

“惠民保”缘何出现爆发性增长

策划人语

“无须体检、不限年龄、不限职业、不足百元,低投入、高保障、低保费、宽门槛。”背负着“普惠”“惠民”等诸多标签和光环的一种新型普惠型商业补充医疗保险“惠民保”在2020年突然遍地开花,并迅速席卷全国各地。一时间,有关“惠民保”的关注度和讨论迅速升温。看好者认为,作为一种普惠型补充医疗保险,尤其是将那些曾经被普通商业保险拒之门外的老年人,纳入“惠民保”的保障范围之内,是普惠、惠民的体现,是多层次医疗体系的创新尝试。而不看好者则认为,商业逐利,保险公司盈利何在?理赔门槛高、条件苛刻,可持续如何保证?那么,“惠民保”是不是适合所有的消费者?保障的覆盖范围有多大?有了基本医疗保险还要不要再买一份“惠民保”?消费者获得感又如何呢?本期策划聚焦上述话题展开讨论。

本报记者 钱林浩

北京“京惠保”上线一周参保人数就突破50万人,与此同时,目前已有60余款“惠民保”类商业保险产品在全国100多座城市落地,参保民众超过2000万人。不得不说,“惠民保”真的火了。从2015年深圳最先试水后很长一段时间内波澜不惊,到今年特别是8月份以来呈现爆发式增长,“惠民保”已经成为眼下保险市场最引人瞩目的存在。

“两低”凸显普惠属性

所谓“惠民保”,是指在社会医疗保险的基础上推出的一种由政府主导或指导、商保承办、自愿参保的重特大疾病补充医疗保险。其赔付范围主要集中在两个方面,一是由医保和大病保险报销后的个人自付部分,即在医保住院报销和大病报销的基础上再报销的产品。二是保障一些重大疾病的特效药费用。

以当前谈论热度正高的“京惠保”为例来看,资料显示,只要是北京市基本医疗保险参保人,就可以每年79元的保费价格参保“京惠保”,不限年龄,不限职业,也不限健康状况。保障责任涵盖住院医疗费用和特定高额药品费用,前者有年度累计2万元的免赔额,后者则不设免赔额,在符合赔付条件的情况下,前者在免赔额以上的费用按100%比例赔付,后者按90%比例赔付,最高额度均为100万元。

由此也不难看出,“惠民保”产品具有明显的“三高两低”特征。“三高”分别是指保险金额高、报销比例高和免赔额高。各地“惠民保”产品的保额都在百万元以上,个别城市如潮州所推出的“潮州市民保”,总保额达300万元。在报销比例方面,据《金融时报》记者不完全统计,一半以

上的“惠民保”产品报销比例在80%以上。但与此同时,特别需要消费者注意的是,约九成的“惠民保”产品免赔额设定为2万元,这要高于百万医疗险普遍的1万元免赔额。

“两低”则是指“惠民保”产品低廉的保费价格和较低的投保门槛,这也是“惠民保”产品普惠属性的突出注脚。记者梳理发现,像福州“榕城保”、宁波“甬惠保”这样69元/年或59元/年的产品定价在“惠民保”类产品中颇具代表性,每年保费低于50元的产品也为数不少。

事实上,在一众“惠民保”产品中,价格最高者也不过百余元。与此同时,在参保人群范围上,“惠民保”产品不限年龄,不限职业,不限既往症人群,没有健康告知也不需要体检。“惠民保”介于大病保险与百万医疗险之间,更多的是突出“普惠”二字,也就是让利于百姓。”泰康养老健康保险事业部副总经理冯鹏程对《金融时报》记者表示。

两类人群最为受益

“这个看起来蛮好的,保费也不高,我并不需要也买一个?”看着朋友圈里刷屏的“惠民保”产品,今年27岁、在北京某事业单位工作的小张心里有了疑问。

不妨通过与前些年“网红爆款”百万医疗险做一番对比,来寻找解决小张疑问的答案。在支付宝平台上随机找到一款热销的百万医疗险产品,进入投保页面后就会发现,被保险人的最高年龄要求普遍被限制在60周岁,且有较为严格的健康告知。显然,“惠民保”给因身体健康问题而无法投保商业医疗险的人群,以及因超龄同样无法投保商业医疗险的高龄群体,提供了一个增加自身健康保障的有利选项。“一些商业医疗险买不了的、被部分责任免除的客户,我都会推荐他们买这类‘惠民保’。”一位保险代理人对记者表示。记者也注意到,在杭州推出的“市民保”中,60岁以上的老人就占到参保群体的四分之一。

