

分类号 F84/67
U D C

密级
编号 10741



硕士学位论文

(专业学位)

论文题目 兰州市商业重大疾病保险需求影响因素分析

研究生姓名: 赖柳松

指导教师姓名、职称: 高树棠 教授

学科、专业名称: 应用经济学 保险硕士

研究方向: 保险理论与实务

提交日期: 2022年6月5日

独创性声明

本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

学位论文作者签名： 赖柳松 签字日期： 2022.6.5

导师签名： 刘和平 签字日期： 2022.6.5

导师(校外)签名： _____ 签字日期： _____

关于论文使用授权的说明

本人完全了解学校关于保留、使用学位论文的各项规定，同意（选择“同意”/“不同意”）以下事项：

1.学校有权保留本论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文；

2.学校有权将本人的学位论文提交至清华大学“中国学术期刊（光盘版）电子杂志社”用于出版和编入 CNKI《中国知识资源总库》或其他同类数据库，传播本学位论文的全部或部分内容。

学位论文作者签名： 赖柳松 签字日期： 2022.6.5

导师签名： 刘和平 签字日期： 2022.6.5

导师(校外)签名： _____ 签字日期： _____

Analysis on the influencing factors of commercial critical disease insurance demand in Lanzhou city

Candidate : Lai Liusong

Supervisor: Gao Shutang

摘 要

近年来,兰州市健康险市场蓬勃发展,而作为健康险中占比规模最大的子险种重疾险也逐渐得到重视。在环境污染、生活节奏加快、老龄化程度加深的兰州市,肿瘤与心血管疾病发病率逐年提升,致使居民在医疗保健支出的费用越来越高。以肿瘤为代表的重大疾病表现为范围广、程度深等特点,造成兰州市患者身体的严重损伤与医疗康复费的大额支出,这使得相当一部分患者因病返贫、因病致贫。重大疾病保险诞生的初衷就是为支付被保险人庞大的疾病治疗费以及后续身体恢复的康复费,是一种解决巨额治疗费用的有效的风险对冲方式。兰州市商业重疾险发展如此迅速,调查研究数据却相对较少。因此,有必要对兰州市商业重疾险市场进行更深入的分析,探究更细化的需求影响因素,针对发展过程中存在的问题提出对策建议,促进在地化的重疾险市场进一步发展。

本文选取兰州市5区3县作为样本地区,整理搜集了大量与商业重疾险需求相关的各项数据,对各区县居民进行抽样调查,将统计数据进行了资料整合与分析,然后运用SPSS.22对数据进行了建模研究分析。主要从以下几个方面展开:第一章,在绪论部分,介绍了研究背景和研究意义,国内外研究现状、大体的研究内容以及研究方法、研究思路等。第二章对重大疾病保险的相关基础概念与发展现状进行了梳理和简述,并将商业重疾险与其他健康保险险种的特征进行了对比分析。第三章第一小节主要从兰州市城镇与乡村居民卫生医疗支出情况进行数据分析,第二小节对兰州市商业重疾险保险的经营现状、产品轴、兰州市与西部主要副省级城市的商业重疾险市场发展三个方面进行了整理分析,第三小节选取兰州市M保险公司内部出险数据进行深入分析。第四章根据兰州市商业重疾险产品和市场情况进行了变量设计,分为基本共性因素假设与特定因素假设,并对各变量数据采集分类整理。第五章将所收集来的数据导入SPSS软件进行logistic二项回归实证分析,并对实证分析后结果所存在的问题等进行述评。第六章结合实证分析结果选取有显著性影响的变量,对兰州市商业重疾险市场发展提出了建议。

在我国,商业重疾险发展刚进入居民的视野,发展也才处于起步阶段,且西北地区商业重疾险文献资料几近空白。本文仅以兰州市为调研区域,通过分析兰州市的商业重疾险的市场影响因素来探寻发展中存在的突出问题,同时根据分析后的数

据提出改进、完善的建议。

主要研究结论：对于兰州市商业重大疾病保险需求影响因素假设下。针对共性假设因素中的年龄、单位属性、自我健康认知、个人可支配收入、了解渠道在模型回归中显著，而性别、婚姻状况、教育经历、了解程度不具有显著影响。针对特定假设因素中的各问卷调查选项出现分化，改进建议、购买渠道、缴费方式、增值服务、投保倾向、保额区间呈显著状态、支出意愿变量的显著性不明显。

对应政策建议：重视年龄层次分化，满足差异需求；拓展了解购买渠道，深化居民认知；优化产品定价模式，出台优惠政策；加大法律监管力度，增强行业自律；创新产品服务供给，丰富选择方式。

关键词：兰州市 重疾险 logistic 分析 需求影响因素

Abstract

In recent years, the health insurance market in Lanzhou has developed vigorously, and the serious disease insurance, as the sub-insurance with the largest proportion in the health insurance, has gradually received attention. In Lanzhou city with environmental pollution, quickening pace of life and deepening aging, the incidence of tumor and cardiovascular diseases is increasing year by year, resulting in higher and higher medical care expenses of residents. Major diseases represented by tumors are characterized by wide range and deep degree, resulting in serious physical injuries and large expenditure of medical rehabilitation fees for Lanzhou patients, which makes a large number of patients return to poverty or become poor due to disease. The original intention of the birth of critical disease insurance is to pay the huge disease treatment cost of the insured and the rehabilitation cost of the subsequent physical recovery, which is an effective risk hedging way to solve the huge treatment cost. The commercial serious disease insurance in Lanzhou develops so rapidly, but the survey data are relatively few. Therefore, it is necessary to conduct a more in-depth analysis of Lanzhou's commercial serious disease insurance market, explore more detailed factors affecting demand, put forward countermeasures and suggestions for the problems existing in the development process, and promote the further development of the local serious disease insurance market.

This paper selects five districts and three counties of Lanzhou as sample areas, collates and collects a large number of data related to the demand for commercial serious disease insurance, conducts sampling survey on residents of each district and county, integrates and analyzes the statistical data, and then conducts modeling research and analysis on the data by using SPSS.22. It is mainly carried out from the following aspects: Chapter one, in the

introduction, introduces the research background and significance, research status at home and abroad, general research content, research methods, research ideas and so on. In chapter two, the basic concepts and development status of critical illness insurance are summarized and summarized, and the characteristics of commercial critical illness insurance and other health insurance are compared and analyzed. The first section of the third chapter mainly analyzes the data of health and medical expenditure of urban and rural residents in Lanzhou. The second section sorts out and analyzes the operation status of commercial serious disease insurance in Lanzhou, the product axis, and the development of commercial serious disease insurance market in Lanzhou and major western sub-provincial cities. The third section selects the internal data of Lanzhou M Insurance Company for in-depth analysis. The fourth chapter designs variables according to the commercial serious disease insurance products and market conditions in Lanzhou, which are divided into basic common factor hypothesis and specific factor hypothesis, and collects and classifies the data of each variable. The fifth chapter imports the collected data into SPSS software for logistic binomial regression empirical analysis, and comments on the problems existing in the empirical analysis results. The sixth chapter selects the variables with significant influence based on the empirical analysis results and puts forward some suggestions for the development of Lanzhou commercial serious disease insurance market.

In China, the development of commercial serious disease insurance has just entered the residents' vision, and the development is just in the initial stage, and the literature of commercial serious disease insurance in northwest China is almost blank. This paper only takes Lanzhou city as the research area, explores the prominent problems existing in the development by analyzing the market influencing factors of commercial serious disease insurance in

Lanzhou city, and puts forward suggestions for improvement and improvement according to the analyzed data.

Main conclusions: Under the hypothesis of influencing factors of commercial critical disease insurance demand in Lanzhou city. Age, unit attribute, self-health cognition, personal disposable income and understanding channel of common hypothesis factors are significant in model regression, while gender, marital status, education experience and understanding level have no significant impact. The questionnaire options in specific hypothesis factors are differentiated, improvement suggestions, purchase channels, payment methods, value-added services, insurance tendency, insurance amount interval are significant, and the significance of expenditure intention variable is not obvious.

Corresponding policy suggestions: pay attention to the needs of age levels and meet the needs of differences; Expand purchasing channels and deepen residents' cognition; Optimize product pricing model and introduce preferential policies; Strengthen legal supervision, enhance industry self-discipline; We will innovate the supply of products and services and enrich the selection methods.

Keywords: Lanzhou city; Serious illness insurance; Logistic analysis ; Demand influencing factors

目 录

1 绪论	1
1.1 研究背景及研究意义	1
1.1.1 研究背景	1
1.1.2 研究意义	1
1.2 国内外研究综述	3
1.2.1 国内研究综述	3
1.2.2 国外研究综述	5
1.2.3 文献述评	6
1.3 研究内容与方法	6
1.3.1 研究内容	6
1.3.2 研究方法	7
1.3.3 论文框架	8
1.4 创新与不足	8
1.4.1 创新点	8
1.4.2 不足	8
2 商业重疾险相关概念与理论基础	10
2.1 商业重疾险保险相关概念与发展现状	10
2.1.1 我国商业重疾险概念及分类	10
2.1.2 商业重疾险与相关健康保险险种对比	12
2.1.3 我国商业重疾险的发展历程	15
2.2 商业重疾险理论基础	17
2.2.1 信息不对称理论	17
2.2.2 最优保险理论	18
2.2.3 有效需求理论	18
3 兰州市商业重疾险发展及市场分析	19
3.1 兰州市居民卫生医疗及其他基本情况介绍	19
3.1.1 兰州市居民可支配收入与医疗保健支出情况	19

3.1.2 兰州市居民卫生支出之重大疾病支出分析	20
3.2 兰州市商业重疾险发展总体情况	22
3.2.1 兰州市商业重疾险收入水平	22
3.2.2 兰州市商业重疾险产品分析	23
3.2.3 兰州市商业重疾险市场与西部副省级城市的比较分析	25
3.3 兰州市商业重疾险出险数据——以兰州市 M 保险公司为例	26
3.3.1 出险病种性别分布	27
3.3.2 出险病种年龄分布	28
4 问卷调查分析	29
4.1 兰州市商业重疾险问卷基本情况	29
4.1.1 问卷调查的基本概况	29
4.1.2 问卷调查的主要内容	29
4.2 问卷调查的数据统计分析	29
4.2.1 问卷调查的调查对象	30
4.2.2 问卷调查的基本共性因素假设统计	31
4.2.3 问卷调查特定因素假设统计	36
5 兰州市商业重疾险市场需求影响因素 logistic 回归分析	45
5.1 模型的介绍与建立	45
5.1.1 模型的介绍	45
5.1.2 模型因变量的选定	45
5.1.3 模型自变量的选定	46
5.2 兰州市商业重疾险市场需求因素双假设分析	46
5.2.1 共性因素假设分析	46
5.2.2 特定因素假设分析	48
6 研究结论与政策建议	50
6.1 研究结论	50
6.1.1 共性因素假设情况结果	50
6.1.2 特定因素假设情况结果	52

6.2 政策建议	53
6.2.1 重视年龄层次分化, 满足差异需求	53
6.2.2 扩展了解购买渠道, 深化居民认知	54
6.2.3 优化产品定价模式, 出台优惠政策	54
6.2.4 加大法律监管力度, 增强行业自律	55
6.2.5 创新产品服务供给, 丰富选择方式	55
参考文献.....	58
附录-----兰州市重疾险产品调查问卷.....	61
致 谢.....	64

1 绪论

1.1 研究背景及研究意义

1.1.1 研究背景

随着我国产业资本原始积累的完成至目前进入工业化后期阶段，我国经济由高速发展转而面临高质量发展的要求，然而经济高速发展带来收益的同时也带来了巨大的制度成本，在社会民生层面表现为“环境高污染”“资源高消耗”“疾病高并发”三高局面的形成。在大气污染、电磁辐射、食品安全等因素影响下，且我国逐步步入老龄化阶段，居民重大疾病发生频率逐年提高且发病年龄段呈现前移的特点。重大疾病一旦发生，将给患者带来严重的身体健康问题，由于罹患重大疾病，患者的经济收入与支出也将面临巨大挑战。因此为解决医疗保障框架中患者在重大疾病发生后能够应对期间治疗费及期后的康复费，防止患者因病致贫现象的发生，重大疾病保险应运而生。伴随产业服务升级，居民的健康保障意识逐渐有了更高的需求，这为兰州市商业重大疾病保险的可持续发展创造了新的时代机会，提供了新的历史机遇。

据 2021 年全国第七次人口普查最新数据显示甘肃省总人口为 2501.9831 万，兰州市人口为 361.6163 万，占全省人口 14.45%，2020 年统计年鉴最新数据兰州市城镇职工基本医疗保险参保人数仅为 105.78 万人，城乡居民基本医疗保险参保人数为 255.8363 万人。据 2020 年甘肃省统计年鉴显示，2015 至 2018 年甘肃省卫生总支出由 654.07 亿元上升到 905.32 亿元，5 年年均支出增加 50.25 亿元，其中人均卫生总费用由 2516.09 元增加至 3432.77 元，增幅高达 36.43%，与此相对应的，2019 年兰州市城镇职工人均可支配收入为 38095 元，城乡居民人均可支配收入为 9529 元。卫生费用总费用支出占全省 GDP 比重也由 2015 年的 9.63% 上升到 2018 年的 10.95%，卫生总费用的增加，不仅让兰州市居民的经济负担更为沉重，更进一步将导致因病返贫、因病致贫现象的出现，而其背后的重要原因便是重疾罹患率的不断上涨。卫生总费用的不断攀升将严重影响甘肃省经济的发展，兰州市虽然国家着力推进社会医疗保险深度与密度的提高，目前已实现全省社保覆盖，但近年来随着医疗技术的更新迭代，医疗器材的创新发展等因素导致整个社会的医疗卫生费用高

速增长，政府医疗资金投入板块承压，个人医疗卫生费用支出也极大增加。医疗保险层面社会保障板块无论是从保障范围、保障程度，还是报销后的增值服务都远远不能满足居民的实际的资金流动、健康管理等实际需求，且社保中医疗保险基金支出正逐年扩大，国家医保基金承载巨大压力。

2014年8月，国务院印发《关于加快发展现代保险业的若干意见》，业界简称“保险新国十条”，针对健康险模块处明确指出“鼓励保险公司大力开发各类医疗、疾病保险和失能收入损失保险等商业健康保险产品，并与基本医疗保险相衔接”。2016年10月，中共中央、国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》，要求全社会增强责任感、使命感，努力实现2030年全民健康的目标，全力推进健康中国建设。健康中国的建设，即要由原来的粗放式事后医疗赔付转向事前、事中、事后的全方位健康管理，提高全国人民的健康水平。2020年3月再次发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》，要求到2030年“全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的多层次医疗保障制度体系”，与此同时，还要求加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给，提高重特大疾病保障水平，来完善多层次医疗保障框架。

1.1.2 研究意义

据调查显示，我国重疾发病概率约为72.18%，依托医疗大数据分析与监管要求，重疾产品的保险产品必须包含这6种保障：恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥术和终末期肾病。此六种重疾在我国居民中发病率可占全体发病原因的80%-85%。其中，威胁甘肃省居民健康主要的重大疾病为恶性肿瘤和冠状动脉搭桥术两种。此两种重疾，恶性肿瘤发病频率最高，冠状动脉搭桥术损失程度最大，因此居民费用负担重。若无法对常见重疾险风险进行有效转嫁，那么大量患病居民将出现“因病致贫”“因病返贫”的普遍现象。

我在知网中搜索有关“健康险”相关词条的显示结果为：健康险949条、商业健康保险468条、商业健康险287条；而搜索“重疾险”相关词条的结果为：重疾险119条、重大疾病保险58条、重大疾病险7条。可见，当前中国对于重疾险的理论研究及却相对欠缺。

在此背景下，对兰州市商业重大疾病保险发展阶段中所遇到的问题进行研究，通过调查问卷和 M 寿险公司内部数据等可能影响需求的多种因素进行分析，研究出一定程度范围内兰州市商业重疾险市场的基本情况，使兰州市利益相关主体可由此做出改善措施，以此为兰州人民完善商业医疗险服务，提高兰州人民生活幸福指数，同时也为保证该险种的可持续发展，落实西北地区民生保障的长期目标很有必要。一方面，商业重疾险的给付性特点可以在第一时间解决出险人短期性流动资金短缺的问题；另一方面，给付性的保险金可以为患者后期寻找康复、护理服务等提供保障。从政府公共责任角度出发，商业重疾险的市场作用可以作为政府民生管理的有效抓手，减轻政府的财政压力，有利于财政资金在其他地方充分发挥乘数杠杆作用。研究分析兰州市商业重疾险市场需求因素对构建完善的甘肃省医疗保障体系有着重要的意义。

