

上接 08 版



“以前谈乙肝色变,随着医学的发展让乙肝变得可控、可治、可逆,保险公司也就没有理由将其排斥在外。”金锦萍说。

金锦萍强调,保险公司需重新审视自己在这个行业的“定海神针”是什么。她认为,中国民众的保险理念之所以较低是因为我们本是熟人社会,而从西方传来的商业保险逻辑是建立在契约关系上的。因此,在当下中国转型期,让更多人放弃原有的熟人社会保障,而去接受一种以契约构建的保障方式还需要一定的过程。

“保险理念中分担风险是关键,但是往往越是高风险的人群越不在保险范围之内。这个社会的资源分配有很强的马太效应,拥有众多资源且可能并不需要这些保障的群体,各种资源都朝他们纷沓而至。相反,很多时候,更需要保险的人群反而不被保险公司所青睐。当然,如果以商业为主体,向股东负责,遵从商业逻辑是无可厚非的。我很期待中国大力发展相互保险,从而跟商业保险来一次PK。”金锦萍如是说。

公益性保险重在倡导

2017年,公益性保险曾小规模地集中浮出水面,但大部分更为强调的是其“公益性”。

2017年5月,浙江省妇女儿童基金会在台州黄岩试水“康乃馨女性健康关爱计划”,为低保女性提供赔付范围覆盖多种女性癌症的保障;

2017年7月,中国扶贫基金会联合阿里巴巴、蚂蚁金服启动“顶梁柱健康扶贫公益保险项目”,为农村家庭中的“顶料柱”提供保障,避免小病拖延成大病,帮助更多贫困户走出因病致贫、返贫的困境;

2017年9月,中国智力残

疾人及亲友协会启动“安心工程”,为智障人士的家庭成员承保……

时隔两年后推出的“众佑计划”有何不同之处呢?任艺总结为三个方面。

首先是锁定群体的精准性。众佑计划锁定的是被一般商业保险歧视的非健康群体,他们因为被保险公司视为高风险的群体而被拒之门外,所以众佑计划首先是一种倡导,希望这些非健康群体的伙伴可以获得同等保障的权利。

其次是项目的开放性。众佑计划接纳各种各样的社会组织和金融机构加入到项目中来,各自发挥自己的专长,为带病群体提供服务;

最后是项目人员的专业精神。团队伙伴为了做好项目设计、梳理项目逻辑,在对每一个项目实施前都要对各个利益相关方进行群体的调研和个体的访谈,充分了解各方的需求和顾虑,确保产品的设计经得起推敲。

任艺强调,“众佑计划”服务的对象是国内保障不足的地区和低保障人群。所谓的“人口韧性”就是个人和群体应对突发灾祸等事件的恢复能力,德义希望通过项目来提高所有人在遇到突发灾祸时较强的复原能力及及时得到恢复。

整个项目过程分为避免(发生前)、缓和(发生时)、应对(发生后)。在发生灾祸之前,通过健康管理、知识的学习等做好预防工作,避免事故的发生;在事故发生的过程中,缓和事故为其带来的

伤害;在事故发生之后,尽快让该群体恢复到原本的生活生产、社会分工当中,从而在社会中立足,这是项目在整个设计过程中的基本思路。

“益友爱肝保障计划”由中怡保险经纪设计方案,光大永明人寿承保,益友互助公益和菊梅医生为乙肝群体提供健康管理和咨询等服务。据任艺介绍,保障产品包含意外身故、定期寿险、33种重大疾病(含肝硬化、肝肿瘤)和补充医疗四个板块,慢性肝炎患者在经过治疗后肝功能可在可保范围内的情况下,仍然可以获得补充医疗保障,最高10万元保障额度。并且通过团险的方式将产品价格压低,让每位乙肝患者都能以低价获得全面、综合的基础保障。

财务保障仅仅是一方面

目前对于易受损人群的承保,保险行业内大部分主体公司均采用相对审慎的态度。据光大永明人寿保险有限公司副总经理张耀辉透露,主体公司对此部分人群的经验数据,特别是健康变化趋势数据掌握甚少,这也就造成了因数据的缺失导致了精算手段介入和再保机制引入的空间较小。

“众佑计划利用不同健康状

况、不同费率、不同保障内容的差异化承保方案,最大限度的将此部分易受损人群纳入可保范围内,从而探索出一套针对于易受损人群特定风险的可持续、健康有效的风险转移模式。”张耀辉说。

