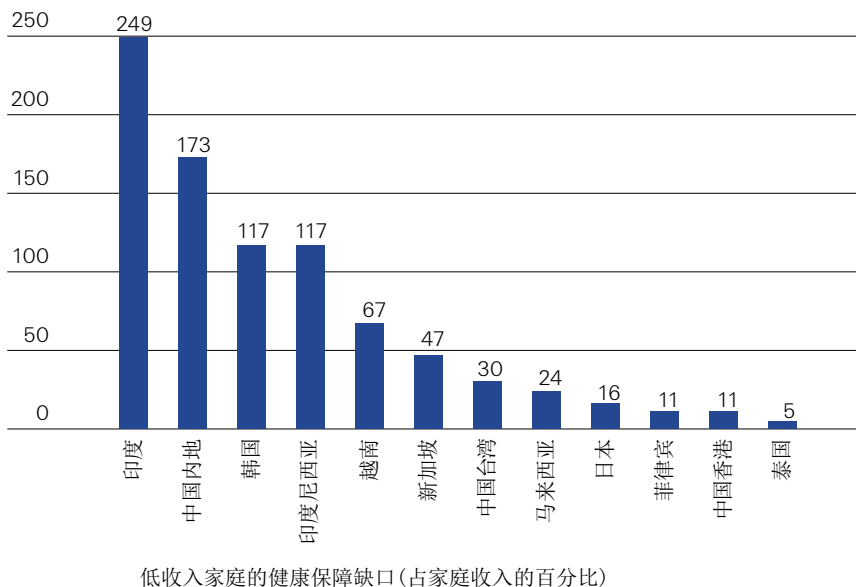
在大多数市场中，中等收入家庭是构成各市场保障缺口最主要群体(见图5)。然而，低收入家庭最为脆弱。在某些市场，缺口的平均规模估值甚至高于低收入家庭的年收入。例如，印度低收入家庭的户均缺口估值是户均家庭年收入的近2.5倍，而在中国内地则是1.7倍(见图6)。

图5:
按家庭收入水平划分的各市场健康保障缺口，2017年



注：饼状图的面积表示各市场健康保障缺口的相对规模(例如，中国内地的健康保障缺口最大：8050亿美元。日本饼状图的相对规模为2180亿美元)。饼状图不同颜色的大小表示不同家庭收入群体的健康保障缺口(例如，在中国内地，中等收入家庭的健康保障缺口为3890亿美元，占全国总缺口的48.4%)。饼状图中心=在水平轴上表示每户家庭国民净收入，在垂直轴上表示健康保障缺口占家庭收入的百分比。
资料来源：瑞再研究院

图6:
低收入家庭的健康保障缺口(占家庭收入的百分比)，2017年



资料来源：瑞再研究院



全球新兴市场的健康保障缺口估计为2.9万亿美元

推测全球新兴市场的缺口规模

基于亚洲的结果，我们推测全球新兴市场的健康保障缺口为2.9万亿美元。

亚洲新兴市场保障缺口的绝对值最高。

以占国内生产总值的比例来看，非洲(不包括南非)的缺口最大。

基于消费者调查的数据可以为决策提供有价值的信息。

瑞再研究院依据估算亚洲健康保障缺口的方法，推测出全球新兴市场的健康保障缺口。⁷ 总规模估计约为2.9万亿美元。图7显示了各地区的健康保障缺口估值，概括出要避免因不可预测的直接医疗费用所致财务压力所需的必要保障规模。