1.2 国内外研究综述

1.2.1 国内研究综述

(1) 商业重大疾病保险的发展探索

冯鹏程（2014）对商业重疾险的起源进行了介绍，商业重疾险最早是由南非的伯纳德医生联合保险公司所创设的，重疾险的完善了医疗保障体系，短短 30 年迅速发展全球多个发达地区。1995 年中国大陆引入的重疾险，最初我国医疗保障系统只将重疾险作为人寿险的附加险，承担七种主要的重疾，1998 年重疾险被调整为终身保险产品，保障范围也由原来的 7 种增加到 12 种^[1]。朱铭来、郑先平（2021）对我国重疾险的发展历程做了更深入的介绍，2003 年中国保监会停止个人分红型重疾险审批，重疾险重新回归到保障属性层面。2007 年中国保险行业协会与中国医师协会共同出台重疾险定义使用规范，明确 6 种常见的重疾为核心重疾，所有重疾险保险产品必须包含这六种核心重疾，除此之外，还对另外 19 种常见重大疾病规定了定义。同时这两位学者介绍到 2014 年保险业“新国十条”的产生《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》，以及后来的《关于加快发展商业健康保险的若干意见》《健康中国“2030”规划纲要》的出台，中国为完善重大疾病、重大疫情、应急管理医疗保障体系所出台的一系列政策文件，有效推动了我国商业重疾险市场的发

展^[2]。

(2) 影响商业重疾险市场需求存在的冲突问题

保障模式上,邢小妍(2006)认为重大疾病保险的理赔是按照人寿保险理赔模式进行的,因此商业重疾险不应当被纳入医疗保障体系^[3]。王绪谨(2010)针对商业重疾险保障模式进行研究分析得出由于我国社会保险中基本医疗保险体系的存在,会对商业医疗保险下的健康险、重疾险需求等产生挤出效应,替代作用较强^[4]。产品设计上,江恭伟(2013)认为针对我国商业重大疾病保险市场同质性较强,保险公司间产品结构高度相似,现经营保险产品的保险公司陷入价格竞争中,而忽略了对重大疾病风险的细化,消费者差异化需求无法得到满足^[5]。赵玉双(2016)也得出了同样的重疾险市场同质化现象严重的结论^[6]。居民认知上,周玲玲(2020)经过对江西省重疾险市场需求进行问卷分析调查统计得出居民大都对重疾险定义、保障范围、理赔方式等因素均不甚了解^[7]。薛雨婷(2017)对河北省目前重疾险市场需求进行分析,设计模型回归分析得出河北省居民同样对重疾险的认知存在误区^[8]。道德风险上,杨馥、梁静(2005)发现大多数重疾险设计存在问题,无论该重疾的程度大小,一经确诊立即赔付,因此更多投保人倾向购买不足额保险^[9]。王藩(2009)调查研究得出投保人对重疾险产品的需求与其自身的健康状况呈正相关,健康有恙的消费者更倾向将风险转稼于保险人,保险人面临着投保前严重的逆向选择及事后道德风险^[10]。

(3) 解决冲突问题的对策建议

汤小卉,陈华(2013)认为随着我国社保制度的不断完善,居民将追求更多元化的保障需求,追求更优质的保障质量,保险公司应着力投入资源于重疾险市场上,优化服务质量,细化风险领域^[11]。在应对社会保险中基本医疗保险与大病保险需求对商业重疾险需求的挤出风险层面,蔡辉、吴海波(2015)两位学者提以政府主导治理形式的大病保险可以与商业保险公司主导管理的商业重疾险在保障功能的互补上、保障范围的互补上实现很好的互补融合^[12]。在重疾险业务经营风险层面上,栗芳(2016)指出虽然重疾险在投保环节上面临可能造成保险人严重损失的逆向选择和道德风险,但大部分被保险人并不会通过出险事故的发生来获取赔偿金,总体上大数法则仍有效^[13]。李涛、陈熙(2020)通过调研发现中国女性重大疾病发病年龄越来越趋于年轻化,针对现有女性重疾险市场产品同质属性严重,提出应该完善针对女性独有的健康风险的保险险种设计并进行创新^[14]。在重疾险产品需求的目标

人群层面，李鹏、何雪琪（2020）对老年人群重大疾病保险保障提出针对不同年龄段老年人口进行特定的风险管控与政策性照顾，开发适合不同年龄段老年群体的细化领域保险产品，并要求政府和保险公司重视对此老年群体的健康宣传引导，提高认知水平^[15]。

1.2.2 国外研究综述

（1）重大商业疾病保险的发展探索

Brian Poncelet（2008）指出商业重疾险的起源于南非的伯纳德医生，该险种最初的目标是为了缓解被保险人一旦患上重大疾病或实施重疾导致需要引起手术所要承受的巨大经济压力流动性压力^[16]。Konig et al.（2011）指出全球商业重疾险市场规模约有一半来自亚洲，其中东亚中经济较好的国家重疾险市场发展良好，如中国、韩国、新加坡等^[17]。Nadine Gatzert（2015）等人通过调研分析得出：目前商业重疾险趋势发展良好，尤其在亚洲和以英语为母语的国家的国家，但在世界上其他国家相对发展缓慢，其中经济因素原因占大头^[18]。

（2）影响商业重疾险市场发展存在的冲突问题

在个人消费因素层面，Hammond et al.（1967）指出购买保险是消费，消费与储蓄的比例关系是影响消费者是否投保重疾险的重要影响因素，消费者购买保险必要减少储蓄，所以消费者的财富状况是影响保险需求的关键因素^[19]。Strazewski L（2007）指出被保险人更看重重疾险合同载明被保险人确诊的有关疾病时能够获得短时间内及时的保险金赔付，这是被保险人关注并购买重疾险的主要原因^[20]。在保险价格因素层面，Longo Christopher J（2011）通过调研发现超过 20%的加拿大人无法承担与重疾相关的重疾险保费^[21]。Longo Christopher J（2017）认为虽然商业重疾险可以为被保险人提供充足的保险保障并解决出险时的流动性问题，但重疾险产品定价受多方因素影响导致其价格较高，这使得重疾险有效需求不足，潜在需求过剩，这是制约重疾险发展的重要原因之一^[22]。

（3）解决冲突问题的对策建议

Pokorski（2006）指出在商业重疾险发展的过程，其所划定重疾相关定义、种类、发生率等因素要及时更新，以便有利于重疾险产品的精算定价，使得重疾险价格保持在投保双方均合适的水平上^[23]。Kevin Carr（2016）通过研究商业重疾险销

售数据得出保险公司间的产品竞争、价格竞争等因素并不是影响消费者购买需求的真正因素，消费者购买动机通常是为后来可能患有重大疾病风险进行转嫁，因此保险公司应注重对重疾险市场的细分，对保险保障本质入手^[24]。

1.2.3 文献述评

综上所述，从商业重疾险市场的发展探索及冲突问题到解决措施，国内外学者均对商业重疾险有深入的研究。学者们对商业重疾险险种多维度、多视角地进行了差异化研究，取得了有效成果，为本文接下来针对兰州市商业重疾险市场需求研究奠定了基础。就需求问题而言，国内外学者稍少研究，本文介绍重大疾病概念与其相关理论以及现状分析，之后从兰州市商业重疾险市场现状入手，实地调研数据和问卷调查分析，提出改善方案，对存在的发展问题进行系统研究。

1.3 研究内容与方法

1.3.1 研究内容

本文框架由六部分组成：

第一部分为绪论研究背景、研究意义、国内外文献综述。从我国居民卫生健康大环境视角出发，客观描述了我国经济高速发展方式所派生的一系列负面影响，包括高污染、高消耗、高发病的现状的巨大挑战。结合兰州市城镇与城乡居民的卫生支出、人均可支配等统计数据以及卫生费用提高的众多原因，得出卫生总费用的逐年提高将对兰州市居民的生活发展构成严重影响的结论。对社保基金的保障性进行总结，结合我国健康保险发展的近年来的有利政策指引，进而引出兰州市商业重疾险市场的需求因素分析。

第二部分对商业重大疾病保险相关概念与理论进行一个总结，之后介绍了我国商业重疾险的发展历程，并将商业重疾险与其他健康险进行对比分析。对涉及商业重疾险的相关理论进行整理归纳提炼出可用于兰州市商业重疾险市场需求影响因素的部分自变量分析因子。

第三部分首先对兰州市居民五年卫生支出状况进行展示、收集并分析甘肃省居民重疾前十分布数据的情况，之后针对兰州市的重疾险市场发展进行统计数据描述，

对兰州市现运营商业重疾险的产品进行总结提炼，最后并结合 M 寿险公司内部重疾险理赔数据分布研究兰州市居民的出险原因，从而更有针对性的提出适合兰州市当地的商业重疾险市场发展应对策略。

第四部分针对可能涉及到商业重疾险需求的相关因素设计兰州市居民商业重疾险市场调查问卷，之后通过在兰州市本地开展商业重疾险问卷调查，收集数量可靠的数据，归类整理影响兰州市商业重疾险市场需求的因素。

第五部分运用调查问卷收集来的数据进行自变量、因变量的选取，运用 SPSS 软件进行 logistic 模型回归分析，将回归分析后的数据分类处理，分为个人层面因素分析及认知层面因素分析。

第六部分针对兰州市 M 寿险公司商业重疾险理赔数据分布和调查问卷的实证结果对完善兰州市商业重疾险市场存在问题进行分析和政策建议。

1.3.2 研究方法

(1) 文献研究法

通过知网、超星等搜集、阅读、归纳大量国内外有关商业重疾险相关方面文献，了解清楚了我国商业重疾险市场发展的现状。通过甘肃省内各部门的信息渠道收集影响兰州市商业重疾险发展的宏观层面因素，得到了较为全面的文献数据。

(2) 实地调查法

实地调研 M 寿险公司商业重疾险内部出险数据，结合出险数据分析影响兰州市商业重疾险市场的需求因素。

(3) 问卷调查法

参考文献涉及的方法以及结合 M 寿险公司的出险数据设计出可能影响兰州市商业重疾险市场需求因素的问卷调查，如年龄、年收入、工作单位性质等，通过“线上+线下”的问卷调查模式尽可能收集多的数据，并对所收集的数据进行分类处理。

(4) 实证分析法

对所收集来的大量调查问卷用 SPSS 软件对所得到的数据进行 logistic 建模分析，总结数据所反映出的相关问题。

1.3.3 论文框架

本文的行文思路如下所示：

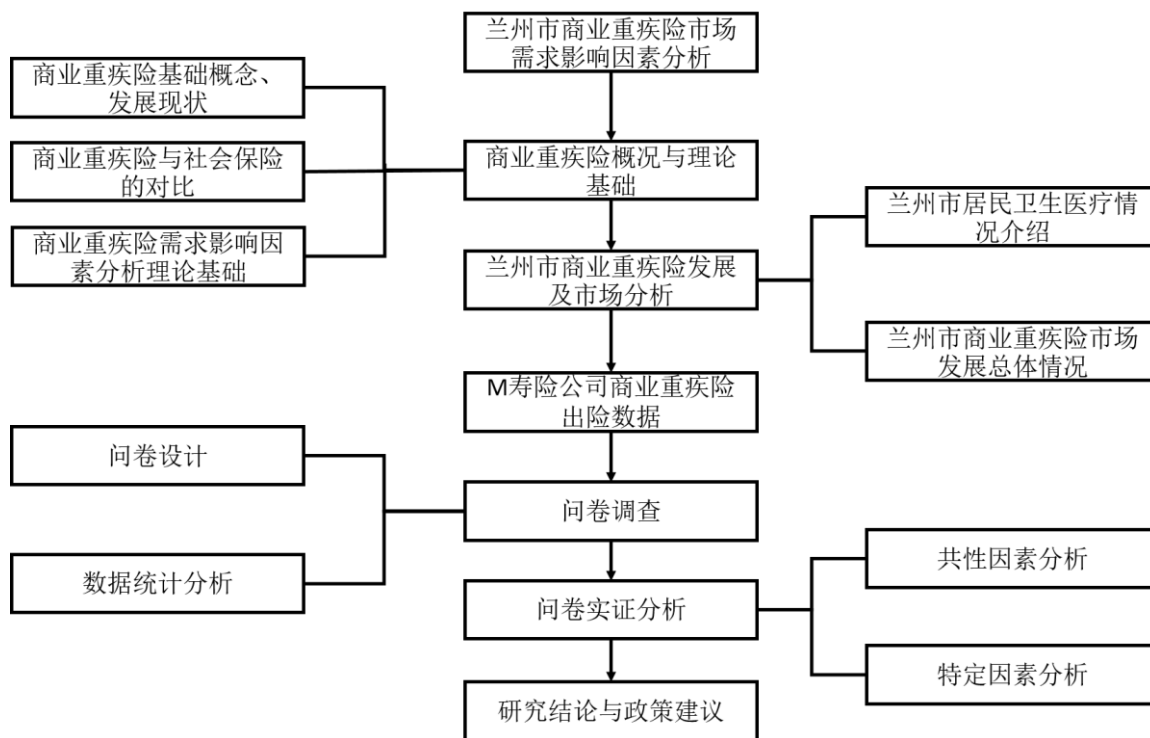


图 1.1 技术路线图

1.4 创新与不足

1.4.1 创新点

本文通过查找商业重疾险相关发展状况等文献综述，多渠道搜集甘肃省商业重疾险市场发展数据，填补了西北地区兰州市商业重疾险市场的数据文献空白，通过调查问卷以及保险公司内部出险数据对兰州市商业重疾险市场发展进行分析和总结，分析兰州市商业重疾险市场发展的需求影响因素，更好的为政府和保险公司提出改善建议。

1.4.2 不足

本文采用的是问卷调查的形式，针对问卷的调查结果进行数据分析，在问卷数

量上受限于时间、疫情因素，发掘的深度还不够，今后可以在此基础上更细致地设计和发掘，从而得到更多具有参考价值的数据。

2 商业重疾险相关概念与理论基础

2.1 商业重疾险保险相关概念与发展现状

2.1.1 我国商业重疾险概念及分类

商业重大疾病保险，通常简称“重疾险”，是指投保人投保保险公司提供的重疾定义下重大疾病保险产品，该产品常见重疾范围如恶性肿瘤、心肌梗死、脑溢血等6类核心重疾，一般规定以保险合同中被保险人约定疾病的发生为保险金给付条件的商业健康保险。规定6种核心重疾的原因是此6种重疾可占我国居民所患重疾比例高达80%-85%，另外还规定了其余19种常见重疾标准，此“9+16”的核心组合构成了我国重疾险市场的主要基本保障病种。此外，2021重疾险新规定的出台，重疾险包含范围由“9+16”种的旧组合模式拓展至“28+3”为新的核心组合模式。

现阶段居民对商业重疾险的赔付有很深的误解，不清楚不同疾病的赔付标准。一般而言，商业重疾险产品的赔付方式被分为四类：第一类是确诊即赔，如恶性肿瘤、双耳失聪；第二类是确诊并实施了治疗手段，如常见的冠状动脉搭桥术、重大器官移植手术等4种；第三类是确诊达到某种状态，如急性心梗、多个肢体缺少等12种，第四类为达到一定时间状态，如脑中风后遗症、严重脑损伤等7种。因此这25种重大疾病的赔付方式，并不都是确诊即赔付。修订前常见的25种商业重疾赔付方式见表2.1所示。

表 2.1 修订前常见 25 种重疾赔付方式预览

疾病名称	补充说明	赔付方式
1. 恶性肿瘤	不包括部分早期恶性肿瘤	确诊即赔
2. 急性心肌梗塞	需满足临床表现中的至少三项条件	确诊达到某种状态
3. 脑中风后遗症	须导致神经系统永久性的功能障碍	达到一定时间状态
4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	须为异体移植手术	确诊实施治疗手段
5. 冠状动脉搭桥术	须为开胸手术	确诊实施治疗手段
6 终末期肾病	须透析治疗或肾脏移植手术	达到一定时间状态
7. 多个肢体缺少	因疾病或意外导致完全性断离	确诊达到某种状态

续表 2.1

8. 急性或亚急性肝炎	须满足四项临床表现	确诊达到某种状态
9. 良性脑肿瘤	须开颅手术或放射性治疗	确诊达到某种状态
10. 慢性肝功能衰竭失代偿期	须满足四项临床表现	确诊达到某种状态
11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	须导致神经系统永久性的功能障碍	达到一定时间状态
12. 深度昏迷	因疾病或意外导致意识丧失	达到一定时间状态
13. 双耳失聪	因疾病或意外致双耳听力永久不可逆性丧失	确诊即赔
14. 双目失明	因疾病或意外致双膜视力永久不可逆性丧失	确诊达到某种状态
15. 瘫痪	因疾病或意外致肢体机能永久完全丧失	达到一定时间状态
16. 心脏瓣膜手术	须开腔手术	确诊实施治疗手段
17. 严重阿尔兹海默病	自主生活能力完全丧失	确诊达到某种状态
18. 严重脑损伤	因外力导致神经系统永久功能性障碍	达到一定时间状态
19. 严重帕金森病	自主生活能力完全丧失	确诊达到某种状态
20. 严重 III 度烧伤	烧伤面积达到 20%以上	确诊达到某种状态
21. 严重原发性肺动脉高压	有心力衰竭表现	确诊达到某种状态
22. 严重运动神经元病	自主生活能力完全丧失	确诊达到某种状态
23. 语言能力丧失	完全丧失且积极治疗至少 12 个月	达到一定时间状态
24. 重型再生障碍性贫血	须满足四项临床表现	确诊达到某种状态
25. 主动脉手术	须开腔或开腹手术	确诊实施治疗手段