光大永明人寿保险有限公司深圳分公司助理总经理赵源大约从2015年开始接触公益相关的保险设计。他认为,从实际角度来看,与公益相关的保险对保险公司来讲是不利的,甚至是弊大于利,但之所以还要尝试这些项目,是因为他们在传统项目上也涉及很多这样的人群,有了这种“公益+保险”的基础,可以获取更多他们需要的经验来反哺传统业务,从而提供更好的服务。

中怡保险经纪有限责任公司深圳分公司总经理蔡奎强调,“公益+保险”模式风险管理的核心是基于数据说话,对每份保险如何定价是核心,对于产品他们会有自身的风险考量。相对第三方来说,他觉得目前最为匮乏的就是缺少数据支持。基于此,“众佑计划”项目在前期沟通过程中将通过中国人口福利基金会等各大基金会的协助来获取大病群体过往健康发生的相关数据。

“在过往很长一段时间,保险精算核心的问题来自于生命

表,如果想清晰地了解生命表,需深入到项目中接触大批的人群,记录其变化过程,在过程中通过干预找寻真正解决的方案。保险公司的理赔实际是改变不了实质问题的,不能让你的病好,只能及时获得赔款进行医治。这点对我们来讲是目前最大的挑战。”蔡奎说。

蔡奎强调,作为整个项目的第三方顾问,他们考虑更多的还是整个项目未来的实际运营,在现有保险保障的基础上如何为乙肝群体提供更多的医疗资源。其实保险是财务保障,在识别了这个人后,未来要对这个人做更多的健康教育宣传,倡导他们有更健康的生活方式,从而为他们匹配更好的医疗资源。

公益性保险勿孤军奋战

北京大学法学院非营利组织法研究中心主任金锦萍强调,商业保险并不是这个社会承担风险的唯一途径,在商业保险之外国家还提供了社会保障、社会保险。同时,一些慈善组织、群体发生重大灾难时,还有一些公益救助项目。

“但我们发现依然不够,现在社会提供的保障还不能惠泽到每一个群体,那怎么办?商业保险公司需重新审视自己的逻辑,真正意识到保险在承担风险方面理念如何执行,在追逐商业利润的过程中需要有另外一种社会目标的监控。”金锦萍说。

在金锦萍看来,商业保险不是唯一的方式,还可发展相互保险,这恰恰是给商业保险或对商业保险排斥的人群提供的自我救助,它既不需要利润分成,保费还会下降。

金锦萍建议,商业保险公司在主动承担社会责任的过程中,首先要拓展其保障人群;其次,对被保障人群进行更好的健康管理,不用去计算其发病率,而是跟专业医疗机构合作,对保障人群进行长期的健康管理。她觉得商业保险公司实际可为的空间还很大,而作为一个专业管理健康生命的团队,如何将格局放大到提升整个社会共同体的抗风险能力韧性,这才是真正的善莫大焉。

北京科技大学社会学系主任时立荣表示,“众佑计划”不仅关注了保险杠杆在资金资助方面的性质,还在产品设计中关注了对病友社群的服务。未来可以根据积累的数据和经验,尝试建立服务等级的评价系统,不仅可以为整个行业提供判定给付对象的工具,而且可以为保险在涉足服务计划、服务内容、资源分配以及服务所需的财务规模的决定提供模型参考。

“我希望公益与商业合作的模式以后能够越来越多,甚至从本质上来讲,我认为商业的独特性还是要保留下去。当公益和商业结合时,我希望商业为公益服务,而不是反之。如果逾越这个底线的话,那宁可没有这样的融合方式。”金锦萍总结道。

保障项目	方案A/方案B	保障额度	年保费
意外险	意外伤害 意外伤害导致的身故及残疾责任;被保人经确认后可按残疾等级对应比例赔付一次性赔款。	10/5万元	679元/532元
	意外医疗 意外导致的属于社保范围内的合理必须门诊及住院费用	1万元	
疾病身故	非意外伤害导致的身故及全残责任,如猝死和自然死亡责任	10/5万元	679元/532元
重大疾病	33种重大疾病:等待期后,经二级或二级以上医院的专科医生确诊首次患重大疾病,即可获得一次性赔付	10/5万元	
补充住院医疗	对于属于社保范围内的合理必须的住院医疗费用,对经过社保结算后的费用,按100%赔付;对未经过社保结算的费用,按60%赔付。	1万元	