

# 新冠肺炎疫情下的保险指南

许闲 | 复旦大学经济学院



许闲,复旦大学经济学院教授,复旦大学风险管理与保险学系主任。

2020年,新型冠状病毒感染的肺炎疫情肆虐,牵动着全国神经和全球视线,各行各业为抗击疫情做出了巨大的贡献。现代保险业作为近千年来风险管理的专家、健康体系的守卫和现代金融的支柱,在这场与疫情的抗争中,无疑发挥着重要而积极的作用。我们一方面看到保险机制在应对新冠肺炎疫情中为患者和家属提供了重要的医疗费用赔付和经济支持,看到了诸多保险公司给予疫区大量的捐赠和支持、对急需帮助的投保人给予特殊时期的特事特办;另一方面,我们也看到了部分保险公司利用本次疫情进行事件营销、诱导消费者等行为。

不同的保险机制和产品如何承担本次新冠肺炎的医救费用和其他保险责任?当下商业保险公司采取了哪些相应的惠民服务和保险责任扩容?当前保险市场针对本次抗疫存在哪些乱象?保险机制如何更好地助力防疫抗疫?本文将探讨以上这些问题。

## 一、社会保险:医救费用由国家兜底

中国政府相关职能部门在2020年1月22日至1月27日,6天连发三个文件,基本确立了新冠肺炎的医治费用由我国不同层级的社会保障(含社会保险和救助)和各级财政兜底的格局。换言之,居民所拥有的基本医疗保险、大病保险和医疗救助,以及各级政府承担了本次新冠肺炎几乎全部的救治费用。

2020年1月22日,国家医疗保障局和财政部联合下发《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》,明确了对于确诊新冠肺炎的患者所发生的医疗费用在已

有社会保险范畴内规定的支付外,个人负担部分由财政给予补助;异地就医者的社会医保报销不执行异地转外就医支付比例的调减规定;医保基金的支付范围也进行扩容,符合卫生健康部门规定的新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案,但是使用药品和医疗服务项目此前并未纳入医保基金支付范围的,临时可以纳入并执行支付。

2020年1月25日,财政部和国家卫生健康委联合下发《关于新型冠状病毒感染肺炎疫情防控有关经费保障政策的通知》,明确了扣除医保(含大病保险和医疗救助)支付以外的个人负担部分,地方财政先行垫支,后由中央财政对地方财政实际发生的费用给予60%的补助。

2020年1月27日,国家医疗保障局办公室、财政部办公厅和国家卫生健康委办公厅发布了《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》,将原来适用于已确诊新冠肺炎患者所使用的国家医保政策,进一步拓展适用到疑似患者的身上,大大拓宽了针对新冠肺炎救治费用的覆盖人群范围。不过,疑似患者个人负担部分中央与地方财政的分摊比例并未明确。原则上,异地就医的疑似患者的医疗费用由就医地财政先行落实。

可见,国家医保对本次新型冠状病毒感染的肺炎疫情的整体原则是确保患者不因费用问题影响就医,确保收治机构不因支付政策影响救治。各级社会医疗保障机构的经办服务方式也进行了相应调整,实行在线办理、绿色通道、长处方报销等多项服务创新。

## 二、商业保险：赔付责任视险种而定

既然新型冠状病毒感染肺炎的医救费用基本由国家社保承担，个人负担部分由政府兜底，那商业保险在此次疫情中发挥怎样的作用呢？商业保险的种类繁多，在本次抗击新冠疫情中发挥作用的主要是健康保险和人寿保险。健康保险中所涉及的险种主要是医疗保险和重大疾病保险；人寿保险中涉及的主要是定期寿险和终身寿险。

根据中国银保监会2019年10月31日所颁发的《健康保险管理办法》，医疗保险是指按照保险合同约定为被保险人的医疗、康复等提供保障的保险；疾病保险是指发生合同约定的疾病时，为被保险人提供保障的保险。而重疾险是疾病保险中所约定的针对重大疾病提供保障的保险。

在本次疫情中，会发生和健康保险相关赔付的个体大致可以分为三类：第一类为已确诊患者；第二类为疑似患者；第三类为出现可疑症状但非新型冠状病毒感染的患者。在已确诊患者中又有轻症、重症和危重症之分。对于第一和第二类患者所发生的医救费用，如本文上一部分所述，广义上可以理解为由国家承担费用，但是在确诊前或者界定为疑似患者前所发生的医疗费用，则需要通过个人所拥有的商业医疗保险来承担。第三类患者就医的费用则基本需要在扣除基本医疗保险（社会保险）赔付之后由商业医疗保险进行赔付（以保险合同具体约定为准）。

