

“开门红”普通健康险核保“放水”、险企创新“试水”……

万亿级非标体健康险市场仍待激活



投保建议

带病投保对既往症均较严格 记得问清楚相关疾病是否理赔

若考虑健康告知严格程度,可优先投保较宽松的意外险和寿险,再考虑重疾险和医疗险,普惠型商业医疗保险是健康险中不错的选择。

尽量选择核保宽松的公司。由于保险公司的核保政策不尽相同,同样的身体异常体况在不同的公司可能有不同的核保结果,建议同时寻找多家意向公司和多款意向产品,综合对比核保结

果、保障范围、保费等,争取利益最大化。有的情况下,部分人工核保比线上智能核保更宽松。

投保时,如实进行健康告知,避免不如实告知而影响后续的理赔。目前市场上的带病体保险往往对既往症较严格,注意问清楚相关疾病是否理赔。如果因为正在接受治疗而无法投保,可以在治疗结束之后再次尝试投保。

投保支招

广州普惠型商业医疗保险如何挑选?

“2023 穗岁康”保费为180元。“2023 广州惠民保基础版”和“2023 广州惠民保 PLUS 版”保费分别为49元和89元,后者的保障额度和范围有所扩大。三款产品保障期限均为一年。

从具体的报销规则来看,相对“2023 广州惠民保 PLUS 版”,“2023 广州惠民保基础版”不报销社保范围外的医疗费用。因此,前者优势更加明显。而“2023 广州惠民保 PLUS 版”和“2023 穗岁康”,针对社保范围外的费用,“2023 穗岁康”1.6万元的免赔额优于“2023 广州惠民保 PLUS 版”的2万元,“2023 广州惠民保 PLUS 版”80%的给付比例相较“2023 穗岁康”的70%更胜一筹,两者的报销额度上限均为100万

元。但需要注意的是,“2023 穗岁康”社保外的报销范围并未涵盖床位费、手术费等。

此外,“2023 广州惠民保”和“2023 广州惠民保 PLUS 版”均提供护士上门、居家陪护的健康管理服务(保障年度内任选其一);“穗岁康”凭借由广州医保局指导设计的优势,不仅投保和理赔的流程更加方便,从长远的角度来看,有着更强的稳定性。

有保险经纪人建议,在不考虑既往症的前提下,“2023 广州惠民保 PLUS 版”整体的性价比更佳,对于得过“广州惠民保”所列5类既往症的消费者来说,“2023 穗岁康”则是优选。如果预算充足,亦可同时投保两款产品,报销时取长补短。

3 非标体健康险: 创新供给增加但仍存争议

实际上,对于带病人群的保险保障,监管部门在持续引导行业加强供给。2021年10月,银保监会发布《关于进一步丰富人身保险产品供给的指导意见》,要求险企适当放宽投保条件,对有既往症和慢性病的老年人群给予合理保障。2022年4月,银保监会发布《关于进一步丰富人身保险产品供给情况的通报》,总结了多家险企近半年来丰富人身保险产品供给的工作情况。2022年12月,银保监会下发《关于推进普惠保险高质量发展的指导意见(征求意见稿)》,提出大力开发适合老年人群需要和支付能力的意外保险和健康保险产品,探索扩大对既往症和慢性病老年人群给予合理保障,着力满足高龄老年人保险保障需求。

有大型国有险企人士指出,近年国内商业健康险已经驶入“深水区”,产品同质化严重、市场主体数量庞大、费率和渠道之争日趋激烈,市场的压力迫使保险公司寻求新的增长点,非标体健康险逐渐进入视线。

新快报记者发现,受监管引导以及潜在巨大保障需求的推动,近两年已有多家险企推出了非标体健康险产品。2021年6月,众惠相互发布国内首款儿童哮喘单病种专属保险;2022年7月,水滴保与保险公司联合推出市场首款免健康告知的重疾险系列产品;同月,泰康在线推出面向健康异常人群的百万医疗险“医小康”;2022年11月,友邦保险推出次标人群定制终身重疾险产品“如意悠享”。