在采访中,记者也发现,很多消费者将“惠民保”看作是“低配版”的百万医疗险,“反正也不贵,就顺手买一个,多增加一层保障也没啥坏处。”但需要注意的是,前面所指出的“惠民保”较高的免赔额往往被消费者所忽略。在“惠民保”类产品条款中,当消费者发生医疗费用时,扣除了基本医疗保险、大病保险之后的自费部分才能够申请赔付,而这部分只有超过免赔额(通常是2万元)才能得到赔付。例如,如果小张扣除基本医疗保险、大病保险等之后的自费部分为1万元,那么他就无法申请“惠民保”相关理赔;如果自费部分剩余3万元,那么在扣除2万元免赔额后的1万元可以申请赔付。

此外,消费者在投保“惠民保”时还要注意,虽然此类保险对投保人“来者不拒”,但如果投保人此前患有条款所约定的部分既往症及其并发症,那么因此类疾病发生的住院医疗费用也不在赔付责任之内。

多方推动“惠民保”走红

今年3月,中共中央、国务院发布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》提出,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医疗保障制度体系,这被认为是此番“惠民保”迅



“惠康保”新华社发 张贤达 作

速全面开花的重要政策背景。

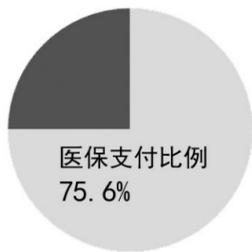
谈及眼下“惠民保”的火爆发展态势,南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来在接受《金融时报》记者采访时表示:“这一方面得益于近年来社保领域进行的探索与改革,使得居民的健康保障意识得到了提升;另一方面,‘惠民保’的价格相对较为便宜,对一些中低收入群体也具有吸引力。政府相关部门的参与,也提升了‘惠民保’产品对公众的吸引力。”

记者观察到,在各地“惠民保”落地的过程中,普遍存在保险公司、第三方机构以及政府相关部门的“铁三角”。

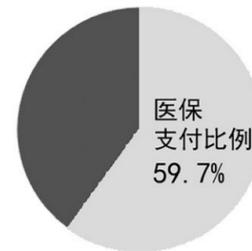
对于地方政府积极推动的原因,接受记者采访的业内人士认为,“惠民保”属于补充医疗保险这一层的新兴产品,介于医保和商保之间,不分人群,定价保险责任一致。参与推动惠民保,一方面能落地国家关于深化医疗保障体制改革的创新尝试;另一方面,可以缓解医保保基本、广覆盖责任之外因病致贫的问题,以商业化的手段实现医疗保障升级,减轻基本医疗支付压力,能够提升居民对于社保和商保的认知。

站在保险公司的角度看,上述业内人士认为,“目前保险机构也面临着一定的保费压力,‘惠民保’作为一片新市场,保险公司不可能不去争取。”该业内人士同时表示:“此外,保险公司也有其他方面的意图。保险公司可能并不希望通过这类业务来盈利,而是想要借此与政府部门建立良

全国职工医疗机构实际住院费用支付比例



全国居民医疗机构实际住院费用支付比例



惠民保险与传统百万医疗险的差异对比

	惠民保	传统百万医疗险
费率	均一保费	分年龄段
定制度	高	一般
覆盖人群	不限年龄 职业 既往病	有年龄段 职业限制 既往病除外
覆盖医院	医保定点医院	二级及以上公立医院
保障内容	医疗(多为医保范围)+特定药品	不限医保目录
免赔额	略高于大病	1万元
赔付比例(%)	医保报销后70-90 医保未报销:0	医保报销后:100 医保未报销:60
运营模式	参保人数 承保	敏感参数,需保司考量 集中承保,同时生效
		一般无特效要求 个体承保

资料来源:中再寿险

展望“十四五” 保险如何更好服务经济社会发展

北大赛瑟(CCISSR)论坛·2020综述

本报记者 付秋实

刚刚闭幕的十九届五中全会提出到2035年基本实现社会主义现代化远景目标,“十四五”时期经济社会发展指导思想和必须遵循的原则,以及经济社会发展主要目标,明确了形成强大国内市场,构建新发展格局。

