

香港保险的重疾险费率是否可调？

香港资产管理区域 2018-10-15

PMDHK旧贴文：2017年11月20日



11月15日，保监会在官网发布《健康保险管理办法（征求意见稿）》（下称《意见稿》），拟对现行的《健康保险管理办法》进行修改，并向社会公开征求意见。

相较现行规定，《意见稿》与消费者利益密切相关的包括，医疗意外保险有望成为健康险的一大种类，长期健康险犹豫期拟延长至15天，长期险费率未来有可能调整，可以由消费者自主决定不同商业医疗险理赔顺序等。

对于保险公司而言，《意见稿》值得关注的点则较多，包括经营健康险要成立专门的事业部（健康险公司除外），一年期产品费率浮动范围在基准费率上下30%，借助互联网等技术手段改善理赔，禁止将基因检测资料等作为核保、厘定费率等的依据。此外，《意见稿》还新增了健康管理服务与医保合作的内容，这块是目前开展健康险业务的险企都在涉及的领域，也是险企布局上下游产业的入口。

规定“长期健康险费率可调”，意味着《办法》一旦生效，未来已投保重疾险的保费将有可能上调。是否香港重疾险的保费可上调？如何理性看待“费率可调”？

与2006年颁布实施《健康保险管理办法》相比，**主要有以下几方面更改：**

- 将“医疗意外保险”纳入保障范畴；
- 强调健康险保障属性，防止健康保险异化为理财型产品；
- 保险公司经营健康险业务必须成立专门事业部；
- 保险公司不得要求客户提供基因资料，也不得将其作为核保、调费依据；
- 长期健康保险费率可调；
- 健康险犹豫期由10天延长至15天。

近几年，中国的医疗险、重疾险产品出现翻天覆地的变化，**较陈旧的监管规定必然会出现一定的“监管漏洞”，并且限制产品的更新换代。**因此，保监会是次修改《健康保险管理办法》，是一项非常与时俱进的举动。

短期健康保险和长期健康保险的区别是什么？

一般来讲，短期健康保险指的是保险期限在一年以下的(包含一年)健康保险；长期健康保险是指保险期限在一年以上的(不含一年)健康保险。

长期健康险带有较强的储蓄性质，而且省去了每年核保的麻烦，对被保险人的保障期可以一直持续直到身故，比较接近消费者“终身无忧”的理想。不过，这一险种保费相对较高，购买者要具备一定的经济基础。还需要注意的是，长险实际是有基本保额限制的，即获得补贴的总金额不超过账户总金额。

而短期健康险保障期多为一年，基本上都是纯消费型的，其最大的优势就是保费低廉、保障较高。但如果被保险人没有出险，那么缴纳的一切保费都将付诸东流。此外，这类险种往往还有投保年龄限制，多数产品的续保年龄最高只到65岁，此后所有的保障便将就此终止。

重疾险的主要设计形态

从产品设计形态的角度出发，重疾险主要分为三类：

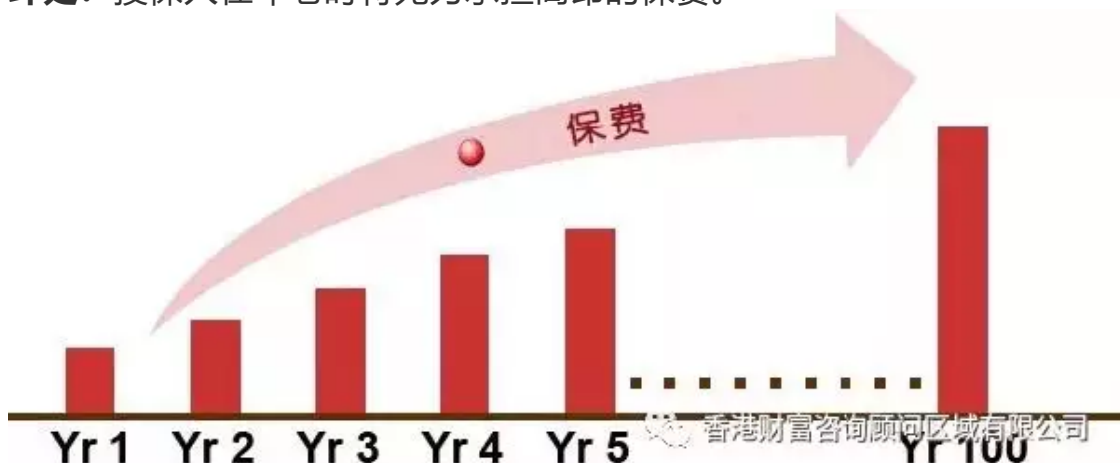
(一) 逐年递增型

亦称为“一年期消费型重疾险”。其特点是“交一年，保一年，而保费会随着投保人年龄的增长而不断增加”。

投保人每年所交的保费，假设投保人接下来一年内可能患重疾风险的“风险保费”（外加一些附加费用等），投保人会逐年递增，**并在年老时，由于发病率会大幅提升，保费会越来越贵。**