不过,一位险企理赔业务部门负责人认为,相关产品创新与争议并存,但总体于行业发展而言,已经迈出重要一步。如水滴保上述重疾险产品仅承保新发疾病,不保障所有既往症及其并发症,或许因“宽进严出”存理赔隐患。是否保证续保是选购百万医疗险的重点考察因素,而泰康在线的“医小康”保障期为一年,不保证续保,稳定性不强。友邦保险的“如意悠享”健康告知简单,保障28种重度疾病和3种轻度疾病,与其他重疾险产品相比,不仅保障范围小,费率也偏高。

该人士称,由于市场仍处于探索阶段,非标体的健康险产品比普通产品迭代频率要高,保费、免赔额等设定都需具有容错空间。随着创新产品的上线,理赔数据将为产品的迭代提供有效支撑。

行业观察

投保门槛关注度高 业内供需错配现象存在已久

无论是普惠型商业医疗保险的火热,还是“开门红”期间普通健康险核保的阶段性“放水”,抑或是险企试水非标体产品,都体现出参保门槛一直是业内亟需突破的问题。实际上,近年来,保险业内,无论是大型险企,还是保险代理人,均会围绕“带病可以投保吗”“非标体投保攻略”等话题展开营销。

互联网保险经纪平台元保、清华大学五道口保险中心、凯度咨询发布的《2021年中国互联网保险消费者洞察报告》显示,三成消费者在购买保险前的关注点为“产品选择多/有针对特定疾病的”,29%的消费者的关注点为“参保门槛低(限制条件少)”。

“一般客户组建家庭时已经患过病,保险意识有所提高,希望可以多一份保障。这类‘非标体’人群是我们的重点目标客户。”一位保险经纪人说。“能不能以标准体承保”“还能不能买某个保险产品”,这些是消费者共同的疑问。

而各类人身险产品中,带病人群对于健康险的投保需求旺盛。新快报记者了解到,作为非死亡型险种,健康险核保主要考虑的是残疾率、发病率而非死亡率,这与保寿命的寿险不同。另

一方面,部分健康险是以团险的形式进行投保的,风控难度较高。多种因素综合影响下,健康险产品的核保较为严格。

当下,我国带病人群及老年群体的保险类或商业类保障缺口明显。究其原因,是保险业内“保健康人,不保非标体”的供需错配现象存在已久。麦肯锡2022年6月发布的《奋楫正当时:中国商业健康险的挑战与破局》指出,从供需匹配来看,当前市场产品供给无法有效激发潜在需求。目前市面上的主流产品大多仅允许无既往症、65岁以下的健康群体参保或首次投保,导致最需要得到医疗保障的人群在商保产品选择上十分有限,产品主要为城市定制型商业医疗保险、团险性质的企业补充医疗险和高端医疗险等。

有业内人士认为,从保险公司的角度来看,人群筛选是产品风控的重要一环,险企需要使得筛选以后的人群的发病率与精算预估数据不会有太大的偏差,避免产品“赔穿”,有利于产品的可持续发展,但这也成为非标体人群保障缺失的原因。

东亚前海在2022年10月发布的研报中也指出,“‘死差’益下

降带来的创新:非标体保险产品”,非标体保险市场有望成为下一个险企竞争的蓝海市场。在年均保费为600元的中性假设下,预计2022年慢病保险市场规模将达到432亿元,并在2026年达到990亿元,市场前景相对广阔。多家保险机构加快推出面向非标体人群的保险产品,产品种类也从初期的并发症保险拓展到覆盖多种慢病的综合健康医疗保障。

上述大型国有险企人士认为,目前而言,经验短缺、数据缺乏、长期可持续经营困难等问题横亘在保险公司与市场之间,万亿级非标体健康险市场仍然有待激活。

复旦大学风险管理与保险学系主任许闲向新快报记者指出,在争夺非标健康险市场方面,建议保险公司谨慎评估自己的能力,可以小步快跑,做一些新的尝试和探索。不建议所有公司都往非标体健康险领域发展,要守住传统业务,为非标体保险积累更多的经验。

许闲认为,参与承保“惠民保”的保险公司非常多,这些保险公司可以分析和挖掘“惠民保”的数据,借鉴保险管理业务的经验,进一步做“带病投保”的探索。