数据来源：根据作者整理所得

随着商业重疾险 2021 版新规定的出台，各大商业重疾险的必保重疾由原先的 25 种增加至“28+3”种，新规定的出台在一定程度上扩大了商业重疾险的保障范围。与旧规定相比，商业重疾险新规定主要对部分疾病的定义重新划定上、在轻症涵盖的具体范围上具有所调整。在对部分疾病定义重新划分上，例如将原位癌剔除恶性肿瘤和轻度肿瘤的保障范围，将甲状腺癌症 TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌踢出重疾按轻症理赔；在轻症涵盖的具体范围上，新规出台前，商业重疾险市场对轻症和轻症的赔付基本没有统一的规范，全凭保险公司自己设置相关疾病种类和赔付比例，而重疾保险新规定 2021 明确了轻症必须涵盖 3 种高发病种，且必保轻症

的赔付比例不能超过 30%；在部分疾病的理赔要求上，调整部分疾病的理赔要求。例如，重疾保险新规定 2021 明确规定冠状搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）的理赔要求不再是开胸，而是调整为切开心包即可。详细数据见表 2.2 所示。

表 2.2 修订后的商业重疾险新旧定义对比

新定义	旧定义
1. 重疾上定义了 28 种重大疾病，新增：严重慢性呼吸衰竭、严重克罗恩病，严重溃烂性结膜炎	1. 只定义了 25 种重大疾病
2. 轻症上新增 3 种必保轻症：轻度恶性肿瘤、较轻急性心肌梗死、轻度脑中风后遗症。必保轻症赔付比率为 30%；其他轻症赔付未作统一规定	2. 轻症无统一定义，由保司自己决定赔付比例（25%-50%）
3. 原位癌不在恶性肿瘤和轻度恶性肿瘤调整范围内	3. 原位癌不在恶性肿瘤保障
4. 恶性肿瘤确诊方式调整为组织病理学诊断（涵盖骨髓病理学检查）	4. 病理学诊断
5. 重大器官移植术或造血干细胞移植术调整包含了小肠移植	5. 不包括小肠移植
6. 冠状动脉搭桥手术调整为以切开心包为理赔前提	6. 以开胸作为理赔前提，冠状动脉支架植入术等 4 项手术不在保障范围内
7. 甲状腺癌：TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌剔出重疾，按轻疾理赔，赔付比例为 30%	7. 按重疾赔付，至少赔 100% 保额

数据来源：根据作者整理所得

2.1.2 商业重疾险与相关健康保险险种对比

我国社会医疗保障体系经过几十年发展，通过借鉴、吸收、创新来自德国、日本、美国等国家的医疗保障体系运行模式，现如今建成我国医疗保障体系以公立社保局运行城镇职工、城乡居民社会基本医疗保险为主，以个人商业医疗保险即健康险、医疗救助等模式为辅的新型社会医疗保障体系，社会医疗保障体系在“社商双支柱”的模式下提高了我国居民健康保障水平。

目前兰州市的医疗保障体系大体分为三个部分，一是“基本层”中，社会保险面向城市中有工作的单位职工、个体工商户等城镇居民设立的城镇职工基本医疗保

险，面对未成年居民、没有工作单位的及其他从业形式的城镇和城乡居民设立的城乡居民基本医疗保险和城乡居民大病保险以及城镇职工大病保险。此部分医疗保障有覆盖范围广、保障程度弱、报销标准低等特点，是我国最基本的医疗保障；二是“补充层”中，面向企业和个人的补充医疗保险，针对企业层面的补充医疗保险主要包含大额医疗费用补助及公务员医疗补助等形式，对于个人层面的补充医疗保险主要体现为商业医疗险；三是“救助层”中，在国家有关部门主导下和社会群体广泛参与针对于特定因贫等原因无法有效治疗的公民实施的专门的医疗费用帮助和支持，形式上主要表现为医疗救助。三部分医疗保障互为补充，通过政府、社会、保险公司、个人四个主体的共同参与，有效分担兰州市居民的疾病重大风险，大力提高兰州市居民健康保障的程度，切实加强居民的幸福感和获得感，有力保障社会的和谐稳定。

在各层社会保障体系中，“基本层”中的城乡居民和城镇职工大病保险（报销型），“补充层”中个人商业医疗保险（报销型）和重大疾病保险（给付型），三者均是为防范和转嫁居民重大疾病风险而设计的针对不同人群针对自身保障需求的险种配置。其中，对于“基本层”，城乡居民和城镇职工大病保险是国家针对于城乡居民和城镇职工因可能罹患重疾而导致的大额医疗费用支出无法承担、而基本医疗保险保障水平不足等情况下给予报销，目的是为降低城镇职工和城乡居民“因病返贫”、“因病致贫”的现象发生概率，减轻其大病费用负担；对于“补充层”，市面上常见的“商业百万医疗险”、各省市的“惠民保”等报销型商业医疗保险，保费较低、一旦患病达到赔付标准后的高额的报销比例、详细易懂的保险条款等因素大力激发了居民的参保积极性。随着居民对于这类商业医疗保险的了解、认知逐步提高，大多数投保居民将此类报销型商业医疗险作为社会基本医疗保险的补充，商业医疗险投保率也逐年上升；作为给付型的商业重大疾病保险相比前面二者，笔者主要整理了保障范围、保障程度、保险金理赔、保费来源、保障对象、保险期间以及参与主体几个方面的优势。三者的对比差异如表所示：

表 2.4 重疾险与相关健康保险险种的对比

险种	商业重疾险	商业医疗保险	惠民保	城乡居民/城镇职工大病保险
----	-------	--------	-----	---------------

续表 2.4

保障范围	覆盖重疾范围内95%以上的大病	保险合同中由保险条款规定的特定病种	主要针对住院医疗费用和特定药品费用进行补偿	各省市医保局对于病种标准不同
保障程度	投保人缴纳保费后,并经过等待期,若出险达到重疾理赔标准时保险金给付比例为100%	各保险公司标准不同,“高保额、高门槛”,设置有免赔额、免赔率、等待期等。	“门槛低、保费低、保障较高”不同保障项目的赔付比例存在较大差异,如医院内外住院赔付比例不同,具体还要看具体情况	“低水平,广覆盖”,由居民基本医疗保险账户报销后,对居民进行二次补偿;医疗费用报销越高则大病报销比例高
保险金理赔	满足重疾险赔付标准,即可获得保险金给付	达到保险合同规定的疾病出险标准且超过免赔额等,除去免责条款后携带相关文件进行报销	医疗费用经基本医疗保险和居民大病保险报销后,经过一定的免赔额后再通过惠民保报销	患者需自行先付费用,再携带相关证明材料进行报销
保费来源	投保人个人所缴纳的保费,纯商业行为	投保人个人所缴纳的保费,纯商业行为	各省、地级市标准不同,大体可通过团体参保、医保个人账户足额划扣或个人自费形式参保	一部分从城镇职工基本医保基金、城乡居民划转;一部分个人缴费;一部分财政拨款
保障对象	不一定有社会基本医疗保险符合条件的自然人	不一定有社会基本医疗保险,符合条件的自然人	所在地城市具有基本医疗保险的居民	有社会基本医疗保险账户的居民且参与大病保险城镇职工和城乡居民
保险期间	长期	一年,且不保证续保	一年,投保门槛低	由投保人自主选择保障期间
参与主体	个人	个人	政府、保险公司、个人等主体	政府、保险公司、个人等主体

2.1.3 我国商业重疾险的发展历程

自 1995 年商业重疾险引入我国至今，商业重疾险市场保额逐年稳步增长。在商业重疾险发展 26 年里，据中国保险行业协会与中国人寿再保险《行业重大疾病产品发展研究报告》的数据显示，我国商业重疾险发展概况如下表所示：

表 2.3 我国商业重疾险发展历程

时间	出台的文件/发生的事件	重疾险表现特征
1995 年	重大疾病保险引入中国内地	商业重疾险被作为人寿险的附加险存在
1996 年	出现商业重疾险为主险的产品	保障范围上有限，基本为 7 种，最多只有 10 种
1998 年	商业重疾险被调整为终身保险产品	保障范围由 7 种增加至 12 种
2003 年	中国保监会出台《人身保险新型产品精算规定》	分红型健康险产品停止设计且停售，重疾险回归保障属性
2007 年	中国保险行业协会与中国医师协会联合出台《重大疾病保险的疾病定义使用规范》	第一次对常见的 25 种重大疾病的定义、除外责任、补充说明等内容进行统一，并规定必须包含 6 种核心重疾
2013 年	中国保监会发布《中国人身保险业重大疾病经验发生率表（2006-2010）》	第一张本国居民的疾病发生率表，利于保险公司根据国情设计符合本国人民的重疾险产品
2014 年	国务院正式印发《关于加快现代保险服务业的若干意见》、《关于加快发展商业健康保险的若干意见》	意见中提到鼓励保险公司大力开发各类医疗、疾病保险、失能收入损失保险等商业健康保险产品
2016 年	中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》	明确提出要积极发展商业健康保险，落实优惠政策，鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险。
2020 年	《重大疾病保险的疾病定义使用规范修订版（公开征求意见稿）》发布	相比与 2007 年《规范》，2020 年《规范》最大的变化从“25”种核心重疾险增加至“28+3”的更新

数据来源：作者整理所得

早在 2019 年，中国人身保险业中的重大疾病经验发生率表和重疾险疾病定义

的修订工作便正式拉开帷幕，2020年，中国保险行业协会和中国医生协会联合出台《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》。近年来不断更新优化的商业重疾险领域文件的出台，意味着商业重疾险市场的规范正不断被完善健全。不仅体现了中国保险行业对商业重疾险产品供给面的设计开发的重视，说明商业重疾险市场需求面不断增长，也从侧面上说明了我国医疗保障体系中商业重疾险板块发展的重要性。2021年2月1日起实施的重大疾病新规开始，将原有25种重疾定义完善扩展为28种重度疾病和3种轻度疾病。新规的实施叠加疫情以来消费者对健康险产品的需求增加、保险科技水平的不断提高，都会为健康险融入医疗健康生态带来利好。同时，历年的重疾险修订完善工作说明市场上现有的产品将会面临结构性的改变，进而有利于进一步刺激我国商业重疾险市场需求和改善目前我国的重疾险市场生态。因此，短期来看，商业重疾险是保险公司价值增长最大的推动力，根据摩根士丹利预计到2023年重疾险首年保费会以12%的年复合增长率逐年上涨可见，目前我国商业重疾险市场仍然具有可开发的巨大潜力。

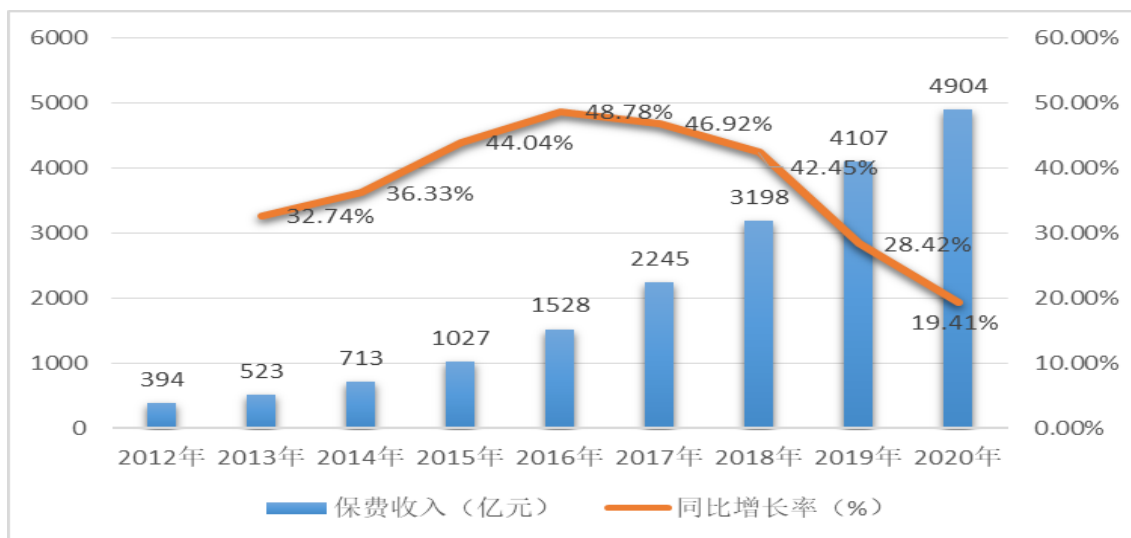


图 2.1 2012年-2020年中国商业重疾险保费收入情况

数据来源：经观研报告网及前瞻产业研究院所得

在我国，健康险是增速最快的险种，而作为健康险的重要组成部分，商业重疾险在健康险保费收入中占比最大，根据相关资料整理，由图 2.1 可知，商业重疾险保费收入从 2012 年的 394 亿元增长至 2020 年的 4904 亿元，复合年增长率高达 37.05%。商业重大疾病保险收入呈持续增长态势，2020 年接近达到 5000 亿元。但

保费收入的同比增长率波动较大，同比增长率最高达到 2016 年的 48.78%。总保费收入仍在增加，但增速相比前几年有所放缓。见图 2.2 所示，2020 年重疾险在健康险保费收入中占比达到了 60%；其次是医疗险，保费收入占健康险比重的 30%；然后是失能和护理险，占比 4%。

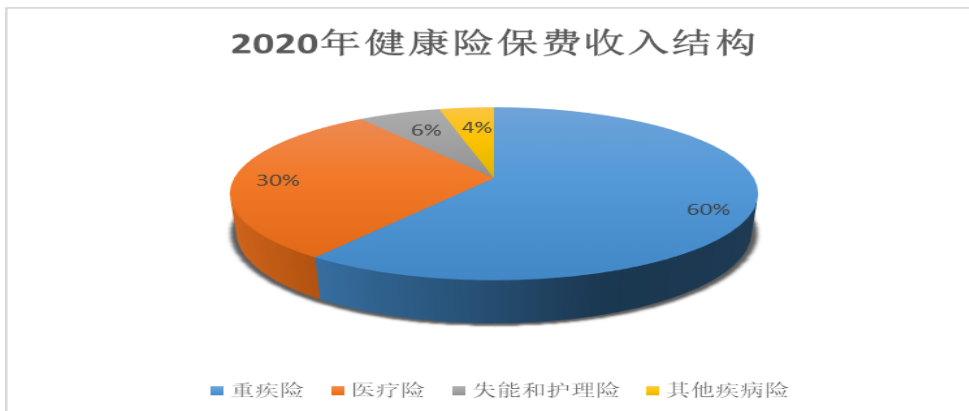


图 2.2 2020 年健康险保费收入结构

数据来源：经公开数据整理得

2.2 商业重疾险理论基础

2.2.1 信息不对称理论

信息不对称理论是指在市场经济活动，交易双方对彼此所掌握的标的物信息不充分，了解程度上存在一定的差异。信息不对称理论在保险市场上则表现为以购买保险服务的投保人所掌握的信息与提供保险服务的保险人所掌握的信息间存在着不对称。具体在商业重大疾病保险投保行为上，投保人对自身身体健康的了解程度是清楚的，而投保人却对保险人提供的保险产品知之甚少，此时保险人处于劣势地位。相对应的，保险人因掌握相关专业技术，对保险产品更加熟悉，此时保险人处于优势地位。双方若不以最大诚信原则为前提实施缔约保险合同，则极大可能诱发道德风险。因此，本理论为本文调查问卷中实证分析自变量的选取提供了思路，在

实证研究中将身体健康程度这一变量作为分析。

2.2.2 最优保险理论

最优保险理论研究的是微观主体需求保险保障水平的最优解，该理论落脚于个人层面选择，寻求最优保险保障水平是保险人与投保人的探寻均衡解的过程。该理论经过长期的完善指出影响保险需求的因素主要有：财富状况、风险偏好、保障水平。财富状况体现在投保人的经济水平上，有学者指出随着财富越多，最优保险保障水平会降低，但同时财富越多，可保资产增加，投保人对于保险需求仍然会更大。因此，财富状况对于最优保险保障水平的影响因素还需进一步实证分析。偿付能力体现在投保人对保险人保障提供能力的担忧，如果投保人发现自己面临保单出险违约风险，导致其保障水平降低，会自觉减少保险需求。财富状况还表现在消费与储蓄上，如果人们要增加保险保障水平，则会对应减少储蓄，换言之，社会储蓄水平的降低有利于全社会最优保险保障水平的提升。风险偏好体现在投保人对风险补偿的偏好，有学者研究得出富于冒险的人不会倾向购买保险，相反对自己所面临风险持悲观态度的人们会选择更高的风险保障水平。

本理论为本文调查问卷实证分析自变量的参考提供了思路，将宏微观层面居民的收入水平、全社会卫生费用的支出、保险公司提供保险产品的风险保障水平、给付比例、满意程度、个人层面的风险偏好等因素纳入考虑，是否会影响兰州市商业重疾险市场需求有待检验。

2.2.3 有效需求理论

有效需求是微观经济学概念，指的是消费者既有对某种商品有购买的意愿即潜在需求，又具有购买该商品的实际购买能力。有效需求理论在本文的应用下，重疾险市场下总供给价格与总需求价格相等时的均衡需求。若出现重疾险商品过剩的情况，则商品的实际供给大于需求；若出现供不应求的情况，则商品的实际供给小于需求。本文以商业重疾险市场的需求及影响因素为落脚点，即研究商业重疾险市场的有效需求。该理论为本文调查问卷实证分析自变量的选取进一步完善思路，在回归分析中将消费者的意愿支出水平等纳入因子分析。

