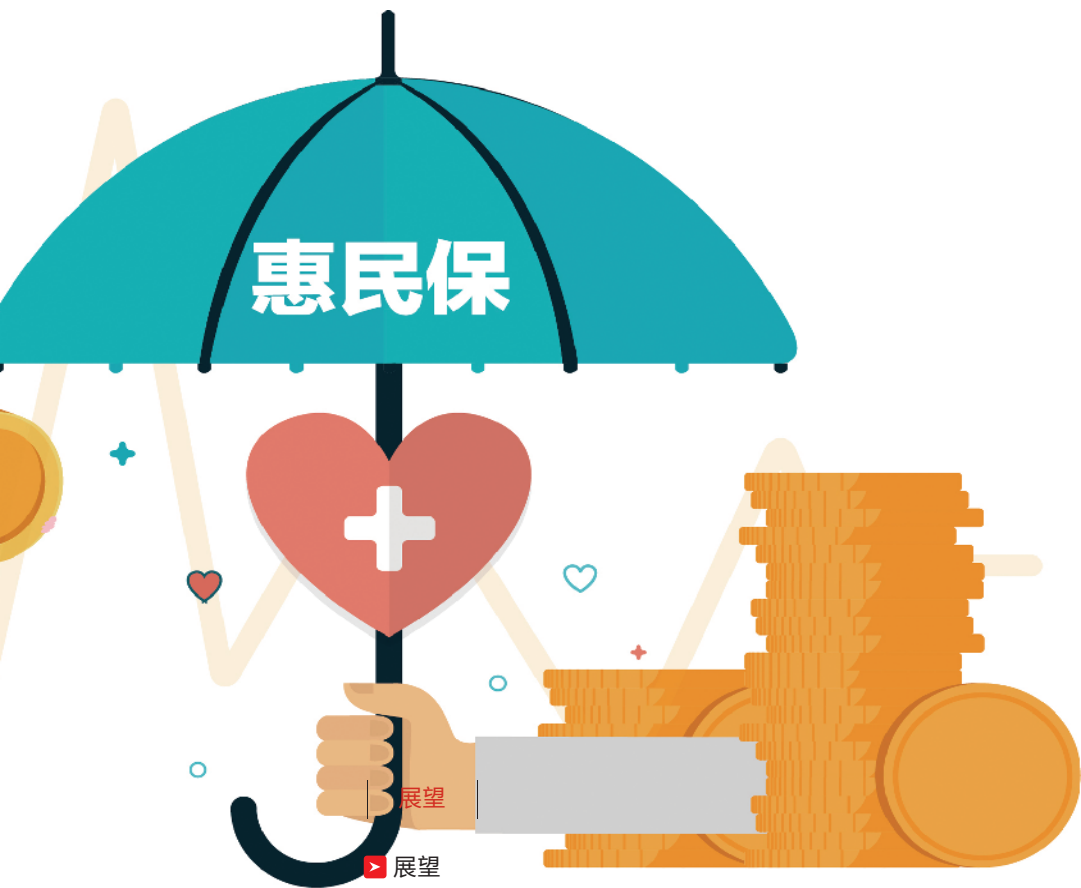


49 元即可换百万保障… …

低保费高保障之路能走多远？



关注

保障期限一年 “惠民保”类产品能否一直续保？

“惠民保”类普惠式商业补充医疗保险产品，价格普遍在几十元，无论是对保险公司、还是平台方来说，这类业务都是保本微利。“惠民保”后续是否能一直续保，成为消费者最为关心的问题。

新快报记者了解到，与普通医疗险可随时投保的特点不同，目前各地推出的惠民保都采取集中一段时期投保的模式，保障期限为一年。以“2021 年度广州惠民保”为例，其参保日期为“2020 年 11 月 10 日——2020 年 12 月 31 日”，保障期限为“2021 年 01 月 01 日——2021 年 12 月 31 日”。到期后如何运行，承保规则、保费是否将进行调整等，目前大多并不明确。

而市场上，已有“熄火”离场者。9 月 24 日，刚上线一个多月的嘉兴“惠嘉保”宣布，由于相关政策限制，该产品近期无法再次上线，成为国内首个夭折的“惠民保”项目。“尽管有一部责任是除外的，但有时保险责任无法区别，比如老年人通常是综合症，发病理赔时，不容易界定是否属于保险事故，这是一大难点。”北京工商大学保险研究中心主任王绪瑾认为，如何兜底“带病投保”的业务，是摆在险企面前的一大难题。

另外，现在一些惠民保的主导方，并没有得到政府的真正指导，为了让产品快速上线，不仅直接生搬硬套已有的产品形态，还采用低价策略，使得惠民保也很快走上“价格战”的老路。如 360 保险联合泰康在线等 7 家保险公司，推出的全国版“360 城惠保”，保费最低却只有 19 元，保障则最高可达 300 万元。

“险企推出惠民保产品，更多应该考虑产品是否适合当地民众，以及产品价格是否能对应当地的真实风险。”一位保险公司产品部门人士分析指出，直接以低价格面向全国销售，缺乏定制成分，破坏了公平的市场竞争生态。