保险业如何在新的阶段,构建新的发展格局,更好地服务经济社会发展大局,是一项重大的课题。10月31日,由北京大学经济学院和北京大学中国保险与社会保障研究中心联合主办“北大赛瑟(CCISSR)论坛·2020”在京举办,论坛以“展望‘十四五’——新阶段、新格局、新任务”为主题,从不同视角展望“十四五”时期经济社会发展。

保险业数字化发展加速推进

“坚定不移建设数字中国”“加快数字化发展”……十九届五中全会对加快数字化发展,建设数字中国提出明确要求。

中国银保监会副主席梁涛表示,面对中华民族伟大复兴的战略全局、世界百年未有之大变局,“十四五”时期保险业发展将呈现六方面趋势。其中之一,即保险业的数字化发展将加速推进。

“今后几年,保险业将进入全面推进数字化转型的新时期,更多的保险机构利用数字化技术,逐步实现保险定价的精准化、服务供给的定制化、营销渠道的智能化、风险管理的智能化,切实提升保险机构的服务能力。”梁涛说。

“十四五”期间保险科技人才的培养迫在眉睫。”北京大学博雅特聘教授孙祁祥结合十九届五中全会精神以及

近年来我国保险科技发展中出现的诸多问题,得出这样的结论,我国保险科技的发展亟需大批培养数字化背景下的战略制定者、新型风险的防控者、新技术快速迭代下的研发者、新科技手段赋能下的监管者四类人才。

孙祁祥表示,数字化技术给保险行业带来的变革,绝非单纯意义上的一个技术创新,而是整个行业思维和行业范式的改变。个性化的产品定制、场景化的营销方式、数字化在经营管理全过程的技术应用,均是对传统保险业运行逻辑的颠覆。

“传统业态模式下的思维定式与数字化时代保险新范式之间的矛盾,给行业的战略制定者带来了全新的挑战。”孙祁祥认为,数字技术背景下的战略制定者,首先,能够理性看待“保险科技”所带来的“变”与“不变”,在“守正”与“创新”之间做好权衡与把控;其次,能够清醒认识数字化时代发展的客观趋势,敏锐洞察新时代的特征变化与市场风向;再次,能够厘清科技对保险行业技术赋能的系统接口,找准技术嫁接的切入点与方向;最后,能够系统把握保险行业数字化转型的节奏与路径,实现硬件与软件、技术与制度的统筹推进。

基本养老可持续发展需关注

十九届五中全会在高度评价决胜全面建成小康社会取得的决定性成就时提到,我国建成了世界上规模最大的社会保障体系,基本养老保险覆盖超过十三亿人,基本养老保险覆盖近十亿人。不过,在肯定成就的同时也提出,民生保障存在短板。

北京大学经济学院风险管理保险学系主任郑伟表示,在养老保障方面,可持续问题值得关注。据郑伟介绍,“十四五”时期我国经济社会发展将延续人口老龄化、经济

新常态、民生补短板等趋势和特点。而人口老龄化意味着老年抚养比的提高,经济新常态意味着减税降费的常态化,民生补短板意味着社会保障的水平将继续提高,这“两升一降”给养老保险等社会保险基金的长期可持续性带来巨大挑战。

据统计,2019年末,城镇职工养老保险累计结余5.46万亿元。“看起来规模不小,但是因为每年基金支出规模也很大,所以5.46万亿元也仅相当于13.3个月的可支付期限,而2020年新冠肺炎疫情仅养老保险‘免减缓’就减费1.5万亿元。因此,如果考虑人口老龄化急剧深化的现实,养老保险基金收支的中长期形势更加令人担忧。”郑伟说。

对于这一问题,中国劳动和社会保障科学研究院院长金维刚表示,“十四五”时期,补齐民生保障存在的短板,要重视社会保障体系高质量发展。他建议,一方面,要积极推进包括职工养老保险在内的基本养老保险的全国统筹,逐步提高统筹层次。另一方面,通过调整基本养老保险的筹资和待遇机制,实现基金的长期可持续发展。在未来人口老龄化高峰到来的时候,积累足够的基金。