3 兰州市商业重疾险发展及市场分析

3.1 兰州市居民卫生医疗及其他基本情况介绍

3.1.1 兰州市居民可支配收入与医疗保健支出情况

要使消费者对重大疾病保险的购买意愿转换为实际购买行为，消费者个人经济状况是重要参考指标。一个地区消费者的可支配收入越高，代表着该地区人均消费能力越强。一个地区的居民在健康保健支出越多，代表该地区居民越重视卫生健康，越有意愿将资金运用于医疗保障。截止兰州市统计局最新统计数据显示，支出情况详细如下：

表 3.1 2016-2019 年兰州市城镇和农村居民人均可支配收入情况 单位：元

	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
城镇居民人均可支配收入	29661	32331	35014	38095
农村居民人均可支配收入	10391	11305	12368	13605

数据来源：《兰州市统计年鉴》

表 3.2 2016-2019 年兰州市城镇人口家庭分组医疗保健支出情况 单位：元/人

	低收入户	较低收入户	中等收入户	较高收入户	高收入户
2016 年	800.78	1071.75	1645.81	2645.69	4186.70
2017 年	1023.14	1150.71	2302.43	1951.52	5670.24
2018 年	1404.42	1305.35	2661.39	3019.42	4614.57
2019 年	1357.90	1388.26	2420.50	2463.24	5166.25

数据来源：《兰州市统计年鉴》

表 3.3 2016-2019 年农村居民家庭平均每人医疗保健支出 单位：元

	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
医疗保健支出	712	923	961	1162
医疗保健支出消费占比 (%)	8.17	10	9.91	10.34

数据来源：《兰州市统计年鉴》

2016 至 2019 年，农村居民人均可支配收入年均增长高达 7.73%，城镇居民人均可支配收入年均增长高达 7.11%，农村居民的人均可支配收入增速高于城镇居民人均可支配收入增速 0.62 个百分点。2016 至 2019 年，兰州市城镇人口家庭分组医疗保健支出，农村居民人均医疗保障支出均有较大程度的上升。这四年间，兰州市城镇和农村居民人均可支配收入逐年提高，且在城镇人口家庭分组医疗保障支出和农村居民家庭人均医疗保健支出均在逐年提高的情况综合来看，兰州市城镇与农村居民对医疗健康保障愈发重视。

根据马斯洛需求层次理论，健康保障位于第二层次的需求，随着历年兰州市城镇和农村居民人均可支配收入的不断增加，现阶段已实现了基本的生理需求，而亟待高质量的健康保障需求。由于消费者重大疾病保险需求与当地居民人均可支配收入及医疗健康支出相挂钩，因此，兰州市较好的经济发展水平为兰州市商业重疾险市场发展奠定了良好的基础。

3.1.2 兰州市居民卫生支出之重大疾病支出分析

根据 2020 年甘肃省卫生健康统计年鉴显示，影响兰州市居民卫生支出重疾前十病种分别为：心肌梗塞冠状动脉搭桥、急性心肌梗塞、膀胱恶性肿瘤、肺恶性肿瘤、急性白血病、脑出血、胃恶性肿瘤、结节性甲状腺肿、食管恶性肿瘤、颅内损伤。可见排名前十的重疾大部分都属于肿瘤和心脑血管疾病领域，其中，威胁我市居民健康的主要瘤种为：胃癌、肺癌、肝癌和结直肠癌。

我市患者在肺癌、肝癌的发病率和死亡率在所有瘤种中均位居前列。肠胃镜检查是预防癌症的重要筛查手段，但由于我市胃镜肠镜的普及率较低，因此，胃癌、结直肠癌和肛门癌的发病率和死亡率仍较高。值得注意的是，恶性肿瘤虽然为威胁兰州市居民健康的最常见疾病，但其两周就诊率并不高，主要由于短时间内筛查出的患者人数较少。其中我们可以见到，男性与女性在各病症上发病率是几乎不相同的。男性在如胃癌、肺癌、肝癌等常见的“男性杀手”处发病率远远高于女性，而由于女性性别独有的特征也导致女性在乳腺癌、宫颈癌、卵巢癌等常见的“女性杀手”处发病率居高不下。详细数据如图 3.1 所示：

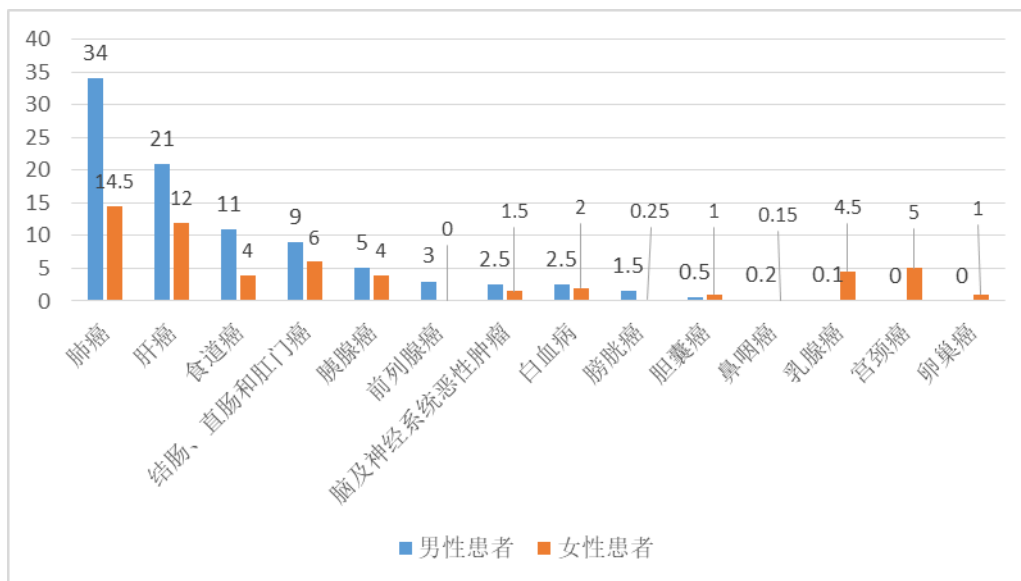


图 3.1 2020 年兰州市男性和女性居民肿瘤疾病死亡率 单位：1/10 万

数据来源：《2020 年甘肃省卫生健康统计年鉴》

恶性肿瘤虽患病率不高，但其死亡率高，在兰州市居民死亡率排行中，恶性肿瘤位于全省第三位。居民疾病死亡率排名前五的病种如表 3.4 所示：

表 3.4 居民疾病死亡率（1/10 万）TOP5

死亡率（1/10 万）	排名	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
心脏病	1	112.67	95.06	124.51	114.23	132.48
脑血管病	2	109.93	85.27	124.69	101.53	131.13
肿瘤	3	108.61	75.62	111.63	82.52	117.43
呼吸系统疾病	4	84.99	58.89	85.88	64.76	87.31
损伤和中毒等外部原因	5	42.16	28.3	32.03	26.83	35.51

数据来源：2020 年甘肃省卫生健康统计年鉴

兰州市居民排名前十的发病率重大疾病相关费用支出具体所图 3.2 所示，由图表可知，恶性肿瘤发病频率最高，冠状动脉搭桥术损失程度最大，二者为医疗卫生支出费用的主要领域，同时也是各类医疗保险报销的控费重点。一旦患病，患病居民的治疗费用负担重且后续治疗及护理支出费用将给资金流动性带来了不小的压力，兰州市居民医疗卫生支出会成为严重的负担。由此可以看出重大疾病会给一个家庭带来沉重的经济负担，所以医疗保障程度较低的家庭或个人亟需商业重大疾病

保险提供能覆盖医疗成本的支出保障。

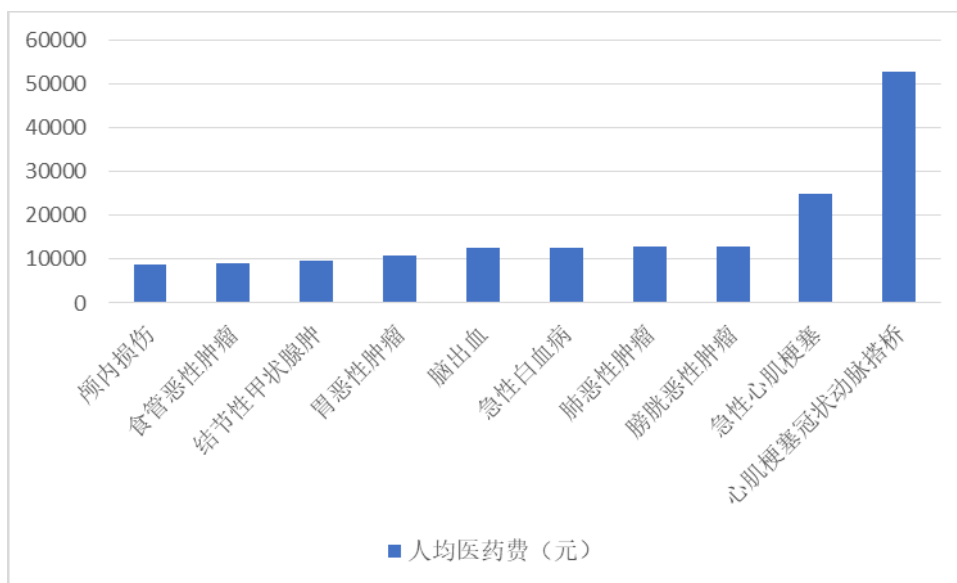


图 3.2 2020 年影响兰州市居民十大重疾医疗卫生费用支出 单位：元

数据来源：《2020 年甘肃省卫生健康统计年鉴》

3.2 兰州市商业重疾险发展总体情况

3.2.1 兰州市商业重疾险收入水平

随着兰州市近年来人均可支配收入水平不断提升，兰州市健康险发展水平同时也稳步前进。由于近年来商业重大疾病保险原保费收入在商业健康险保费收入中占 60%至 70%的区间，而目前没有官方或公司渠道单独披露重大疾病保险险种的相关数据。因此，健康险发展所呈现的大多数特点，商业重疾险贡献了大半部分市场份额。

由图 3.3 可知，截止 2020 年末，兰州市寿险总额为 39.39 亿元，比上一年增加 29.93%，其中寿险收入为 66.11 亿元，兰州市健康险收入占人身险收入比例高达 37.34%。2014 年到 2020 年间，兰州市商业健康险的保费收入逐年增加，年均增速 88.40%，其中 2015 年增速最快，由 2014 年的 5.48 亿元增加到 2015 年的 13.26 亿元，增长率达 141.97%。保费收入整体呈现上升趋势，商业健康险保费的逐年增加且健康险收入在整体人寿险中占比也逐年提高说明，随着兰州市消费者收入水平的

提高，对于健康险了解程度加深，购买意愿也越来越强，也就意味着占大头的商业重疾险正被消费者逐年广泛认同。历年兰州市健康险收入与寿险收入详见图 3.3。

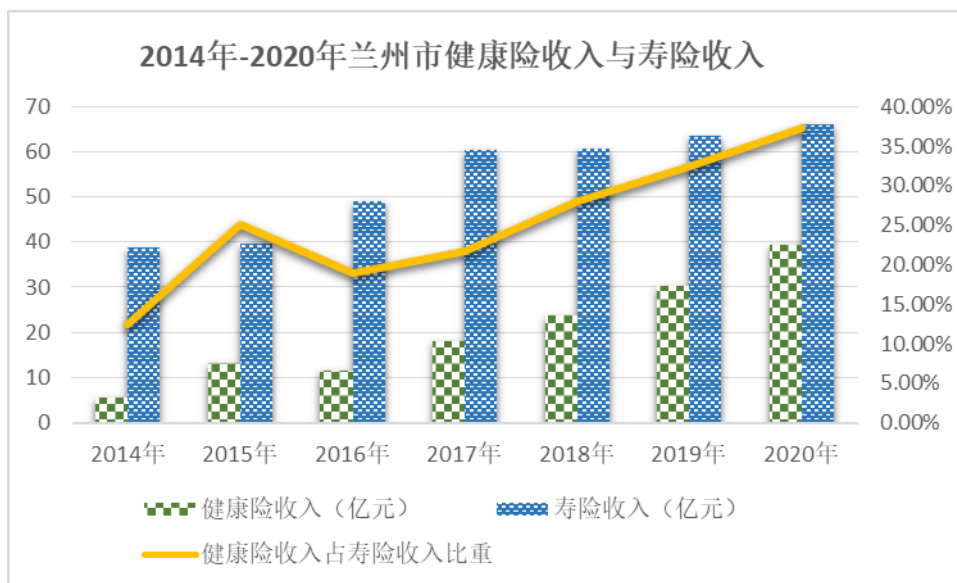


图 3.3 2014年-2020年兰州市健康险和寿险收入

数据来源：中国银保监会甘肃监管局

3.2.2 兰州市商业重疾险产品分析

兰州市商业健康险行业近几年保持着极高的发展速度，在完善兰州市居民健康保障和金融资产配置选择方式上发挥着重要的作用。兰州市健康险的高速发展也伴随着商业重疾险行业的经济体量不断扩大，在支持社会全方位保障体系上承担着越来越大的责任。但是兰州市商业重疾险发展水平与其他东部副省级城市发展相比，仍存在较大的差距。这差距的背后源于现有的兰州市商业重疾险市场发展隐藏了比较多的问题，如增量存量市场竞争激烈、行业集中度高等。截至目前为止，我国保险市场上经营人身险产品的保险公司共计 97 家，但由于各保险公司市场拓展和经营水平的差异，造成的结果是各保险公司在市场上的业务开展程度相差甚远。由于保险产品的特点，不同规模的保险公司经营也相应具有不同的模式，所以其运营成本也有所差别。因此，本文在进行产品比较时选取兰州市商业重疾险市场上市场份额占比前五的进行讨论。由 2021 年最新的兰州市保险行业协会数据统计得知，在兰州市人寿保险市场上，商业重疾险的原保费收入排名前五的保险公司分别为：

中国人寿、平安人寿、人保寿险、太平洋人寿、泰康人寿，其各自市场份额之和高达市场 70% 以上，充分代表了消费者对于商业重疾险产品的选择。表 3.6 以及表 3.7 将 2020 年兰州市人身保险市场现有占有市场份额前五的保险公司产品特征对比。

通过表 3.6 的数据我们可知，针对兰州市商业重疾险市场份额前五的保险公司主流商业重疾险产品特征分析，我们可以看出如下端倪。一是产品保障责任同质化，各家保险公司重疾、中症、轻症保障责任范围大体相同；二是投保年龄分化严重，中国人寿、平安人寿和太平洋人寿限制 18 岁的投保年龄“门槛”，这使得大量有意愿购买其产品的投保人被排除在外，承保年龄的限制相对应的减少了保障的范围。

通过表 3.7 我们可知，一是产品等待期普遍较长，大多数产品等待期均为 180 天；二是特定疾病差异化责任服务和特色增值服务的范围和质量有待进一步明细和提升。

表 3.6 2020 年兰州市人身保险市场份额排名 1-5 的公司商业重疾险产品分析一

保险公司		中国人寿	平安人寿	人保寿险	太平洋人寿	泰康人 寿
产品名称		国寿福 (2021)	平安福(2021)	无忧人生 (2021)	金典人生	乐康宝 B 款
保费排名		1	2	3	4	5
投保规 则	保障期限	终身	终身	终身	终身	终身
	投保年龄	18-60 岁	18-55 岁	0-65 岁	18-65 岁	0-60 岁
	最长缴费期	30 年	30 年	30 年	19 年	20 年
重疾	重疾种类	120 种	120 种	120 种	120 种	120 种
	赔付情况	100%保额	100%-180%保额	100%保额	100%保额	100%
轻症	轻症种类	40 种	40 种	40 种	60 种	60 种
	赔付情况	20%保额	20%保额	30%保额	20%保额	20%保额
	赔付次数	累计 6 次	累计 6 次	累计 3 次	累计 5 次	累计 5 次
中症	中症种类	20 种	20 种	20 种	-	-
	赔付情况	50%保额	50%保额	50%保额	-	-
	赔付次数	1 次	1 次	2 次	-	-

数据来源：作者整理所得

表 3.7 2020 年兰州市人身保险保险市场份额排名 1-5 的公司商业重疾险产品分析二

特色一	特定疾病	A 款：6 种特疾额外赔 50%保额； B 款：15 种特疾额外赔 50%保额； 特定心脑血管重疾额外赔	轻症赔付 1 次，身故和重疾保障额外增加 10%；70 岁前发生轻疾/中疾/重疾额外给付 10%、20%保险金	疾病终末期 保险期理赔 同身故标准	20 种成人特疾赔 100%，6 种前症赔保额 10%；金典人生可以通过附加重疾多次赔付，分 5 组，赔到 4 次	保费大于 3000 可享受全流程绿通服务；保费大于 12000，能享有海外医疗服务
特色二	身故赔付	18 岁前赔保费；18 岁后保费、现金价值和保额较大者	100%保额	18 岁前赔保费；18 岁后赔保额	100%保额	18 岁前赔保费；18 岁后赔保额
特色三	等待期	180 天	90 天	180 天	180 天	180 天
特色四	其他保障	除基本保险责任外，还有两类可选保险责任	可附加保证续保医疗险、恶性肿瘤多赔等	可附加两全保险、住院医疗险等	可附加医疗险、特药险、意外险	可附加医疗险、特药险等
产品不足	产品缺点	等待期 180 天，时间较长，保障时间相对变短	投保年龄提前导致大量需求未被满足；	等待期 180 天；轻症疾病赔付次数较其他产品较少	等待期 180 天；轻症隐形分组多；交费期仅能 19 年	缺少中症责任；最高发 22 种轻症缺少 3 种