“城市惠民保一般来讲是保本微利，但并不意味着它不能盈利。”清华大学五道口金融学院中国保险和养老金研究中心研究员朱俊生认为，险企入局惠民保要想可持续发展，要注意科学合理定价，过高，会影响参保率；过低，陷入赔本赚吆喝的窘境。

同时，还要注意提高产品覆盖率。如果没有足够多的投保人，风险分散就是一个较大的挑战，所以需要保险公司畅通线上线下多种渠道，吸引更多投保人参加，进一步拓展覆盖面。此外，要加强保险公司的理赔管理，特别是保险与医疗机构之间的合作，有利于控制不合理支出。

专题

兴业银行签署联合国《可持续蓝色经济金融倡议》

近日，兴业银行成为联合国《可持续蓝色经济金融倡议》的全球第 27 家签署机构和第 49 家会员单位，也是首家中资签署机构和会员单位，携手打造可持续的蓝色经济，支持联合国可持续发展目标(SDG)的实现。

“加入《倡议》有利于银行深化与提升绿色金融产品创新、环境和社会风险管理、ESG 体系建设等，金融服务也可以推动蓝色经济可持续发展。”兴业银行绿色金融部负责人表示。

剖析 | 保险公司为何热推惠民保？有助于险企触及潜在客户

实际上，“惠民保”并非新产品。早在五年前，深圳市推出了一款“重特大疾病补充医疗保险”，由中国平安养老保险公司深圳分公司承保，成为“惠民保”的雏形。不过，惠民保的首年参保率并不高，又因低价竞争使得保费偏低，一度赔付率高达 136%。数据显示，深圳这款重特大疾病补充医疗保险，运营五年至今亏损，且累计亏损额为亿元级水平。

可以说，作为基础社保和商业保险之间的补充，惠民保当时参保和理赔人群都极其有限。既然收入微薄、赔付率高，为何保险公司仍争相入局？

在 360 保险创始人唐紫春看来，政府的政策推动是最大动力。2020 年 3

月，国务院发布了《关于深化医疗保障制度改革的意见》，指出到 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，成为商业健康险在今年爆发的重要政策推手。

对于保险公司来说，更多或是出于低成本获客考虑。“惠民保本质上是商业保险，在获得政府支持的情况下，无论是产品本身的销售、客户拓展还是对企业品牌的宣传等都大有裨益。”普华永道中国金融行业管理咨询合伙人周瑾认为，在下沉市场和下沉人群中，商业健康险有巨大的刚性市场需求，而这

些客群往往和保险公司现有客群并不交叉。对保险公司而言，可通过微利业务开拓新的市场和客户，继续向其推介重疾险、意外险等产品，变相实现低成本获客。

第三方服务公司也看到了其中的商机。如一些做特药的健康管理公司，亦四处推广和布局“惠民保”业务，希望通过“惠民保”业务推销其特药。“部分平台希望通过参与惠民保，将医疗服务和后端供药环节打通。”一家保险公司营销部门人士对新快报记者说，负责营销推广的第三方机构，可从中赚取 15%—20%的服务费，从医疗险的风口上分一杯羹。

惠民保类产品 VS 百万医疗险 两者互为补充，惠民保门槛低但报销范围窄

由于惠民保类产品，普遍具有“几十元保费就可享受几百万保障”的特性，也不免被拿来与之前的网红“百万医疗险”进行比较。新快报记者对比发现，尽管惠民保与百万医疗险之间有保障差异，但目前两者的冲突并不明显，惠民保与百万医疗险之间更多是“互为补充”的关系。

保险责任：大部分惠民保产品仅报销医保目录内的费用，其实很多药品都不在医保目录内，根据 2018 版医保药品目录的统计，医保用药仅占其中的 1% 左右，能报销的范围非常有限。而市面上的百万医疗险不仅覆盖住院医疗费用、门

诊手术费用，还包括特殊门诊医疗费用和住院前后门急诊医疗费用，报销范围更多。

免赔额度：惠民保的免赔额较高。惠民保一般会有 2 万元—3 万元的免赔额。也就是说，要在医保报销之后，扣除自费部分的 2 万元—3 万元，剩余的部分再按照规则进行报销，且赔付比例通常在 70%—80%。而大部分百万医疗险的免赔额仅为 1 万元，赔付比例能达到 100%。

地域限制：惠民保另一个比较明显的缺点就是有地域限制，只有当地的参保人员才能购买，而百万医疗险基本为全国性产品。

产品费率：普通百万医疗险根据年龄段、性别、有无社保划出不同的费率，而惠民保基本上所有年龄段的费率都一样，个别产品如城惠保将年龄分为大致三段，不过费率却很低，可低至普通医疗险的十分之一左右。惠民保类产品对年纪较大的亚健康人群，有保障需求的低收入人群更为合适。

投保门槛：普通百万医疗险有年龄限制和健康告知要求，而惠民保并未设置这些投保门槛，允许“带病”投保。很多无法投保百万医疗险的，无法通过其“健康告知”的，或者被“除外责任”承保的，实际上是可以投保惠民保来作为一个风险“兜底”的。