当前也是感冒和流感的高发季节，在疫情严重的情况下，许多患者可能会更多选择



借助专业医疗机构进行诊断和治疗。我国目前市场上大部分的报销型医疗保险可以覆盖类似症状、但非新型冠状病毒感染的相关门诊和住院费用。本次许多保险公司针对新型冠状病毒感染肺炎对原来医疗保险的药品及诊疗项目、就诊医院等级及住院等方面的限制也予以取消，以覆盖更多的投保人群和提供便民服务（目前这些优惠仅适用于已确诊人群）。

对于第一类已确诊患者中的重症和危重症患者，如果出现我国卫生健康委员会《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）》中所提及的“急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒

和出凝血功能障碍等”疾病，已购买重大疾病保险的患者可以向商业保险公司申请理赔。具体触发理赔的疾病以合同约定的疾病为主。我们在复旦大学中国保险科技实验室2019年7月发布的《中国疾病知识图谱》所收录保单条款中发现“急性呼吸窘迫综合征”是常见的重疾险约定疾病，但《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）》中所提及的其他疾病实际上目前的重疾险保单较少涵盖。此外，新型冠状病毒感染的肺炎治疗过程中出现“肺炎造成深度昏迷（用呼吸机维持超过96小时）或中度昏迷（用呼吸机或其他生命维持系统维持超过48小时但不超过96小时）”“早期呼吸功能衰

竭”等疾病,也包含在目前我国部分重疾保险的重症或者中症中,投保人可以向保险公司要求理赔。值得一提的是,我国许多有社会责任的保险公司为了助力抗击本次疫情,对相关的重疾保险产品进行责任扩展,许多公司将经医院确诊的感染新型冠状病毒肺炎列入赔付责任,部分保险公司甚至在原保险责任不变的基础上再额外给付基本保险金额的30%左右(具体参阅不同保险产品的扩展说明)。

新型冠状病毒感染的肺炎目前已经导致全国范围内千余人死亡。因此,重疾险、定期寿险和终身寿险等包含身故责任的保险产品也是本次需要理赔的产品。寿险产品的疾病身故等待期通常为90天,意外身故和全残则没有等待期。同样需要注意的是,许多保险公司在抗击本次疫情中取消了等待期(观察期),这意味着身故的被保险人家

属可以豁免这一等待期约定而得到相应的理赔。

除了以上商业保险种类以外,目前意外保险、旅行险、财产险和责任险等其他险种与本次新型冠状病毒感染肺炎疫情关联较弱。当然,有部分保险公司对意外保险也进行了责任扩容,将其纳入到保险赔付的范围。

此外,商业保险公司针对本次疫情也出台了一系列便民服务措施,比如上文提到的取消等待期(观察期)、免赔额、定点医院限制等。取消等待期的举措对消费者有着重要的意义,即目前担心被传染上新型冠状病毒的健康个体可以通过购买相关的保险,从而获得相应的保障。对于不幸感染新型冠状病毒的肺炎患者,保险公司也都开通了相应的绿色通道,尽快理赔。

在抗击本次疫情中,不少保险公司向抗

击疫情一线的人员赠送了相关的保险,这些相关人员包括医护、疾控等疫情防控的一线人员和媒体记者。这些险种所承保的风险主要是特定人群在防控一线中所面临的风险和相应的风险补偿。此类险种不受《中国保监会关于规范人身保险公司赠送保险有关行为的通知》(保监发[2015]12号)的相关限制,可以给予特定人群在防控一线的专属保障。

### 三、保险乱象:规范市场中的搅局者

保险业在抗击本次新型冠状病毒感染的肺炎疫情中积极正面,不仅通过传统产品为患者提供有力的风险保障,更是通过各种创新、慈善捐赠、为医疗工作者赠送保险保障等方式发挥正能量,成为全社会抗击新冠肺炎疫情的一支主力军。不过,在积极抗击疫情的过程中,也出现一些行业乱象,需要



引起行业自律和消费者警惕。

第一类,事件营销。在疫情发展的前期,部分保险公司借疫情渲染气氛,炒作保险产品,利用疫情诱导客户退掉原来的保险产品替换新的保险产品。保险公司的事件营销一方面增加了社会的恐慌,另一方面“退旧换新”将使消费者面临退保损失,而且新的保险产品未必能真正满足消费者的真实需求。所幸的是,此类事件营销的情况在疫情发展的过程中被监管部门明确叫停,避免了保险行业给防疫抗疫带来更大的负面冲击。

第二类,专属产品。部分公司在本次疫情中推出了所谓的“新型冠状病毒感染肺炎专属保险”。这种产品由于缺乏历史数据,精算的依据不足,缺乏定价基础。银保监会已经明令禁止销售这一专属产品,不过目前市场上许多保险公司通过原有产品责任扩容方式或在其新产品中将新冠肺炎列入责任赔付范围。对此,消费者在购买相关保险产品时要避免受疫情绑架,要提高自身的甄别能力,结合自身需求进行科学选购。对于以上第二部分所提到的保险产品针对新型冠状病毒感染肺炎进行的产品责任扩容,银保监会也明确要求禁止保险公司因为责任扩展而上浮费率,也不得对公告前后购买此类产品的客户实行差异化的理赔标准。