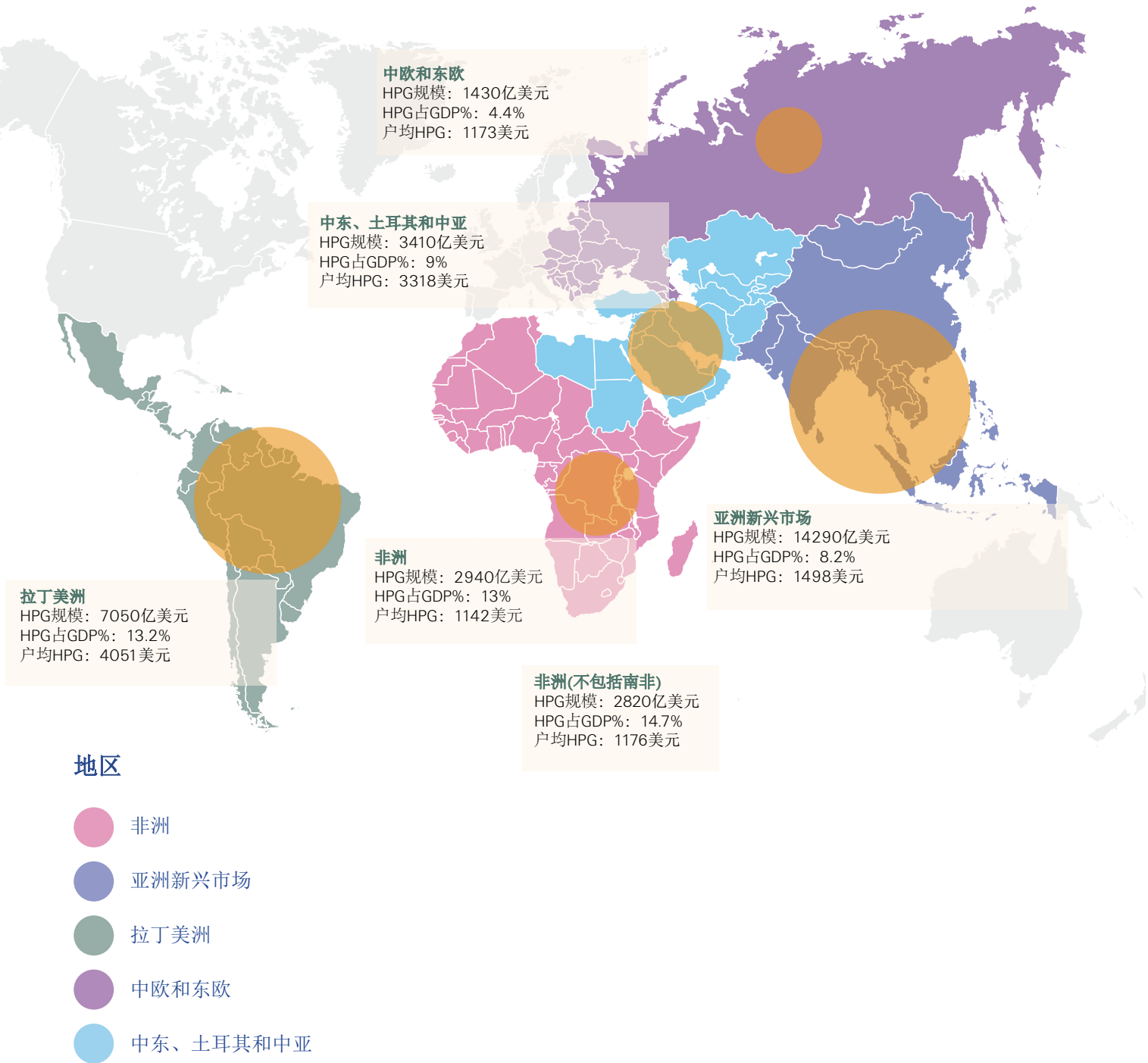
亚洲新兴市场(不包括中亚)的保障缺口绝对值最大，主要是由于人口多且保险深度低。拉丁美洲、中东、土耳其和中亚地区的保障缺口主要是由于相对较高的治疗费用。

在非洲，人均健康保障缺口绝对值最小，但自费支出对家庭财务状况造成的压力相对较大。以健康保障缺口占国内生产总值的比例来衡量，在所有新兴市场中非洲(不包括南非)的压力最大。由于自费医疗支出较低且收入水平高，中欧和东欧的缺口最小。

本报告仅对健康保障缺口的主要驱动因素及其结构做了简述。然而，通过对消费者调查所收集的大量数据进行深入分析，可以为政策制定和商业决策提供更有价值的信息。

⁷ 其他新兴市场健康保障缺口的估值是基于对亚洲调查数据的统计分析。对调查结果的回归分析显示，平均自付医疗支出和家庭平均收入都是自付医疗支出对家庭财务状况所致压力的有力预测因素。平均自付医疗支出和家庭平均收入的回归系数被用于计算所有其他新兴市场的自付医疗支出所致的压力。由于缺乏可靠的家庭收入数据，人均国内生产总值被用作家庭平均收入的近似替代值。

图 7:
全球新兴市场的健康保障缺口(HPG)
估值



未来举措

弥合缺口

弥合健康保障缺口需要多个利益相关方共同协作。

弥合健康保障缺口需要多个利益相关方共同协作。保险公司、政府和医疗供应商需要探索新的合作伙伴关系，以便通过分担市场发展成本(包括分销和促销成本，以及提高消费者认知的成本)来有效地最小化风险。保险业也有必要开发新颖的保险产品，从而更好地满足各个市场消费者的保障需求。

解决方案需要考虑到不同市场的多样性。

各利益相关方正在寻找创新的、且具有成本效益的方法，以便在医院及其他场所提供以消费者为中心、具有科技含量的“智能”医疗解决方案(包括提供健康险)，从而填补健康保障缺口。鉴于亚洲(和全球)市场的广泛多样性，针对不同的市场决策者应采用不同的战略。

保险公司需要扩展其作用，以提升社会韧性。

保险公司是医疗卫生产业价值链的关键参与者。传统上，保险公司的作用仅限于价值链的融资部分，及收集投保人的数据以开展保险业务。保险公司需要转型，从数据整合者转变为数据用户，以开发相关解决方案、构建消费者对其潜在风险的认知，从而帮助他们做出明智的医疗决定。本调查的详细结果可以为保险公司实现上述目标提供深入见解。