“应对老龄化离不开相关的金融安排。”清华大学经济管理学院金融系教授陈秉正认为,从宏观视角来看,政府需要通过相关金融安排,如建立社会基本养老保险和医疗保险制度,制定鼓励金融机构支持养老产业和服务业发展的相关政策等。从微观视角来看,个人和家庭需要相关金融产品和服务,有针对性地满足养老生活的金融需求。

陈秉正建议,在以养老为目的的储蓄或投资具有长期性、安全且适当的收益性的特点,金融机构应积极开发相应的金融产品,如养老金保险、养老目标基金提供有关养老投资咨询和管理服务,帮助消费者选择适当的投资工具和资产组合。另外,根据老年人特别是高龄老年人管

理资产能力下降的特点,通过发展养老信托业,帮助老年人管理好他们的资产,保证老年人的资产收益、消费权益和财富传承的实现。

社保保共同推进健康中国建设

在十九届五中全会公报中,“健康中国”再次被提起:健全多层次社会保障体系,全面推进健康中国建设,实施积极应对人口老龄化国家战略。

“十三五”时期,是保险业改善民生保障取得显著成效的五年。目前,商业保险为人民群众积累了长期健康责任准备金已经超过9000亿元。”梁涛表示,“十四五”时期,保险业与人民群众生产生活的关系将日益密切,更好地坚持以人民为中心,必须持之以恒地改善保险供给,不动摇地保障被保险人的利益,坚决守住风险底线。

数据显示,目前,我国基本医疗保险已覆盖超过13.54亿人,参保率稳定在95%以上,基本实现应保尽保。职工医保和居民医保政策范围内住院费用报销比例分别达到80%以上和70%左右。另外,我国在居民医保基础上建立城乡居民大病保险,覆盖超过10.2亿参保居民。在基本医保之上报销比例平均提高超过13个百分点。

“我国基本医疗保障成绩是显著的。”不过,郑伟也指出,“十四五”时期,基本医保将面临两方面挑战。一方面,中老年人健康状况变差,患有一种或多种慢性病的情况增多。另一方面,则来自道德风险。

金维刚也提出,基本医保在实现全覆盖的基础上,同样也存在高质量运营的问题。因此,需要深化医疗保障制度改革,特别是在筹资和待遇调整方面,要形成调整机制,回归到保险本身的内在规律,朝着待遇保障公平适度,基金运行稳健持续的方向改进。

如何行稳致远

国家卫健委公布的数据显示,2019年,个人卫生支出占全国卫生总费用的28.4%,就个人而言,依旧有动力通过购买保险来缓解自身医疗支出负担。特别是新冠肺炎疫情发生后,居民对健康保障的需求进一步凸显,“惠民保”的火爆态势有望在未来一段时间得以延续。

但在低保费、低投保门槛的情况下,如何在商业上具有可持续性,是“惠民保”这类普惠产品在今后发展中备受关注的课题。例如,保险遵循大数法则,参保覆盖范围越广才能越有效地分散风险,“惠民保”作为自愿投保的保险产品,最终能否成功,参保人群的覆盖范围至关重要。而且在吸纳公众投保的过程中,如何降低可能出现的逆选择风险,同样不容忽视。

对此,朱铭来表示,险企可以尝试提供一些惠民、便民的增值服务,来增强“惠民保”产品的吸引力和用户黏性。记者也注意到,目前,已有后续推出的“惠民保”产品在健康管理方面做出尝试,通过提供慢病管理、用药福利、癌症及肿瘤筛查、在线图文问诊、重疾门诊绿色通道等多项健康服务,让健康管理贯穿疾病的预防、分析、诊断、治疗的各个阶段,帮助带病人群更好地管理自身健康状况。

在冯鹏程看来,通过设置较低的保费价格以及较宽松的参保条件,“惠民保”类产品具备可持续发展的基础,但惠民保在各地推行的情况差异较大,未来还需要进一步厘清政府、保险公司、平台各方在其中的职责定位,推动“惠民保”类产品与基本医保紧密衔接,成为中国特色多层次医疗保障制度的重要组成部分。

“首先,政府支持很重要,特别是医保部门的数据支持。其次,参保覆盖面的大小也对惠民保的可持续性特别重要。另外,保险还需要与医疗服务更多地结合起来,让保险公司对医疗费用的过程有更多参与,这从长期来看是很重要的。”朱俊生表示。

“惠民保”的火爆态势有望在未来一段时间得以延续。