好处：前期保费较低。

坏处：投保人在年老时将无力承担高昂的保费。

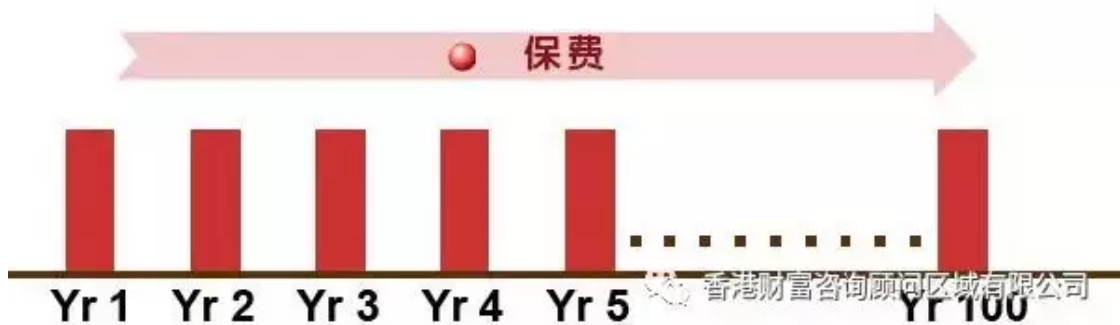


(二) 终身均衡型

是指保费按照投保人的投保年龄而设定，并约定在缴费期内维持不变。其特点是“每年交，直到投保人罹患重疾或身故，而每年保费维持不变”。

好处：每年缴交的保费水平要低于“有限均衡型”。

坏处：投保人退休后仍需要缴交保费。

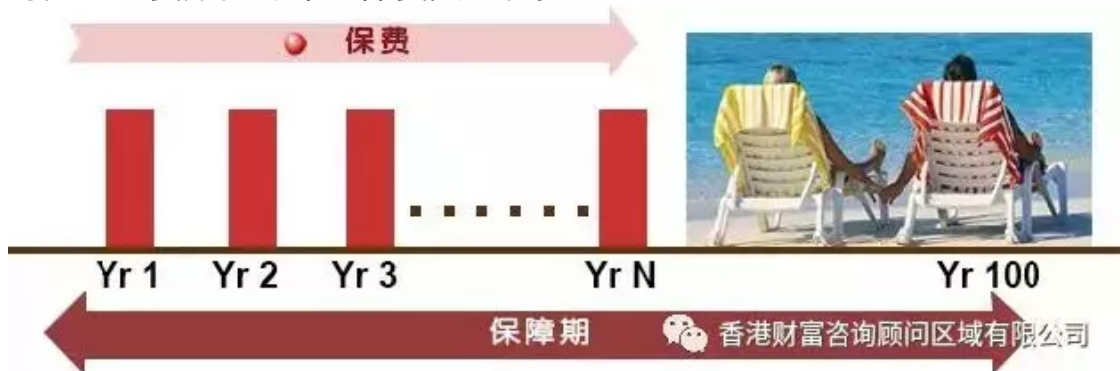


(三) 有限均衡型

是目前最常见的重疾险形态，其特点是“**保费均衡不变，缴费期有限，并且保障期更长（即至70岁、80岁或终身）**”。基于缴费期有限，投保人需要在缴费期内累积足够较多的保费，故此每年的保费支出亦较多；至于保险公司会按照定价利率，将投保人所交保费的投资收益计算在内。