第三类,赠险活动。互联网平台和保险公司都相继推出针对消费者的赠送保险活动。这一行为本来属于保险公司的义举无可厚非,但是部分赠险产品的保障本质存疑。如上文所述,银保监会已经为赠送保险正名,鼓励保险公司“向疫情防控一线人员捐赠保险”,但这一政策在执行过程中却会走样。目前市场上此类赠送的保险被冠以“法定传染病身故保险”“抗击新冠肺炎保障”“新冠肺炎保障金”“战疫保障金”等形形色色的名字,此类产品的保障通常为身故保险金2万到10万元不等,且期限仅有2至3个月,部分公司甚至还设置了等待期。从目前新冠肺炎疫情的实时动态看,确诊病例的

病死率约2%,且97%以上死亡人数发生在武汉地区。对于部分保险公司所推出的有效期较短、主要承担身故补偿金的产品,消费者需要谨慎选择。从部分赠送保险的形态上看,一些产品存在利用本次疫情公众的恐慌进行“病毒式营销”的嫌疑,其目的更多是为了触达更多的人群,获得相关的消费者信息。

第四类,信息搜集。类似于部分公司赠险活动意在获得消费者的个人信息,甚至还有部分保险公司推出领取口罩、酒精喷雾、免洗抗菌啫喱等防护用品的相关活动,要求消费者下载其APP,填写个人信息并参与抽奖。且不说许多保险公司为疫区捐赠了大量的资金和医用物资(目前保险行业为抗击疫情捐款捐物已经超过2.3亿元),我们不能够任由小部分公司为了个体私欲和蝇头小利,败坏了保险行业整体奋击疫情的积极形象。尽管目前类似的信息搜集活动还存在,但是已经受到了许多个体的反感和抵制,这一做法不仅有损保险公司自身的品牌,操之过急的信息搜集欲求也往往无法达成。

#### 四、复盘反思:用保险更好地守护健康

在本次抗击新型冠状病毒感染肺炎疫情的过程中,我国政府利用业已搭好的社会保障框架,为全民提供新型冠状病毒感染肺炎医治的基本医疗费用,个人自理部分由地方财政和中央财政进行分摊,采用国家兜底的形式解决了新冠肺炎的医治费用。商业保险作为补充,为已确诊人群、疑似人群早期的医治费用提供补偿,也为非新型冠状病毒感染肺炎患者的疫情恐慌和常规治疗费用提供相应的补偿。商业保险在本次疫情中还为不幸死亡的被保险人提供身故补偿,部分补偿了受难家庭的经济损失。

疫情发生以后,中国银保监会紧急发布《关于做好财产保险业新型冠状病毒感染肺炎疫情影响理赔服务和保险产品开发有关

工作的通知》《关于做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控人身保险服务工作的通知》《关于保险中介从业人员队伍积极配合做好新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知》,进一步规范市场,促进和推动保险行业更好地助力本次防疫抗疫的攻坚战。

对于保险机制在应对本次新冠肺炎疫情中的一个明显质疑是:既然已有的社会保险和政府财政为本次确诊或者疑似新冠肺炎的患者承担了所有的救治费用,那么是否有必要配置商业保险?答案是肯定的。如前文所分析的,商业健康保险可以承担确诊之前的相关费用,而且在我国银保监会的倡议下,许多保险公司均对原来的健康保险责任进行扩容,在不提高保险费率的基础上扩大了保障范围,同时在特定时期取消了保险合同的等待期(观察期)。这一举措可以为不幸感染的人群提供早期的医疗费用保障。而且,目前特殊医保政策仅仅针对治疗过程中的费用,对于患者康复以后是否存在后遗症以及后遗症所需要的医救费用,未来也需要商业健康保险进行保障。

尽管个别保险公司利用疫情进行炒作,借机获客,但是整体上保险公司在应对本次疫情中充分发挥了保险保障功能,为全社会抗击疫情注入了正能量。保险公司针对潜在的新型冠状病毒感染者提供保险产品,取消犹豫期、免赔额、定点医院等多种限制。从产品设计和企业运营的角度上,这些便民措施只针对确诊新型冠状病毒感染肺炎的被保险人无可厚非,不过如果这种便民措施可以在这一特殊时期扩展到疑似患者,以及出现类似的临床表现但是最终非新型冠状病毒感染肺炎的人群,将可以使更多的消费者享受这一便民服务,感受保险企业爱心,共克时艰。

愿保险为本次受疫情威胁的所有人筑起一道健康保障的安全防线,愿我们早日结束这场没有硝烟的揪心之战。

(本文数据统计截止日为2020年2月10日)