数据来源：作者整理所得

3.2.3 兰州市商业重疾险市场与西部副省级城市的比较分析

自我国保险业务于 1979 年恢复以来，随着经济蓬勃发展，各地的保险密度和保险深度均有大幅提高，在经济发展的同时由于采取沿海经济先发展的策略，导致出现目前东西区域经济发展不平衡的现象。由于无法获得各省重疾险的具体数据，

而重疾险又是健康保险的主险，因此，这里用健康险的数据进行对比分析。本文对照目前兰州市与西部地区主要几个副省级城市能搜集到数据的健康险保险密度和保险深度，数据显示兰州市商业重疾险保险水平在西部副省级城市中名列前茅。具体如表 3.8 所示。

表 3.8 2020 年西部副省级典型城市健康险发展现状

城市	银川	西安	乌鲁木齐	成都	兰州
2020 年健康险保费收入（亿元）	16.81	13.18	47.20	193.39	39.39
人口（万人）	229.31	1295.29	350.58	2093.78	410
GDP（亿）	1964.37	10020.39	3337.32	17716.7	2886.74
健康险保险密度（元/人）	732.99	101.75	134.63	923.64	960.82
健康险保险深度	0.86%	1.32%	1.41%	1.09%	4.10%

数据来源：中国银保监会

由表 3.8 可知，在有详细数据披露的西部五个副省会城市中，银川、西安、乌鲁木齐、成都、兰州的健康险保险密度依次为 732.99 元、101.75 元、134.63 元、923.64 元、960.82 元，而又因为商业重疾险是健康险的主险，由此西部区域重疾险市场的发展在健康险数据中可见一斑。西安与乌鲁木齐的健康险保险密度差强人意，而兰州市的健康险整体的发展水平相比于其他四市高出许多，且近年来兰州市商业重疾险市场发展增速明显。若以传统的经济发展水平衡量区域健康险市场发展的视角来看，成都市以及西安市的商业重疾险市场规模应远远高于兰州市的商业重疾险市场规模，但以数据来看，明显有失偏颇。因此，应进一步研究区域商业重疾险市场的详细发展情况，进一步探讨影响兰州市商业重疾险需求与影响的因素。

3.3 兰州市商业重疾险出险数据---以兰州市 M 保险公司为例

M 保险公司为我国头部寿险公司下设的省级保险公司，在甘肃省 14 个地级市州均开设服务网点。截止 2021 年底，省分公司总资产达 300 多亿元，实现总保费 85.5 亿元，同比增长 9.6%，市场份额达 27%，位居寿险市场第一，其客户资源、市场份额、服务网点等均位于前列。因此，参考 M 保险公司商业重疾险保费收入和出险数据具有一定的现实意义。

由于时间等因素限制，笔者只收集到 M 保险公司累计到 2021 年 11 月的商业重疾险客户的出险理赔数据。从投保数据看，在投保性别上，女性投保人数高于男性

投保人数，男女比例大约为 11: 14；在投保年龄区间上，投保年龄主要集中在 22-50 岁，占比高达 81.77%，其中 22-30 岁占比达 23.31%，30-40 岁占比达 37.41%，40-50 岁占比达 21.05%。具体出险数据分析如下：

3.3.1 出险病种性别分布

在兰州市商业重疾险出险数据上，女性客户出险多于男性客户，分别为 514 件和 421 件。从 M 保险公司出险数据来看，恶性肿瘤、心脑血管疾病是影响兰州市居民健康的“三大杀手”。其中恶性肿瘤最为严重，男性中占比达 63.74%，女性中则高达 82.26%，其次是心脏病和脑血管疾病，心脏病中男性占比为 14.69%，女性占比为 6.85%；脑血管疾病中男性占比为 5.04%，女性占比为 2.78%。由此可知，男性群体更易患心血管疾病而女性群体更容易患恶性肿瘤。

而在 M 保险公司内部恶性肿瘤病种统计数据中，恶性肿瘤出险病种男女性别由五大恶性肿瘤构成。其中，兰州市男性居民患胃癌的风险最大；其次是肺癌和肝癌。男性患食管癌和直肠癌的比例分别为 10%和 8%。女性患胃癌的风险最大，其次是肺癌和肝癌。女性患食道和直肠的比例分别为 4%和 6%。M 保险公司商业重疾险出险的数据与本文 3.1.2 节兰州市居民卫生之重疾支出的重疾前十数据大致吻合，具有一定的现实意义，也说明了其数据的可信度。具体情况见表 3.9 所示。

表 3.9 兰州市商业重疾险出险病种性别分布

出险病种	男性占比	女性占比
恶性肿瘤	63.74%	82.26%
心肌梗塞冠状动脉搭桥	2.38%	2.14%
急性心肌梗塞	12.31%	4.71%
急性白血病	1.68%	0.59%
脑出血	5.04%	2.78%
结节性甲状腺肿	4.67%	0.33%
终末期肾病	5.48%	3.17%
双眼失明	1.75%	0.00%
严重烧伤	0.47%	0.33%
其他	7.15%	3.69%
总计	100%	100%

数据来源：M 保险公司内部出险数据

3.3.2 出险病种年龄分布

从各类重疾发病年龄段占比看，重大疾病的发病人群中，40至50周岁年龄段占比最高。其中，40-50岁的出险件数为349件，占比为37.32%，50岁以上的出险件数为263件，占比为28.13%。而0-19岁、19-30岁、30-40岁的区间出险件数分别为47件、56件、220件，分别占比为5.03%、5.99%、23.53%。

由表3.10所得，从理赔案例的年龄分布来看，理赔年龄段最高集中于40岁至50岁左右，即一般一个成年人作为家庭中流砥柱的时期，同时呈现出年轻化趋势。恶性肿瘤在各年龄段出险率均占最大份额，且随年龄增大患恶性肿瘤的机率也随之增加，50岁以上的居民重大疾病出险比例中，恶性肿瘤高达82.13%。与此同时，心血管疾病发病率也随着居民年龄的增大而不断扩张。值得一提的是，兰州市0-19岁的居民在白血病、严重烧伤以及双眼失明等病种出险率极高，但随着年龄增大发病率而下降，这主要是与年龄阶段有关，青少年在发育阶段身体抵抗外部性风险较弱，极易受意外风险影响。在出险病种的年龄分布上，详细数据如表3.10所示。

表3.10 兰州市商业重疾险出险病种年龄分布

出险病种	0-19岁	19-30岁	30-40岁	40-50岁	50岁以上
恶性肿瘤	40.43%	66.07%	78.18%	79.66%	82.13%
心肌梗塞冠状动脉搭桥	0.00%	0.00%	0.45%	2.29%	2.66%
急性心肌梗塞	0.00%	3.57%	6.82%	7.45%	6.46%
急性白血病	27.66%	1.79%	1.82%	0.00%	0.00%
脑出血	0.00%	0.00%	0.91%	0.86%	3.80%
结节性甲状腺肿	0.00%	7.14%	3.18%	0.56%	0.77%
终末期肾病	10.64%	5.36%	1.36%	3.15%	1.52%
双眼失明	4.26%	0.00%	0.91%	0.30%	0.76%
严重烧伤	4.26%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
其他	12.75%	16.07%	6.36%	5.73%	1.90%
总计	100%	100%	100%	100%	100%

数据来源：M保险公司内部出险数据

4 问卷调查分析

4.1 兰州市商业重疾险问卷基本情况

4.1.1 问卷调查的基本概况

兰州市商业重疾险经过近几年的高速发展，目前已初具规模，在西部各副省级城市中市场表现良好。调查问卷研究的目标为兰州市商业重大疾病保险市场需求影响因素，我们可以从供给和需求两个角度来看待兰州市居民对商业重疾险的保险需求。需求因素角度在于居民本身存在将重大人身风险转移出去的客观需求，并且居民本身有意识地希望获得更高的医疗保障服务而去购买重疾险；供给因素角度则在于重疾险的风险保障特性，以及保险公司销售商业重疾险所提供的医疗增值服务等。

通过上文对兰州市商业重疾险市场发展现状和产品分析后，我们可知本地居民参与投保商业重疾险的主要影响因素在于居民的个人特征、保险公司的产品特征和其自身服务经营特征。因此，本文调查问卷结合国内外学者的研究成果，为调查问卷设计上提供了理论基础，在需求和供给的分析要素基础上，主要确定从个人因素需求层面的分析以及居民对保司产品因素供给层面了解程度等的分析入手。

4.1.2 问卷调查的主要内容

在设计调查问卷时，本文主要包括了以下几个方面的内容：首先对居民个人的身份特征的调查，调查的内容有性别、年龄区间、婚姻存续状况、教育水平、工作单位性质以及月可支配收入。其次，对居民通过什么渠道途径了解重疾险，居民对重疾险的了解程度进行了统计。最后，将被问卷调查到的居民以是否投保了重疾险为标准进行了 A、B 两卷分组继续深入统计。对于投保过商业重疾险的居民，A 卷通过对投保居民的保费支出意愿、看重购买的原因、购买渠道以及产品建议进行了调查，而 B 卷则除了同 A 卷相同的内容外，调查了未投保居民的未投保原因、倾向购买途径、侧重的产品服务等等。

4.2 问卷调查的数据统计分析

4.2.1 问卷调查的调查对象

本次调查对象主要为兰州市城关、七里河、西固、安宁、红古 5 区和永登、榆中、皋兰 3 县。受疫情影响，本次调查以电子问卷及实地随机发放的形式，于 2021 年 7-10 月共发放 700 份，在 7、8 月份在兰州市进行实地调查，实地随机发放的问卷数量达 100 份，而网络电子问卷也于 7-10 月间同步进行，电子问卷发放 600 份，排除掉明显不合调查目的的问卷后，实地发放的调查问卷中有效的为 74 份，网络电子问卷中有效的为 443 份，投放的“网络+实地”调查问卷实际回收且有效的共计 517 份，有效率为 73.86%，且网络问卷调查地址均为真实的且独立的 IP 地址。

本次调查问卷的居民涉及到兰州市三区五区，分层抽样参照了各区县的人口分布，收回有效问卷较多的区县为人口占比较多的城关区、七里河区、永登县、西固区、榆中县，分别收回 154 份、77 份、75 份、56 份、66 份；收回调查问卷较少的区县为人口也相对较少的安宁区、红古区以及皋兰县，分别收回 38 份、24 份、27 份。总体上看，样本分布于兰州市各区县，数据具有普遍性和可行性。然而此调查问卷采取的随机抽样法是其局限所在，因此有必要说明样本量的限制对此问卷调查所带来的影响。

表 4.1 兰州市重疾险需求调查问卷居民分布

地区	有效问卷份数	所占比例	投保人数	未投保人数
城关区	154	29.79%	36	118
七里河区	77	14.89%	27	50
永登县	75	14.51%	13	62
西固区	56	10.83%	15	41
榆中县	66	12.77%	13	53
安宁区	38	7.35%	11	27
红古区	24	4.64%	4	20
皋兰县	27	5.22%	2	25
总计	517	100%	121	396

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

4.2.2 问卷调查的基本共性因素假设统计

(1) 性别

男女性别的差异可能会造就性格、风险管理行为、风险控制意识等方面的不同，而性格、风险管理行为和意识的不同，会反作用于男女双方购买保险的行为选择，影响重疾险的投保率。具体数据如表 4.2 所示。

表 4.2 兰州市问卷调查居民性别分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比	投保人数	未投保人数
A、男	232	44.87%	48	184
B、女	285	55.13%	73	212
总计	517	100%	121	396

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(2) 年龄

考虑到大多数健康险产品投保年龄的限制、投保人保险意识的完善时间以及各个年龄段具体的购买力等因素，此问卷设计年段区间时，将调查年龄分为 5 段，分别为 18-22 岁、23-35 岁、36-50 岁、51-65 岁以及 65 岁以上。具体数据如表 4.3 所示。

表 4.3 兰州市问卷调查居民年龄分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比	投保人数	未投保人数	投保人数占比
A、18-22 岁	52	10.06%	14	38	2.71%
B、23-35 岁	144	27.85%	38	106	7.35%
C、36-50 岁	158	30.56%	40	118	7.74%
D、51-65 岁	84	16.25%	22	72	4.26%
E、65 岁以上	79	15.28%	7	77	1.35%
总计	517	100%	121	396	23.41%

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(3) 婚姻状况

将被调查者的婚姻状况纳入统计范围在于婚前婚后的不同可能会造成风险管

理意识的改变，进而影响消费者对重大疾病保险购买行为，无论男性还是女性，婚后会普遍采取将外部性风险内部化分担处理的方式。因此，男女婚后对于外部风险敏感度增加，对于控制风险的需求大大增加。参与本次问卷调查的居民已婚的有 360 人，占比 69.64%；未婚的有 157 人，占比 30.36%。详细数据如表 4.4 所示。

表 4.4 兰州市问卷调查居民婚姻情况分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比	投保人数	未投保人数
A、已婚	360	69.64%	87	273
B、未婚	157	30.36%	34	123
总计	517	100%	121	396

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(4) 教育经历

如表 4.5 所示，被调查者的教育水平的调查结果显示在参与的调查人群中，专科人数占比最多，有 181 人，占比 35.01%；其次为高中及以下人数第二多，为 160 人，占比 30.95%；本科学历有 139 人，占比 26.88%；研究生及以上人数为 37 人，占比最少。

表 4.5 兰州市问卷调查居民教育经历分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比	投保人数	未投保人数
A、高中及以下	160	30.95%	12	148
B、专科	181	35.01%	34	147
C、本科	139	26.88%	51	88
D、研究生及以上	37	7.16%	24	13
总计	517	100%	121	396

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(5) 单位属性

一般来说，单位所能提供给居民的保险保障程度随单位性质不同而不同，由此，单位性质的不同可能会使居民的购买行为发生改变，单位福利好的居民购买重疾险

的概率将会降低。为探究被调查者单位性质可能会对重疾险的需求影响，将兰州市居民就业工作状态分为7组。其中，在有效的517份调查问卷中，民营企业人数最多，为127人，占比高达24.56%；外资企业的人数最少，为35人，占比为6.77%；其次国有企业人数为106人，政府机关为59人，事业单位人数为99人，自由职业者人数为46人，退休或未就业人数45人，所占比例依次为20.50%、11.41%、19.15%、8.91%、8.70%。具体数据见表4.6。

表 4.6 兰州市问卷调查居民单位属性分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比	投保人数	未投保人数
A、国有企业	106	20.50%	24	82
B、政府机关	59	11.41%	33	26
C、事业单位	99	19.15%	25	74
D、自由职业	46	8.91%	7	39
E、外资企业	35	6.77%	12	23
F、民营企业	127	24.56%	16	111
G、退休/未就业	45	8.70%	4	41
总计	517	100%	121	396

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(6) 自我健康认知

居民对自我健康认知程度的高低会改变其对自身人身风险管理的预期，进而改变其投保重疾险的概率。对自身感觉良好的居民更多的会依赖与基本医疗账户的保障，对自身健康认知较差的居民为预防患病时高昂的医疗费用负担支出，则会计划将风险转移出去，居民有自身健康状况方面的担忧，即居民自身的健康状况会影响其保险产品的购买意愿。如表5-7所示，对自我健康认知感觉非常好的居民为343人，占比高达66.34%；其次，对自我健康认知感到一般的居民为125人，占比24.18%；最后，对自我健康认知感到较差的居民为49人，占比达到9.48%。

表 4.7 兰州市问卷调查居民自我健康分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比	投保人数	未投保人数
A、非常好	343	66.34%	27	316

B、一般	125	24.18%	56	69
C、较差	49	9.48%	38	11
总计	517	100%	121	396

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(7) 个人月可支配收入

由于保险产品并非必需品，在马斯洛生命层次需求理论中，居民只有满足了基本生理需求，才会想要进一步获得更充足的安全保障。因此，居民只有在可支配收入有所剩余的情况下，才会考虑购买额外的保险保障。将居民可支配收入纳入兰州市商业重疾险发展的重要影响因素之一，而不是总收入为参考标准的原因，在于重疾险可支配收入有利于有效需求的变现。在参照了 2020 年兰州市人均可支配收入数据后，为贴近兰州市居民实际收入水平，调查问卷将个人月可支配收入分为 4 组。个人可支配收入在 2000 元以下的人数为 94 人，占比 18.18%；处于 2000-4000 元与 4000-6000 元个人月可支配收入的居民人数最多，分别为 174 人、191 人，占比共为 70.60%；6000 元个人月可支配收入的居民人数相对较少，为 58 人，占比达 11.22%。参与调查的数据中，可支配收入处于 2000-6000 元的区间人数最多，这也与 2020 年兰州市统计年鉴所披露的居民个人可支配收入数据相近，从侧面反映出抽样数据的真实性和可靠性。详细数据如表 4.8 所示。