健康保障缺口估算方法

我们对健康保障缺口(HPG)的估计来自于区域性消费者问卷调查的数据，涵盖了亚洲12个市场(中国内地、中国香港、印度、印度尼西亚、日本、马来西亚、菲律宾、新加坡、韩国、中国台湾、泰国和越南)，覆盖超过16000名消费者。本调查询问了受访者对以下问题的看法：当前医疗状况、自费(OOP)医疗支出导致的压力、对待医疗服务的态度和行为、医疗服务的重要性、健康保险的意识 and 持有保单状况、未来的购买意愿和对增值服务的偏好。各市场样本数量因人口总数不同而有所调整，使该样本具有代表性。所有受访者均年满18岁。

基本假设

健康保障缺口估算的关键组成部分是自费医疗支出中，会给家庭财务带来压力的部分。压力水平受到多种因素的综合影响，包括：家庭收入水平、自费支出相对于家庭收入的比例，以及财务准备程度。本研究截取了五种情景，以了解自费医疗支出导致的压力水平：

表 2：
压力情景

| 压力情景 | 可影响家庭财务状况的自费比例 |
|-------------|----------------|
| 削减可支配/奢侈品支出 | 20% |
| 减少储蓄 | 30% |
| 向家人和朋友借钱 | 50% |
| 从银行贷款 | 60% |
| 削减必需开支 | 80% |

资料来源：瑞再研究院

用于计算健康保障缺口的公式

健康保障缺口总规模=[每户家庭平均健康保障缺口]*[家庭总数]

因负担能力的原因而未接受治疗的名义成本=[未治疗的估计费用均值]*[此类受访者在总样本中的比例]*[家庭总数]

■ **户均健康保障缺口** = [户均自费医疗支出] * [严重程度评分]

- **户均自费医疗支出** = 调查中近12个月有过住院经历的每户家庭的自费支出，根据世界卫生组织总自费医疗支出数据进行了调整
- **严重程度评分** 是基于(1)家庭收入水平；(2)自费医疗支出占家庭收入的百分比；以及(3)受访者报告的自费医疗支出所致压力(见表 2)
- **家庭总数** 来源于政府机构和其他统计机构。基于人口特征和社会经济属性的人口分布是依据本调查的估计以及其他资料来源。
- **住院家庭总数** = [家庭总数] * [住院率]
- **住院率** = 住院家庭总数占家庭总数的百分比 [数据/估值来自于统计机构、经济合作与发展组织(OECD)以及其他来源所提供的信息]
- **未治疗的估计费用均值** 是基于受访者报告的估计治疗费用计算而得(假设接受了治疗)

发布者:

瑞士再保险管理有限公司瑞再研究院
Mythenquai50/60P.O.Box
8022ZurichSwitzerland

电话 +41432852551
电子邮箱 institute@swissre.com

瑞再研究院在纽约、伦敦、班加罗尔、北京、
香港和新加坡设有办事处，研究力量遍及全球。

作者:

Rajeev Sharan
瑞再研究院高级经济师

黄硕辉
瑞再研究院亚洲首席经济学家

编辑:

Paul Ronke

主任编辑:

Dan Ryan
瑞再研究院 保险风险研究负责人

安仁礼(Jerome Jean Haegeli) 博士
瑞士再保险集团首席经济学家

本研究的编辑截止日期为2018年8月31日。互联网版本可能包含略有更新的信息。本报告仅限于中国大陆地区发行使用。

平面设计和制作:
Corporate Real Estate & Logistics / Media Production, Zurich

©2018
瑞士再保险有限公司保留所有权利。

本出版物的全部内容受《著作权法》保护， 著作权归属于瑞士再保险股份有限公司所有。在保留所有著作权以及相关声明尤其是署名的前提下，本出版物内容可作私人或内部参考之用。禁止以任何方式使用本报告发布的数据。

如需转载或摘编等以公开方式使用本刊物内容，须事先获得瑞士再保险书面批准，之后如能提供相关使用的副本，将不胜感激。

虽然本出版物中的所有信息都取自可靠来源，但所提供的信息及作出的前瞻性陈述仅供参考，并不代表瑞士再保险的立场，瑞士再保险公司不对提供的信息和前瞻性声明承担任何责任。出版物内容不构成开展任何证券交易或做出投资或签订(再)保险合同的要约或要约邀请。在任何情况下，瑞士再保险均不对使用上述信息所导致的任何相关损失或损害承担任何责任；读者须独立判断，勿过分依赖前瞻性陈述。瑞士再保险没有义务公开修改或更新任何前瞻性的陈述，不论是由于新信息、未来事件或其他原因所致。

瑞再控股股份有限公司
瑞再研究院
Mythenquai 50/60
P.O.Box
8022苏黎世
瑞士

电话: +41 43 285 2551
传真: +41 43 282 0075
institute@swissre.com
institute.swissre.com