好处：投保人退休后无需继续缴纳保费（一般情况下），产品形态设计合理。

坏处：缴费期内每年的保费支出较多。



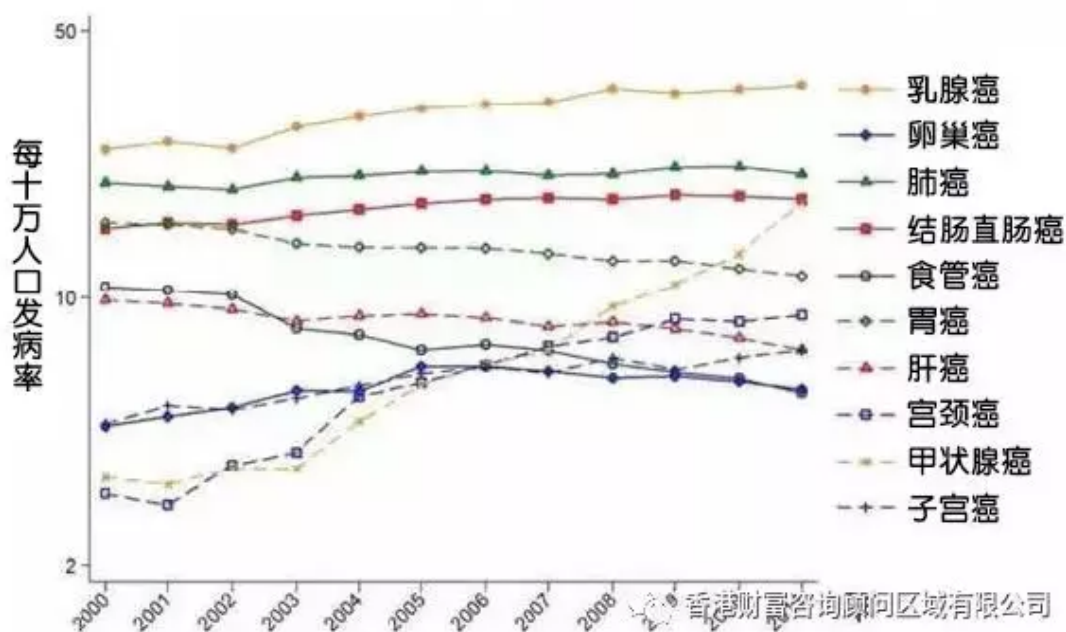
上述三类产品，投保人所支付给保险公司的“风险保障成本”并没有本质区别，不过“有限均衡型”成为市场上最受欢迎的产品形态——大部分投保人宁愿在缴费期内缴较多保费，也不愿意将经济负担留给退休后的自己。而大家购买保险的时候，眼光会放得较长远。

保费均衡型产品所面对的问题

虽然保费均衡型的产品设计形态取得巨大的成功，那么这种产品设计方式是否存在任何问题或风险呢？当然不是——**因这种产品的保费在缴费期内是均衡不变且有限的，一旦未来（即十多年后）疾病的发生率与当年产品开发时的定价假设发生了严重偏离/恶化，保险公司也不能通过调整费率来增加保费收入，就可能面对严重的亏损。**

在过去十年，甲状腺癌在世界范围内的发病率呈逐年迅猛上升的趋势，发病率每年以6%的速度逐年递增。现时中国平均甲状腺癌发病率为7.7/10万，恶性肿瘤发病率排名中居第五位。当中女性甲状腺癌发病率为8.28/10万，数量为男性的3倍。

2000~2011年中国女性所有肿瘤发病率趋势



来源：《CA: Cancer Journal for Clinicians》——Cancer statistics in China, 2015

甲状腺癌的高发，主要为医疗检测水平不断提升，大家体检的频率也不断增加，导致更多的甲状腺癌被“过度诊断”。甲状腺癌的致死率极低，治疗费用也不高，大部分医学专家都建议将甲状腺癌从癌症的名单中排除。即便如此，甲状腺癌现时仍是中国内地绝大部分重疾产品中重疾的一种，亦毫无疑问成为女性重疾理赔原因的第一名（其次为乳腺癌）。

未来总是很难推测，就像十多年前的重疾险定价人员，无论如何也估计不到现时的甲状腺癌会给保险公司引起如此大量的理赔支出。同时，今天香港保险的重疾险定价人员，亦估不到癌症真的可以被转化为一种慢性病而大大减少致死率，而导致那些保障癌症持续的多重赔付重疾险造成持续、大量的理赔支出呢？

香港保险的重疾险费率是否可以上调？

首先，明确一点：**香港保险的重疾险费率绝大部分是“非保证”的。**

例如以下的计划书文本或合约条款：

透过您选择之年期內繳付的定額供款，便可享終身保障，助您靈活分配資金，保額並不會按年齡增加而遞增，讓您理財更有預算。此基本保單之保費並非保證不變，我們保留不時檢討及調整保費之權利。

保費調整條款

本公司保留不時酌情調整基本計劃之應付保費權利。本公司會在新的保費率實施日期不少於三十（30）個公曆日前以書面通知您新的保費率。保費是根據本公司當時之規定及保費率而決定。若您以書面通知我們不欲接受有關調整，基本計劃則會在我們上述書面通知的日期後第一個保費到期日自動終止。前述的保單終止與本保單根據退保條款下退保的效果相同。

當然，也有例外，就是產品為保證費率，以下計劃書條款：

固定年期保證保費 預算輕鬆

您可根據您的預算，選擇10年、20年、25年或65歲之四種保費繳付期的其中一種，保費於保費繳付期內保證不變。為減輕您的經濟負擔，當受保人不幸患上嚴重危疾後，您將無需繼續支付本基本計劃的保費。