表 4.8 兰州市问卷调查居民个人月可支配收入分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比	投保人数	未投保人数
A、2000 元以下	94	18.18%	9	85
B、2000-4000 元	174	33.66%	24	150
C、4000-6000 元	191	36.94%	44	147
D、6000 元以上	58	11.22%	46	12
总计	517	100%	121	396

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(8) 了解渠道

居民对重疾险了解渠道越多，越能加深他们对重疾险的认识越充分，认识越充分，则购买重疾险的可能性越大。整体来看，通过银行推介和自媒体宣传了解重疾

险的人数占大头。银行推介渠道了解重疾险的人数为 194 人，占比为 37.52%，通过银行推介了解人数最多的原因可能是由于银保渠道的公信力和广泛性，银行网点近年大力推介保险产品的销售的缘故；通过自媒体渠道了解重疾险的人数为 105 人，占比为 20.31%，自媒体宣传占比较大的原因可能在于身处信息化时代，居民手机、电脑终端的普及使得大数据推介重疾险的相关信息较为普遍，但自媒体宣传在兰州市重疾险了解渠道上相比传统银行推介仍存在提升空间；通过保险公司自身宣传的了解人数为 73 人，占比 14.12%，这意味着保险公司在自身宣传能力上有待进一步提升；通过政府媒介、亲朋介绍、医院宣传等渠道了解的人数分别为 34 人、40 人、39 人，占比分别为 6.58%、7.74%、7.54%，通过此三种渠道能够对重疾险知识的普及有效的补充；不甚了解的人数为 32 人，占比 6.19%。详细数据如表 4.9 所示。

表 4.9 兰州市问卷调查居民了解渠道分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比	投保人数	未投保人数
A、政府媒介	34	6.58%	7	27
B、亲朋介绍	40	7.74%	8	32
C、银行推介	194	37.52%	42	152
D、保险公司宣传	73	14.12%	13	60
E、自媒体渠道	105	20.31%	37	68
F、医院宣传	39	7.54%	12	27
G、不甚了解	32	6.19%	2	30
总计	517	100%	121	396

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(9) 了解程度

重疾险产品相关知识的了解程度会对重疾险投保行为产生相当程度的外向性作用。根据问题“您是否是深入了解过重疾险”中统计的各个选项中，非常了解的人数为 55 人，占比 10.64%；有一定了解的人数最多，为 401 人，占比高达 77.56%；还有 61 人完全不了解。调查问卷表明接近 90%的居民对重疾险的定义和功能缺乏认知，认知的不足会对重疾险的需求造成影响。详细数据见表 4.10 所示。

表 4.10 兰州市问卷调查居民了解程度分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比	投保人数	未投保人数
A、非常了解	55	10.64%	42	13
B、有一定了解	401	77.56%	73	328
C、完全不了解	61	11.80%	6	55
总计	517	100%	121	396

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

4.2.3 问卷调查特定因素假设统计

对居民的基本共性因素假设进行统计后，本调查问卷为更深入探究重疾险需求的特定因素假设，以调查对象是否购买了重疾险系列产品将特定因素假设问题分为 A、B 两卷，从而进行差异化数据搜集。调查问卷显示购买了重疾险的居民人数为 121 人，未购买重疾险的居民人数为 396 人。其中 A 卷（购买了重疾险的）具体可分为：

（1）支出意愿

在已投保重疾险的居民中，每年支出意愿在 5000-7000 元占比最多，达到 43.80%；支出意愿金额在 3000 元以下及 3000-5000 元范围的分别占比为 20.66%、23.97%；支出意愿高于 10000 元的人数最少，为 14 人，占比为 11.57%。这一选项分布代表着大多数居民偏向选择中等左右的保障程度。详细数据见表 4.11 所示。

表 4.11 兰州市问卷调查已购买居民支出意愿分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
A、3000 元以下	25	20.66%
B、3000-5000 元	29	23.97%
C、5000-7000 元	53	43.80%
D、10000 元以上	14	11.57%
总计	121	100%

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

（2）投保倾向

已投保居民对“您购买重疾险最看重的因素是什么？”这一问题的回答，选择保险公司产品的价格不同人数最多，为 42 人，占比 34.71%。这一选项分布折射出已投保居民对于投保重疾险属性的不同倾向。其中，保险公司产品的价格是影响重疾险需求的首要的重要因素，已投保居民清楚自己选择该险种保险的差异点，因此此问卷投保倾向的分布可以较好的反映分化程度。详细数据如表 4.12 所示。

表 4.12 兰州市问卷调查已购买居民投保倾向分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
A、保险公司产品的价格不同	42	34.71%
B、产品保障内容的特色分化（如对口医院）	20	16.53%
C、保险公司的声誉	32	26.45%
D、保险公司的服务质量及增值服务	15	12.40%
E、疾病保障范围	12	9.92%
总计	121	100%

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

（3）改进建议

如表 4.13 所示，已投保居民对重疾险的改进建议占比最高的是降低保费这一项，高达 38.84%；最高是提高产品特色差异化，占比达 12.39%。这一改进建议分布说明，已投保居民普遍认为重疾险保费价格过于高昂，重疾险产品保障责任的宽度和深度仍需要优化。

表 4.13 兰州市问卷调查已购买居民改进建议分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
A、降低保费	47	38.84%
B、增加保障责任范围和保障程度	38	31.41%
C、提高产品特色差异化	15	12.39%
D、提高理赔出险效率	21	17.36%
总计	121	100%

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(4) 购买渠道

在购买渠道上,如表 4-14 数据所示。已投保居民线下代理人渠道的人数最多,有 49 人,占比 40.28%;通过保险公司网上销售平台投保的人数为 31 人,占比 25.93%;通过第三方合作互联网平台企业购买重疾险的为 22 人,占比达 18.06%;最后通过保险中介人购买重疾险的人数为 19 人,占比为 15.74%。购买渠道分布的数据显示,重疾险的销售从互联网平台流量上获客良多,表明互联网销售是未来重疾险的“主战场”。

表 4.14 兰州市问卷调查已购买居民购买渠道分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
A、保险公司网上销售平台(如手机、电脑等终端设备)	31	25.93%
B、线下保险代理人	49	40.28%
C、第三方合作互联网平台企业(如支付宝、微信)	22	18.06%
D、保险中介人	19	15.74%
总计	121	100%

数据来源:兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(5) 保额区间

在保险金额的选择上,已购买居民保额倾向主要位于 20-30 万的区间,占比达 42.98%;10-20 万保额的投保人数为 29 人,占比 23.97%;26 名被调查者选择 30-40 万的保额区间,占比 21.49%;仅仅 14 位被调查者保额在 40-50 万,占比 11.57%。由表的人数百分比分布我们可以看到,在投保保额上,大致体现出正态分布的趋势。根据第三章对兰州市城镇及农村居民年均可支配收入的普查,可以推断出投保居民投保较高保额的重疾险保费支出也较高,会额外加重医疗保健方面的经济负担。因此,投保保额选择在 20-30 万保额区间的人数最多,总和高达 42.98%。详细数据如表 4.15 所示。

表 4.15 兰州市问卷调查已购买居民保额区间分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
10-20 万	29	23.97%
20-30 万	52	42.98%
30-40 万	26	21.49%
40-50 万	14	11.57%
总计	121	100%

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(6) 缴费方式

在缴费方式分布上,已购买居民选择年交的方式人数最多,为82人,占比67.77%;选择月交的人数为22人,占比18.18%;而选择趸交的人数最少,为17人,占比14.05%。笔者在线下调查之时,对选择年交模式的被调查者进行询问,得到大多数回答主要在于资金的短期流动性紧张,若选择月交或趸交则会对家庭资金开支造成压力。

表 4.16 兰州市问卷调查已购买居民缴费方式分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
月交	22	18.18%
年交	82	67.77%
趸交	17	14.05%
总计	121	100%

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(7) 增值服务

针对已投保居民调查投保时的选择是否会收重疾险增值服务的影响,选项C中“参考因素占比大,会优先选择特色增值服务的重疾险”最多,为67人,占比达55.37%;选择B项的“会有部分参考因素,但主要选择公司名誉、服务口碑等因素较好的公司”人数为31人,占比达25.62%,选择A项的“会参考具体的保障程度

服务标准”的人数为 23 人，占比达 19.01%。从分布数据得知，差异化的特色增值服务的重疾险产品会对需求造成较大影响。

表 4.17 兰州市问卷调查已购买居民增值服务分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
A、会参考具体的保障程度服务标准	23	19.01%
B、会有部分参考因素，但主要选择公司名誉、服务口碑等因素较好的公司	31	25.62%
C、参考因素占比大，会优先选择特色增值服务的重疾险	67	55.37%
总计	121	100%

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

在未投保人群中，调查问卷搜集到 396 份，为探究未投保的影响因素，B 卷下也分了 7 个问题。调查的问题主要有未投原因、预计投保的保额、若投保，投保途径、意愿支出、改进建议缴费方式、购买意向。详细调查内容如下。

（1）未投原因

在 396 位未投保居民未投原因中，重疾险产品价格昂贵是最突出的问题，选择该选项的人数为 211 人，占比超过 50%，高达 53.29%；不了解/未听说该产品的人数为 93 人，超过 20%，达到 23.48%，这说明重疾险产品的普及仍需加大深化力度，让更多的居民了解重疾险的用途和功能。在未投原因上调查问卷结果显示，重疾险价格高低是影响投保行为的首要因素，而居民对产品的了解程度、居民对产品的保障预期、居民对产品的替代性均构成重疾险需求的重要因素，保险业应在产品价格、保障程度、渠道建设、差异性上进行改进。

表 4.18 兰州市问卷调查未购买居民未投原因分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
A、重疾险产品价格昂贵	211	53.29%
B、不了解/未听说该产品	93	23.48%
C、保障程度、保障范围未达购买预期	56	14.14%
D、已购买健康险其他险种	36	9.09%

续表 4.18

总计	396	100%
----	-----	------

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(2) 预投保额

如表 5.19 所示，统计未投保居民若要购买重疾险，预计投保的保额是多少这一问题中，选择 10-20 万的人数最少，为 24 人，占比 6.06%；而选择预计投保额度在 20-30 万区间的人数最多，为 183 人，占比 46.21%；选择在 30-40 万的人数次之，有 141 人，占比达 35.61%；而未购买居民在预计保额 40-50 万的人数较前两段区间呈现大幅下降趋势，有 48 人，占比 12.12%。统计数据显示，保额在 20-30 万、30-40 万的保额意向的人数最多，笔者线下询问此区间段未投保居民的缘由，得到的回答主要体现在保费的影响因素上。由于未投保居民对产品价格较为看重，而保额的程度与保费呈正比，保额的提高意味着要缴纳更多的保费，而目前的保费价格达不到未投保居民保费缴纳预期，因此更多居民倾向中下等程度的保障。

表 4.19 兰州市问卷调查未购买居民预投保额分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
A、10-20 万	24	6.06%
B、20-30 万	183	46.21%
C、30-40 万	141	35.61%
D、40-50 万	48	12.12%
总计	396	100%

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(3) 投保途径

未投保居民投保途径上，统计结果显示，若意向购买重疾险，在投保途径上，通过线下的保险代理人渠道意向投保的人数最高，为 187 人，占比 47.22%；通过第三方合作互联网平台企业（如微信、支付宝）投保意愿的人数次之，为 124 人，占比达 31.31%；通过手机、电脑等终端设备在保险公司网上销售平台渠道意向投保的人数为 55 人，占比 13.89%；通过保险中介人的渠道人数最少，为 30 人，占比达 7.58%；笔者在询问选择投保途径的缘由，得到的回答主要体现在信息不对称角度

上，由于保险合同术语的专业性和复杂性，大多数居民认为互联网渠道险种信息虽然披露的更为详细，但却不理解具体含义，仍愿意寻找线下代理人深入了解合同内容以及产品特征。详细数据见表 4.20 所示。

表 4.20 兰州市问卷调查未购买居民投保途径分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
A、保险公司网上销售平台（通过手机、电脑等终端）	55	13.89%
B、线下的保险代理人	187	47.22%
C、第三方合作互联网平台企业（如微信、支付宝）	124	31.31%
D、保险中介人	30	7.58%
总计	396	100%

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

（4）意愿支出

与已投保重疾险居民明显分化的是，未投保居民意愿支出范围最多的人数区间位于 3000-5000 元的最多，有 157 人，占比 39.65%；5000-7000 元意愿支出的人次之，为 124 人，占比 31.31%；预计投保 3000 元以下的和 10000 元的人数分别为 78 人和 37 人，占比为 19.70%和 9.34%。在意愿支出上，未投保居民选择分布与已投保居民的分布不同，从一方面可以看出来未投保居民对价格的敏感度因此对重疾险保障普遍持观望态度，另一方面也可以看出重疾险知识社会化程度有待提高。详细数据见表 4.21 所示。

表 4.21 兰州市问卷调查未购买居民意愿支出分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
A、3000 元以下	78	19.70%
B、3000-5000 元	157	39.65%
C、5000-7000 元	124	31.31%
D、10000 元以上	37	9.34%
总计	396	100%

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

（5）改进建议

在对未投保居民改进建议选项上，与已投保居民相似的主要意向仍是保费，降低保费一项民选意向占比超过 50%，有 227 人，达到 57.32%，充分说明了重疾险市场需求存在的主要矛盾是保费的高低。增加保障责任范围和保障程度，提高理赔出险效率等选项人数在其余选项中占比也相对较高。其他详细数据如表 4.22 所示。

表 4.22 兰州市问卷调查未购买居民改进建议分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
A、降低保费	227	57.32%
B、增加保障责任范围和保障程度（如赔付次数）	58	14.65%
C、提高产品特色差异化	43	10.86%
D、提高理赔出险效率	21	5.30%
E、组织重疾险专题介绍活动	47	11.87%
总计	396	100%

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

（6）缴费方式

在调查未投保居民缴费方式问题环节，可以发现和已投保居民的缴费方式分布相近。在未投保居民缴费方式意向调查中，选择年交的人数为 257 人，占比高达 64.90%；选择月交的人数次之，为 75 人，达 18.94%；选择趸交的人数为 64 人，占比达 16.16%。可见，在设计三种缴费方式中，被调查人员更倾向以年交的方式。详细数据见表 4.23 所示。

表 4.23 兰州市问卷调查未购买居民缴费方式分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
月交	75	18.94%
年交	257	64.90%
趸交	64	16.16%
总计	396	100%

数据来源：兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

(7) 购买意向

如表 4.24 所示,统计未投保居民是否会在了解重疾险后购买重疾险与否,选择购买的人数为 248 人,占比达 62.63%;仍选择不购买的人数为 148 人,占比 37.37%。笔者询问仍不购买的居民缘由,回答多是归属于对保险业信任度低,保费过高、服务质量不足等几个原因。

表 4.24 兰州市问卷调查未购买居民购买意向分布

问卷选项	收回有效问卷份数	比例占比
购买	248	62.63%
不购买	148	37.37%
总计	396	100%

数据来源:兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

5 兰州市商业重疾险市场需求影响因素 logistic 回归分析

5.1 模型的介绍与建立

5.1.1 模型的介绍

根据本次调查统计分析的工具，为探究影响兰州市重疾险市场各影响因素是否具有显著性影响，本文运用 SPSS 软件进行了 logistic 二元回归的分析。

Logistic 回归模型方程表示为：

$$\ln \frac{p}{1-p} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_k X_k = \beta_0 + \sum_{j=1}^p \beta_j X_j \quad (5.1)$$

其中， $\beta_0, \beta_1, \dots, \beta_k$ 是待估参数，进一步推导可得：

$$\frac{p}{1-p} = e^{\beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_k X_k} \quad (5.2)$$

最终得出：

$$p = \frac{e^{\beta_0 + \sum_j^p \beta_j X_j}}{1 + e^{\beta_0 + \sum_j^p \beta_j X_j}} \quad (5.3)$$

β_0 为回归的常数项， X_j 为第 j 个自变量，即为问卷调查设计的变量， P 值为显著值，当 P 小于 0.05 时，说明该因素具有显著性。

5.1.2 模型因变量的选定

本章分析兰州市商业重疾险的需求影响因素，对于居民是否投保了商业重大疾病保险这一问题，问卷设计了是、不是两个选项，本文在对兰州市重疾险的实证分析中，按照 0、1 变量作为被解释变量，将被调查者是否投保了商业重大疾病保险作为因变量 M ，投保了的人群定义为 1，未投保的人群定义为 0。由于被调查对象为两组人群，一组是购买了重疾险的，另一组是没有购买重疾险的，不同群体在决定购买重疾险行为的影响因素不同，所以这里适合采用二项 Logistic 回归分析。在此次调查结果中，回收的 517 份问卷当中，投保率的人数为 121 人，占总人数的 23.40%，未投保的人数有 396 人，占比 76.60%。

5.1.3 模型自变量的选定

自变量是影响商业重疾险投保的影响因素，即为上文问卷调查的共性与特定因素假设，在归纳其他文献及融入个人见解后，将自变量的选取分为以下两类。第一类是被调查者的基本共性因素假设，即以性别、年龄、婚姻状况、教育经历、单位属性、自我健康认知、个人月可支配收入、了解渠道、了解程度作为共同采集。第二类是对投保与未投保重疾险人群的特定因素假设，即以 A、B 卷中的支出意愿、改进建议、购买渠道、保额区间、缴费方式、投保倾向以及增值服务所组成。

5.2 兰州市商业重疾险市场需求因素双假设分析

在以下回归所得结果当中，我们重点关注 B、P、Exp(B)。B 表示回归的系数值，B 的正负值表示自变量和因变量之间呈正相关或负相关，系数为正，代表该变量有正向影响，反之则为负向影响。P 代表显著性水平，当 P 小于 0.05 时，代表统计变量回归显著。Exp(B) 表示在其他变量情况不变的情况下，当参照变量发生一单位概率的变化，实际变量发生概率是参考变量发生一单位概率变化的倍数。在整体模型中，模型错误分类率为 11.52%，霍斯默—莱梅肖检验的 0 假设得出的 P 值为 0.689，证明了模型与观测值能够得到很好的拟合，本次建立的二项 logistic 回归模型是有效的。

5.2.1 共性因素假设分析

对被调查者的共性因素假设变量运用 logistic 回归分析中，年龄、单位属性、自我健康认知、个人月可支配收入、了解渠道的变量显著，显著性均小于 0.05。而性别、婚姻状况、教育经历以及了解程度的变量不显著，显著性均大于 0.05。

表 5.1 基本共性因素分析的 logistic 回归结果

变量	B	P(显著性)	Exp(B)	标准误差
性别	1.225	0.074	3.713	0.68
年龄	0.513	0.031	1.478	0.247
婚姻状况（参照组=已婚）		0.147		
未婚	3.783	0.121	48.721	2.194

续表 5.1

教育经历（参照组=高中及以下）		0.067		
专科	0.671	0.625	1.596	0.745
本科	2.133	0.042	3.258	1.681
研究生及以上	2.578	0.023	6.357	1.214
单位属性（参照组=退休/未就业）		0.006		
国有企业	-3.152	0.021	0.064	1.048
政府机关	-3.821	0.008	0.042	1.056
事业单位	-2.664	0.012	0.089	1.078
自由职业	1.576	0.059	2.117	2.482
外资企业	-2.452	0.042	0.124	1.087
民营企业	1.257	0.000	1.722	1.057
自我健康认知（参照组=非常好）		0.047		
一般	2.341	0.184	0.219	1.421
较差	3.68	0.017	14.513	1.959
个人月可支配收入（参照组=6000元以上）		0.000		
2000元以下	0.785	0.526	2.31	1.243
2000-4000元	4.28	0.004	37.901	1.057
4000-6000元	0.624	0.443	2.14	1.228
了解渠道（参照组=不甚了解）		0.354		
政府媒介	0.312	0.845	1.377	1.228
亲朋介绍	0.124	0.059	1.565	1.127
银行推介	1.242	0.002	9.050	1.041
保险公司宣传	0.229	0.359	2.412	1.052
自媒体渠道	1.355	0.032	4.207	1.221
医院宣传	0.328	0.425	1.246	1.057
了解程度（对照组=完全不了解）		0.205		
非常了解	1.872	0.244	7.185	1.566
有一定了解	-0.734	0.725	0.242	2.312

5.2.2 特定因素假设分析

A 卷为已投保居民所填写, 人数为 121 人, 占总人数比例达 23.4%, B 卷为被投保居民所填写的数据。综合两卷提取了共同变量进行 logistic 回归分析中, 改进建议、购买渠道、缴费方式、增值服务、投保倾向、保额区间变量显著, 显著性小于 0.05。而支出意愿不显著, 显著性大于 0.05。

表 5.2 特定因素分析的 logistic 回归结果

变量	B	P(显著性)	Exp(B)	标准误差
支出意愿(参照组=10000 元以上)		0.319		
3000 元以下	1.254	0.274	1.401	0.191
3000-5000 元	1.267	0.001	2.054	0.208
5000-7000 元	0.312	0.476	0.095	0.224
投保倾向(参照组=疾病保障范围)		0.004		
保险公司产品的价格不同	1.523	0.000	3.214	1.503
产品保障内容的特色分化	-0.375	0.052	0.338	1.419
保险公司的声誉	0.548	0.025	1.287	1.326
保险公司的服务质量及增值服务	0.307	0.034	1.304	1.241
改进建议(参照组=组织重疾险专题介绍活动)		0.004		
降低保费	1.710	0.002	2.136	0.794
增加保障责任范围和保障程度	1.369	0.007	1.247	1.415
提高产品特色差异化	0.573	0.042	0.367	2.037
提高理赔出险效率	-0.248	0.325	0.215	1.972
购买渠道(参照组=保险中介人)		0.006		
保险公司网上销售平台	-0.041	0.163	0.291	0.587
线下保险代理人	1.039	0.002	5.474	0.642
第三方合作互联网平台企业	2.421	0.046	1.287	0.519
保额区间(参照组=40-50 万)		0.000		
10-20 万	0.256	1.215	1.253	1.245
20-30 万	4.677	0.004	11.248	2.340
30-40 万	1.874	0.017	1.557	2.841
缴费方式(参照组=趸交)		0.012		

续表 5.2

月交	-0.537	0.048	0.213	0.651
年交	-0.765	0.001	0.106	0.759
增值服务(参照组=参照因素占比大, 会优先选择特色增值服务的重疾险)		0.037		
会参考具体的保障程度服务标准	-0.361	0.233	1.463	0.124
会有部分参考因素, 但主要选择公司名誉、服务口碑等因素较好的公司	0.506	0.003	1.259	0.249
会有部分参考因素, 但主要选择公司名誉、服务口碑等因素较好的公司	0.506	0.003	1.259	0.249

6 研究结论与政策建议

6.1 研究结论

6.1.1 共性因素假设情况结果

(1) 年龄对于兰州市商业重疾险的需求和影响

年龄的显著性 P 值为 0.031, 低于 0.05, 在回归中具有显著影响。年龄每增长一个单位, 购买意愿将上升 1.478 个单位。这是由于随着年龄的增长, 居民患重大疾病的概率与年龄成正比, 对自己未来昂贵医疗费力的担忧程度增加, 因此购买意愿也将增加。从年龄的角度来看, 年龄这一变量的回归系数为 0.513, 说明居民的年龄越大, 对于商业重疾险的购买需求更加强烈。但在投保年龄段数据分布表中, 我们可以看到在年轻人群中商业重疾险购买意识不强, 18-35 岁投保的年轻人群在统计样本中仅占比 10.06%。

(2) 单位属性对于兰州市商业重疾险的需求和影响

居民的单位属性很大程度上决定了居民的福利待遇高低, 国有企业、事业单位、政府机关等单位给其职工提供了丰富的保险保障。我们可知, 单位属性对兰州市商业重大疾病保险的需求影响显著, 我们发现国有企业、政府机关和事业单位的被调查人群购买意愿分别是退休/未就业人群购买意愿的 0.064 倍、0.042 倍、0.089 倍, 且国有单位、事业单位、政府机关以及外资企业的系数为负, 说明相对于参照组而言, 退休/未就业人群更对促进该险种的发展。而相对应的民营企业就业人群、自由职业者对商业重疾险的购买意愿分别为退休/未就业人群的 1.722 倍和 2.117 倍。不同单位属性的被调查者购买意愿不同, 民营企业就业人群和自由职业者投保意愿更为强烈, 这是由于不同单位给与职工的保障不同造成的。

(3) 自我健康认知对于兰州市商业重疾险的需求和影响

在被调查人群的自我健康认知中, 非常好和较差的影响较为显著, P 值分别为 0.047 和 0.017。由此可见出, 自我感觉健康状况不好的人更对自己可能罹患重大疾病的风险产生担忧, 在对自我健康认知感到较差的人群, 其愿意购买重疾险的意愿是感觉非常好的人群购买重疾险意愿的 14.513 倍, 这是因为对自己身体状况越不满意的人越愿意购买商业重大疾病保险, 越有转移风险提高保障的需要。

(4) 个人月可支配收入对于兰州市商业重疾险的需求和影响

个人月收入水平对重疾险的需求影响显著, P 值为 0, 因此, 居民的可支配收入是影响兰州市商业重疾险需求影响的主要因素。我们可知, 被调查者月可支配收入在 2000-4000 元显著性为 0.004, 购买意愿是参照组(月可支配收入 6000 元以上)的 37.901 倍; 月可支配收入在 2000 元以下以及在 4000-6000 元的人群参保可能性是参照组的 2.31 倍和 2.14 倍。我们可以看出, 影响重疾险购买意愿的最主要的人群集中在月可支配收入在 2000-4000 元中。出现这种情况大体原因在于: 中低可支配收入人群对于风险转移的需求比高收入人群对于风险转移需求更高, 收入水平高的人群, 通常来说, 在日常生活中卫生医疗支出占比较高, 生活质量有保障, 对于自身可能发生的重疾时常关注, 对未来罹患重疾的担忧未有中低可支配收入人群高, 因此对重疾险的需求相应也减少。

(5) 了解渠道对于兰州市商业重疾险的需求和影响

了解渠道因素在模型中显著, 其中, 对银行推介与自媒体渠道方面, 显著性分别为 0.002、0.032。政府媒介、亲朋介绍、保险公司宣传以及医院宣传不显著, 说明居民通过此四种渠道了解重疾险知识后对于其对重疾险的需求无明显效果。通过银行推介对重疾险需求的购买意愿是不甚了解的人群的购买意愿的 9.05 倍, 通过自媒体渠道的人们购买意愿是不甚了解的人们的 4.207 倍, 通过银行推介购买重疾险人群的可能性最高。出现这种情况大体原因在于: 银行人员在代销保险产品时的专业性以及银保渠道的优势。银行推介具有渠道优势, 商业银行具有广泛的客户覆盖度, 银行的公信力有利于客户增加对重疾险的信任度。

(6) 性别、婚姻情况、教育经历、了解程度不具有显著影响

此四种变量在回归中无显著影响, 不显著的情况比较复杂。在性别方面不显著的原因可能是男女对于重大疾病的认识正趋于相似, 因此模型无法展现出性别对促进兰州市商业重大疾病保险需求作用的强弱。在婚姻情况方面不显著的原因可能由于婚姻状况对于居民本人购买行为的影响不大。在教育经历和了解程度两个方面不显著的原因可能由于不同学历的居民在了解重疾险相关知识后, 仍未对购买愿望产生显著影响, 或是调查问卷数量较少所致。

6.1.2 特定因素假设情况结果

(1) 改进建议对于兰州市商业重疾险的需求和影响

改进建议因素中，本文以“组织重疾险专题介绍活动”这一选项为参考类别进行了数据处理，其中，“降低保费”、“增加保障责任范围和保障程度”、“提高产品特色差异化”三个选项呈现显著影响，系数分别为 3.710、1.369、0.573，说明其对于该险种发展的影响相对于“组织重疾险专题介绍活动”呈加强作用。而“提高理赔出现效率”未通过检验，可能原因在于居民可能对于调卷问卷上选项的专业词汇未能理解，对重疾险产品的属性不了解，因此难以回答，选项可信度不高，亦或是调查问卷数量较少，未能形成有效回归。

(2) 购买渠道对于兰州市商业重疾险的需求和影响

在购买渠道因素中，以“保险中介人”为参照类别进行数据处理，“第三方合作互联网平台企业”、“线下保险代理人”在模型中呈现显著影响。其中，通过“第三方互联网平台企业”购买商业重疾险意愿是“保险中介人”渠道的 1.287 倍。这是因为互联网平台企业的“流量密码”，商业重疾险产品借助第三方合作平台，将以往居民只能通过线下渠道才能深入了解重疾险产品的方式复刻至互联网，居民仅借助自有的手机、电脑等 C 端设备，便可了解重疾险的详细产品情况。“线下保险代理人”变量较第三方互联网平台企业变量更为显著，这是因为兰州市居民在投保渠道上仍愿意寻找传统的保险代理人渠道。“保险公司网上销售平台”以及“线下保险代理人”渠道系数为 2.421、1.039，说明相对于对照组而言，选择这两个选项的居民对于重疾险的发展均为正向的作用。

(3) 缴费方式对于兰州市商业重疾险的需求和影响

缴费方式在模型中呈现显著性，本文以“趸交”作为参照组进行数据分析，其中，“月交”、“年交”选项的系数为负值，相对于参照组而言，选择该两个选项的居民对于促进该险种的发展呈负向作用，月交、年交的作用减弱，趸交即一次性缴清促进商业重疾险发展的作用更强。

(4) 增值服务对于兰州市商业重疾险的需求和影响

增值服务因素在模型中，参照组设定为“参照因素占比大，会优先选择特色增值服务的重疾险”，居民对于“会有部分参考因素，但主要选择公司名誉、服务口碑等因素较好的公司”这一变量的回归系数为 0.003，说明相比于特色增值服务的重

疾险,居民更倾向公司名誉、服务口碑等因素好的公司。“具体的保障程度服务标准”的系数为负,代表其对于重疾险种发展的影响相比参照组呈减弱趋势。

(5) 投保倾向对于兰州市商业重疾险的需求和影响

在投保倾向方面,参照组为选项“疾病保险保障”进行数据分析,“保险公司产品的价格不同”、“保险公司的声誉”、“保险公司的服务质量及增值服务”在回归中有显著影响,居民看重“保险公司产品的价格不同”购买意愿是居民看重“疾病保险保障”的购买意愿的 3.214 倍,其余两项显著性明显的变量“保险公司的声誉”、“保险公司的服务质量及增值服务”居民的购买意愿分别为参照组的 1.287 倍、1.304 倍,这说明商业重疾险产品的价格对保险需求的影响促进作用最大。但“产品保障内容的特色分化”回归不显著,且回归系数为负值,代表着相比于“产品保障内容的特色分化”而言,参照组“疾病保险保障”更能促进该险种的发展。

(6) 保额区间对于兰州市商业重疾险的需求和影响

以保额区间为变量的显著性明显,分布显示保额区间所有选项系数值均为正,对险种的发展均呈现正向的作用。选择“20-30 万”的居民购买意愿是参照组保额“50 万”的居民购买意愿的 11.248 倍,此区间被调查居民购买意愿最强,从侧面也说明了兰州市居民对应能负担的保费也为保额所相对应的 20-30 万投保额度区间,因此,保险公司可以在销售过程中面对保额意向在 20-30 万元区间的购买者做详尽的说明,为消费者推荐满足其需求的产品。

(7) 支出意愿对于兰州市商业重疾险不具有显著性

支出意愿变量的显著性不明显,不显著的情况比较复杂。支出意愿因素在模型中仅 3000-5000 元区间段呈现显著影响,其余区间系数虽为正,但不显著,这说明居民的意愿支出因素对重疾险需求促进的作用不大,这很可能与调查问卷的数量不足有关,或是居民难以对不了解的事物进行回答,对问卷选项随意勾选而成。

6.2 政策建议

6.2.1 重视年龄层次分化,满足差异需求

年龄这一维度在回归中呈现显著性影响。正如研究结论中所述,在“年龄”等客观因素下,居民有关重大疾病的发病率是随之增加的,然而目前市面却缺少 60 周

岁以上的人群所适用的商业重疾险产品以及为带病群体专设的保险产品。由于年轻人口年龄段投保意识不强，那么在商业重疾险的经营逻辑下，若没有足够多的健康体加入，一旦保险赔付出现恶化，则会导致该险种的保费升高，这将加剧健康人群的转保或退保，提高非健康人群的占比，从而进一步推高保费的上涨，形成恶性循环。因此，商业重疾险承保人群应当包含也必须包含上述人群。

保险公司应积极与政府相关部门进行沟通交流，打破现有困境，共同设计出兰州市居民不同年龄层次的专属产品，有政府政策指导引领，由专业化保险公司运营管理，缓解市场有效供给不足的处境。

6.2.2 扩展了解购买渠道，深化居民认知

通过数据交叉分析与回归分析可知，兰州市居民对于重疾险的认知和重视程度还不高，数据显示有相当一部分居民甚至未听说重疾险。当前，保险公司仍在传统的线下保险代理人渠道、媒体报纸宣传、保险公司宣传投入大量人力与资源。数据显示自媒体渠道与保险公司线上渠道发展方兴未艾，尤其是年轻客户群体，他们更倾向在互联网平台上进行选购，但保险公司目前还没能对于这一新型产品的在线营销渠道做出合理运用，对企业、产品、渠道的整体统筹规划尚显不足。“了解渠道”变量与“购买渠道”变量的 logistic 回归分析中也显示，各渠道的 $\text{Exp}(B)$ 分化也较大不同。兰州市的保险公司应加大在回归分析模型中显著性最好的银行推介、线上自媒体等了解渠道上的资源投入，与此同时，保证线下保险代理人、第三方合作互联网平台企业的购买渠道的资源投入，发挥传统购买渠道的优势，确保多渠道共同发展。保险公司应深入拓展兰州市居民对商业重疾险产品的认知程度，让他们认识到重疾险是一种具有杠杆性的风险管理工具，是一种给付性健康险产品。兰州市保险公司在营销商业重疾险产品时，配合针对兰州市本地居民理赔数据的宣传，对兰州市居民易出险的病种进行公开公示，从而培养其风险管理的意识，转变对保险公司是“骗子企业”的传统理念，消除居民投保误区。