我們於保單簽發時所定之基本計劃名義金額所厘的基本計劃保費亦將保證不變；惟因基本計劃名義金額增加（包括因行使通脹加保權益而增加基本計劃名義金額）而產生的保費及保證現金價值均並非保證不變。

有些朋友可能会有疑问：香港重疾险的费率不保证，是不是不靠谱？**保险公司会不会用一个较少的保费来吸引客户投保，然后未来再通过涨价来提高保费？**

然而，这看上去是一种很合理的“套路”，但毕竟只是“猜想”，甚至“把保险公司摆在恶人位置上的揣度”。**根据目前了解，还没有听说哪家香港保险公司真的有上调过产品的均衡保费。**

其次，均衡保费的费率并不是保险公司想调就调。

例如，保监会最近发布的《健康保险管理办法（征求意见稿）》是这样说及的：

第二十条 保险公司可以在保险产品中约定对长期健康保险产品进行费率调整，并明确注明费率调整的触发条件。长期健康保险产品费率调整应当遵循公平、合理原则，并重新报送审批或者备案。

故此，调整费率必须要有充分的“理由”，**一般为初始定价保费不够充足而导致承保亏损，或赔付率达到一个相当高的水平。**

若保险公司所收取的初始保费不充足，而最终需要通过提高后续保费费率来弥补损失，最终的受益者还是投保人（因投保人付的保费少，保险公司亏损多），保险公司得不偿失，此“套路”没有任何好处。

再者，香港重疾险的产品大多为分红型，有损失吸收功能。

曾提及过：“分红型”产品的定价，相当于在“非分红”产品上面加了一层“垫子”，用来吸收实际经营中有可能出现的不利变动。若是发生不利变动，“垫子”可以用来吸收一部分损失；若是发生有利变动，“垫子”则会以一个较大的比例，以分红的形式返还给保单持有人。

故此，假设保险公司要提升费率，除非是后续的周年红利都无法派发，产品的终期红利归零。这种可能性**并非完全没有，只是可能性不大**，因为现时香港主流分红重疾险的所加的“垫子”还是蛮厚的（这点从分红金额上便可以看出来）。

再者，费率调整仅能针对保费尚未缴付完成的投保人，通常所能起到的作用不大。

现时大家所选择的重疾险缴费期一般为20年左右，而一般一种疾病发生率的恶化通常需要较长的时间（少则十多年，多则数十年）。到**赔付率真的恶化到一定程度时，大部分投保人的缴费期已经结束，或者临近结束，这时再选择加费，对于公司弥补损失所能起到的作用并不大。**

最后，在其他保险公司都不加费的情况下加费，不仅会使退保率增加，还会影响公司声誉。

“费率非保证”这一点是香港保险市场的惯例和传统，数十年来一直如此，“**费率非保证**”**仅仅是保险公司为未来的极端不利情景所预留的一个“后路”，而并非真的想要调整。**可以想象，如果其他保险公司都没有上调过费率，那么某家公司宣布加费后，势必会使退保率增加，还会影响公司声誉，影响新产品的销量，**对于保险公司是得不偿失的。**

结论就是：不要太把香港保险的“费率非保证”当回事，费率仅是在理论上可以调整，仅此而已。

是否赞成内地“长期健康保险费率可调”？

对于第二版《健康保险管理办法（征求意见稿）》中“长期健康保险费率可调”的改变**并不赞成**，以下提出几项意见：

1. 内地的重疾产品不允许被设计为“分红型”，没有“垫子”吸收损失，应对未来疾病发生率不利变动的应对能力较差，费率上调的可能性增加。
2. 内地的传统重疾产品均为保证费率，如果新规允许费率可调，市场上会以“重疾险再不买，未来可以随意涨价”为主题掀起一波炒作，不利于市场健康发展。
3. 对于“费率为什么调、什么时候可以调、调的目的是什么”这些问题，只有对消费者进行全面的解释和充分的教育之后，“费率非保证”的产品才有可能被接受，否则在竞争对手公司手中全是“弱点”和“把柄”。
4. 考虑到以上这些，应该不会有公司冒险推出“费率非保证”的产品，因此就算是允许了“长期健康保险费率可调”，意义也不大。



**保值增值 子女传承
健康养老 规避风险**

关注: 点解右上解选择“查看公众号”或扫描左侧二维码进行关注
分享: 点解右上解选择“发送给朋友”或“分享到朋友圈”

香港财富咨询顾问区域有限公司
Portfolio Management District (HK) Limited

香港财富咨询顾问区域有限公司平台（本微信平台）所载内容为本公司编制，仅作参考用途，不保证所提供提讯的准确性和完整性。本平台内容仅供学习交流，并不构成在任何地区、国家向任何人发出的推荐或邀约。对构成任何人使用本资讯内容所引致的任何直接或间接损失均不承担任何法律责任。