6.2.3 优化产品定价模式，出台优惠政策

从实证结果来看，“保险公司产品的价格不同”与“可支配收入”以及“降低保费”回归效果显著。因此，重疾险产品的价格是直接影响重疾险需求的重要因素，

大多数兰州市居民对于目前商业重疾险市场产品价格望而却步。保险公司应不断根据所得到的理赔出险数据进行产品的价格优化，但单单利用出险数据来进行事后的重疾发病率初预测与事后的数据搜集再定价是明显不足的，因为还缺少了事中控制的环节。在事中控制的环节我们可以采取以下两个方法：第一，在大数据时代，我们应该大力利用互联网、物联网、区块链等技术，运用科技赋能动态处理大数据进行智能定价，如在投保人初次投保商业重疾险后，在第二次缴费周期前，运用物联网设备（心率监测器、睡眠质量检测仪）周期性地采集其健康数据，运用机器学习，大数据分析等工具对采集的数据与传统的数据库进行匹配从而来调整不同投保者下一缴费周期的保费。第二，加强与兰州市当地的医疗机构合作，实现数据共享。兰州市保险公司可以从医院、健康大数据科技企业、体检中心、药企、医疗器械等平台及公司入手，以参股、合并等方式与医疗机构进行合作，收集客户的实时健康信息，收集医疗机构的成本支出信息，从而对产品的再定价获取多方面的渠道信息。为了促进兰州市商业重疾险的长期发展，政府应该对商业重疾险搭配一定的税收优惠政策。政府可以针对保险公司单就这个商业重疾险险种运营在税收方面一定程度上的减免，以支持保险公司将更多的资源投入到该险种的创新研发上；同时，政府可以考虑在财政支出中，对积极购买高保额的商业重疾险居民进行医疗支出补贴；社保部门加强与保险公司在健康险方面的合作，以满足更多细分群体的不同需要。对于购买重疾险的居民，可以延迟此部分的税费待到退休后再支付，或者从个人收入中以减去商业重疾险保费支出后的部分再进行个人所得税纳税。这样通过多模式进行优惠减免，刺激兰州市商业重疾险市场消费转化为有效需求。

6.2.4 加大法律监管力度，增强行业自律

目前针对兰州市商业重大疾病保险业务的监管力度不够，政府监管部门可以先从回归最具有显著性的保险代理人渠道入手，提高保险从业人员的准入门槛，重大疾病保险的销售需要更专业的健康保险知识。同时，对保险公司在重疾险险种的各环节的工作情况也进行量化评估，在保费的缴纳环节、保险金额赔付环节严加把控，对评估和监管工作及时公开透明，对违反相应法律法规的个人和机构严厉惩处。兰州市健康险市场近年来蓬勃发展，但仍不成熟，政府监管部门应大力引导重疾险发展朝至规范有序的方向。另外，中国人民银行兰州分行、银保监等部门应将重疾险

统计口径从健康险中独立出来更加细化地统计，将重疾险等健康险业务监管模式区别于寿险监管模式，从监管管理、监管原则、监管标准独立规划，为兰州市商业重疾险精细化、专业化发展提供保障。兰州市保险行业协会也应充分运用统计数据，对各保险公司在产品创新、经营链条、公司内控等维度进行协调，打破保险公司间的信息壁垒，促进彼此间信息互通共享，建立兰州市重疾险专属的重大疾病大数据共享平台。同时，保险行业协会应呼吁各保险公司间自律、自审、自视，从而共同推进兰州市商业重大疾病保险市场的蓬勃发展。

6.2.5 创新产品服务供给，丰富选择方式

保险作为无形商品，在保险合同缔造前的供给端极为重要，保险产品的整体性创新刻不容缓。目前，各保险公司产品同质化现象严重，如第三章所示，在兰州市人身险市场份额排名前五的保险公司重疾险产品本质上大同小异，保险条款间并无多少差异。一方面在于重疾险产品的公开性特点，使得保险公司间“搭便车”现象普遍发生，保险公司创新出的产品系列极易被抄袭模仿，更进一步使得保险公司间数据共享困难，互通能力减弱，造成开发创新动力内生性不足；另一方面在于当下险企运行三个内在逻辑：股东投资的利益追求、企业生存的盈利导向、险种运行的规模效应，此三个逻辑使得重疾险产品的差异化不足问题明显。从股东端，在规模导向，或者说“办险企实为融资”的目的之下，为了在激烈的市场竞争中快速收割保费，产品同质化就成为必然。从调查问卷得知，“改进建议”与“增值服务”变量回归显著，价格并不是被调查者投保重疾险的最重要的驱动要素，增加保障责任范围和保障程度、提供具备特色增值服务、提高公司名誉、服务口碑以及组织重疾险专题介绍活动等对兰州市重疾险的需求因素均构成重大影响。因此相对于保险公司间不断增加产品保障的疾病数量和理赔次数等以吸引消费者的注意，公司更应从居民本身的实际需求出发，深入改革重疾险市场，形成“以需求带动供给，供给引领需求”的新增长模式，针对细分后的客户提供针对性的产品服务。为此，在组织重疾险专题介绍活动方式上，保险公司可以在日常生活中在人口密集的地方，如深入社区、广场、市场等环境场所经常组织重疾险专题介绍活动，普及广大居民对险种的认识，对合同的除外责任和保障责任做出易于居民理解的说明，并可以搜集参与活动的居民对险种的建议和实际需求；在增加保障责任范围和保障程度上，保险公司

应除基本保障责任必选外，创新出被保险人定制化的两种或两种以上的特色可选责任。其外，在对于在买重疾险产品之前已出险过重疾定义的居民和慢性病患者等“非标体”人群的保险产品较为欠缺，带病体等特殊人群保险需求将持续增长，因此兰州市保险公司应针对发病率高的险种建议专门的精确数据库，对与“非标体”人群进行精准定价，使得产品得以下沉至广大居民真正发挥大数法则的效果。兰州市保险公司除提供产品的保障责任外，还可以与医疗机构深入沟通为被保险人提供专门的“就医绿色通道”、“体检套餐”、“医疗垫付”三大最受消费者欢迎的保险福利，可以在保险公司 APP 上线医学常识课程、兰州市出险率最高的肿瘤和心血管疾病预防及保养课程，帮助客户更好的健康管理，不仅以此可以提高服务水平，还可以培养客户对保险的公信力和粘性。

参考文献

- [1] 冯鹏程.重疾险产品的现状及展望[J].中国医疗保险. 2014(09):62-65.
- [2] 朱铭来,郑先平.我国重大疾病保险发展与思考[J].中国金融,2020(06):69-70.
- [3] 邢小妍.专家咨询委员会在商业健康保险中的作用探讨[J].保险研究,2006(6):66-67.
- [4] 王绪瑾.如何构建我国金融产品创新机制[J].银行家,2010(3):48-49.
- [5] 江恭伟.团体重大疾病保险风险调研报告——以东莞两镇村民险为样本[J].保险研究,2013(11).
- [6] 赵玉双.重大疾病保险的产品定价和产品设计风险管理对策[J].企业导报,2016(19):154.
- [7] 周玲玲.江西省重大疾病保险市场需求影响因素调研报告[D].江西财经大学,2020.
- [8] 薛雨婷.促进河北省商业重大疾病保险发展的调查研究[D].河北大学,2017.
- [9] 杨馥,梁静.浅析我国的巨灾风险管理[J].经济师,2005(12):147-148.
- [10] 王藩.我国单病种付费制度研究与实践效果分析[J].卫生经济研究,2009(6):37-38.
- [11] 汤小卉,陈华.商业保险参与社会保险的探索——基于“湛江模式”的再思考[J].中国财政,2013,000(012):42-43.
- [12] 吴海波,何冲,蔡辉.城乡居民大病保险制度下政、保合作的理论依据与现实意义[J].江西中医药大学学报,2015,000(004):84-87.
- [13] 贾厚祥,粟芳.中国重大疾病保险理赔周期的拟合及影响因素分析[J].保险研究,2016(8):81-99.
- [14] 李涛,陈熙.女性重大疾病保险业务的现状,问题与发展策略[J].上海保险,2020, No.412(02):46-49.
- [15] 李鹏,何雪琪.我国老年群体重大疾病保险保障缺口分析[J].保险职业学院学报,2020,34(02):30-33.
- [16] Brian Poncelet. Risk Management via Insurance—Critical Illness Insurance Frugal Trader[J]. 2008,06(10).
- [17] Konig, S., C. Cypris, D. Bartlett, K. de Braaf, and F. Lussier, 2011, Critical Illness

- Insurance: International Overview—What Can We Learn From Highly Developed CI Markets? Newsletter SCOR Global Life[J]2011, April.
- [18]Nadine Gatzert,Alexander Maegebier,Critical Illness Insurances: Challenges and Opportunities for Insurers[J],Risk Management and Insurance Review,2015,18 (2).
- [19]J. D. Hammond, David B. Houston, Eugene R. Melander. Determinants of household life insurance premium expenditures: an empirical investigation[J].J Risk Insur,1967(34):397-408.
- [20]Strazewski L .LONG TERM CARE INSURANCE:FINDING A MARKETING STRATEGY[J]. Rough Notes, 2007(3):120-123.
- [21]Longo Christopher J.Equitable access to healthcare services and income replacement for cancer: is critical illness insurance a help or a hindrance? [J].Healthcare Policy,2011,5(4):113-9.
- [22]Longo Christopher, Fitch. Exploring the impact of out-of-pocket costs on the quality of life of Canadian cancer patients[J].Journal of Psychosocial Oncology,2018(36):1-15.
- [23]Pokorski RJ. Severity criteria for critical illness insurance definitions[J]. Journal of Insurance Medicine, 2006.38(3):199-204.
- [24]Kevin Carr. Critical illness cover: Past, present and future? [N].Cover, 2016.May.
- [25]徐凌忠, 李佳佳, 许建强. 山东省新农合重大疾病保险制度评价与对策研究[J]. 卫生经济研究, 2014(10):4.
- [26]徐伟, 马丽, 高楠,等. 日本重大疾病保障制度经验借鉴及启示简[J]. 中国卫生经济, 2017.
- [27]吴晓鑫, 谭然. 解读重大疾病保险[J]. 中国外汇, 2014(18):67-69.
- [28]薛强. 国人重疾险参与情况调查[J]. 金融博览, 2016(14):4.
- [29]王段娜. 我国重大疾病保险发展问题研究[J]. 河北金融, 2015(4):3.
- [30]马骋宇. 新型农村合作医疗重大疾病医疗保障制度病种组合的合理性分析[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(3):62-64.
- [31]宫欣欣, 汤雷, 吕景美. 重大疾病保险合同问题浅析[J]. 经济研究导刊, 2015(2):2.

- [32]张冬瑜. 浅议商业保险与社会保险的互动——以城镇职工重大疾病保障为例[J]. 经营管理者, 2010(12X):1.
- [33]锁凌燕, 完颜瑞云, 陈滔. 我国商业健康保险地区发展失衡现状及原因研究[J]. 保险研究, 2015(1):12.
- [34]唐洪. 基于定向服务目标的重大疾病保险产品差异化设计[D]. 对外经济贸易大学, 2018.
- [35]罗珊."健康中国"视域下唐山市农村居民慢性病防治策略研究[J]. 饮食保健, 2018, 005(041):285.
- [36]樊启阳. 基于数据挖掘技术的重疾险特征案例分析[D]. 广东财经大学, 2018.
- [37]李泽曼, 刘婧媞, 章叫影,等. 重大疾病保险发展中的问题及对策分析[J]. 现代经济信息, 2017(6):3.

附录-----兰州市商业重疾险需求影响因素调查问卷

亲爱的朋友：

你好，首先非常感谢您百忙之中抽空填写此份调查问卷，本问卷主要研究影响兰州市商业重大疾病保险需求的因素，从而起到促进兰州市商业重疾险市场能够持续发展的作用。本问卷仅作为学术研究，您的个人信息将会严格保密！您的参与会使本次研究更具价值，再次衷心地感谢您的协助！

- 1、您的性别是（ ）
A、男 B、女
- 2、您的年龄（ ）
A、18-22岁 B、23-35岁 C、36-50岁 D、51-65岁 E、65岁以上
- 3、您目前的婚姻状态是（ ）
A、已婚 B、未婚
- 4、您教育经历为（ ）
A、高中及以下 B、专科 C、本科 D、研究生及以上
- 5、您目前的所处单位为（ ）
A、国有企业 B、政府机关 C、事业单位 D、自由职业
E、外资企业 F、民营企业 G、退休/未就业
- 6、目前您的自我感觉身体健康程度？（ ）
A、非常好 B、一般 C、较差
- 7、您当前的个人月可支配收入是（ ）
A、2000元以下 B、2000-4000元 C、4000-6000元 D、6000元以上
- 8、您从什么渠道听说或者了解商业重疾险？
A、政府媒介 B、亲朋介绍 C、银行推介 D、保险公司宣传
E、自媒体渠道 F、医院宣传 G、不甚了解
- 9、您是否深入了解过重疾险产品？
A、非常了解 B、有一定了解 C、完全不了解
- 10、您是否购买了重疾险系列产品？（ ）
A、是 B、不是

请选择是的朋友继续作答 A 卷，选择不是的朋友作答 B 卷

- | A 卷 | B 卷 |
|-------------------------|--------------------------|
| 1、您购买重疾险每年能接受的保费支出？（） | 1、您未购买重疾险的原因在于？（） |
| A、3000 元以下 | A、重疾险产品价格昂贵 |
| B、3000-5000 元 | B、不了解/未听说该险种 |
| C、5000-7000 元 | C、保障程度、保障范围未达购买预期 |
| D、10000 元以上 | D、已购买健康险其他险种 |
| 2、您购买重疾险最看重的因素是？（） | 2、若您购买重疾险，打算购买的保额是（）？ |
| A、保险公司产品的价格不同 | A、10-20 万 |
| B、产品保障内容的特色分化(如对口医院) | B、20-30 万 |
| C、保险公司的声誉 | C、30-40 万 |
| D、保险公司的服务质量及增值服务(如赔付快捷) | D、40-50 万 |
| E、疾病保障范围 | |
| 3、您最希望保险公司在哪些方面进行改进？（） | 3、若您要投保重疾险，您会通过什么途径购买（） |
| A、降低保费 | A、保险公司网上销售平台（通过手机、电脑等终端） |
| B、增加保障责任范围和保障程度（如赔付次数） | B、线下的保险代理人 |
| C、提高产品特色差异化 | C、第三方合作互联网平台企业（如支付宝、微信） |
| D、提高理赔出险效率 | D、保险中介人 |
| E、组织重疾险专题介绍活动 | |
| 4、您是通过什么渠道购买的重大疾病保险产品（） | 4、若您购买重疾险，每年能接受的保费支出是？（） |
| A、保险公司网上销售平台（如手机、电脑终端） | A、3000 元以下 |
| | B、3000-5000 元 |

- | | |
|---|---|
| B、线下保险代理人 | C、5000-7000 元 |
| C、第三方合作互联网平台企业(如支付宝、微信) | D、10000 元以上 |
| D、保险中介人 | |
| 5、您所购买重大疾病保险的保额区间?
() | 5、您最希望保险公司在哪些方面进行改进? |
| A、10-20 万 | A、降低保费 |
| B、20-30 万 | B、增加保障责任范围和保障程度(如赔付次数) |
| C、30-40 万 | C、提高产品特色差异化 |
| D、40-50 万 | D、提高理赔出险效率 |
| | E、组织重疾险专题介绍活动 |
| 6、您购买商业重疾险的话会倾向于哪种缴费方式? () | 6. 若您购买商业重疾险的话会倾向于哪种缴费方式 |
| A、月交 | A、月交 |
| B、年交 | B、年交 |
| C、趸交 | C、趸交 |
| 7、不同保险公司间的特色增值服务(如海外医疗、二次治疗)会否影响您的选择? () | 7、了解重疾险后,您在您未来一两年会为您或您的家人购买重大疾病保险吗? () |
| A、会参考具体的保障程度服务标准 | A、购买 |
| B、会有部分参考因素,但主要选择公司名誉、服务口碑等因素较好的公司 | B、不购买 |
| C、参考因素占比大,会优先选择特色增值服务的重疾险 | |

致 谢

三年时光匆匆而过，白驹过隙，仿佛一切都还停留在入学那一刻。临别之际，回顾从本科毕业后研究生三年来的点点滴滴，不由得心生感激。有一起玩耍的快乐，有学习新知识的充实，有面对现实生活沮丧的无力感，也有同学、老师们的关心的感动。三年来，无论是在校期间的学习生活或是自我实习的社会经历，我走过的每一步路都是那么让人受益匪浅。

首先，感谢我尊敬的导师，在我对学术知识和人生方向产生迷茫时，是您无限包容我，以至于让我没有迷失人生的道路。您严谨的工作态度，乐观的处世精神为我们树立了一个标杆。我毕业论文的选题、写作框架、以及章节内容的修改与批示，这些无不凝结着您的付出。在这里，真诚的给师父您说一声，辛苦了，谢谢！

其次，感谢我的研究生期间四位同窗。感情这件事，再多的话语也显得苍白，所以就不说了。

再者，感谢我的家人，是你们一直以来默默的付出，才支撑我完成了学业，在18年的读书生涯截止时，向你们郑重说一声辛苦了。