

# 借款≠必须购买贷款保证保险产品

河北日报讯(记者任国省)近日,银保监会消费者权益保护局发布《关于光大银行侵害消费者权益情况的通报》,光大银行存在的违规问题包括违规代客操作、个贷业务与保险产品强制捆绑等问题。其中,光大银行与某财险公司合作开展的“联合I贷”和小额无抵押贷款业务未区分消费者信贷风险水平和授信状况,限定承保机构,强制捆绑搭售保险,严重侵害消费者自主选择权和公平交易权。

事实上,过去一段时间,多位消费者反映因资金周转需要,为获得增信服务,提高贷款成功率,购买了保险公司的贷款保证保险。为此,各地银保监会包括河北银保监会相继发布了关于购买贷款保证保险的消费提示。

贷款保证保险是以借贷关系为承保

基础的一种保证保险产品,该产品的借款人为投保人,出借人为被保险人,其功能是为有融资需求的借款人提供增信支持,为出借人的资金损失提供风险保障。除购买个人贷款保证保险之外,增信措施还包括第三方担保、抵押担保或质押担保等。在贷款或借款过程中,借款人可以通过购买个人贷款保证保险方式用以增信,从而获取相应贷款。若投保了个人贷款保证保险,则融资成本中将会包括保证保险的保费。

需要注意的是,借款人可根据自身经济承受能力选择是否购买贷款保证保险产品,而非在办理贷款过程中必须购买,即借款人如符合出借人的贷款审批条件,可直接获得贷款,无需购买保证保险相关产品;如不符合出借人的贷款审批条件,可通过购买保证保险增信,以提

高贷款成功率。

购买个人贷款保证保险时,消费者务必认真阅读投保提示、保险条款、告知事项等相关文件,充分了解贷款保证保险的功能和特点,明晰贷款成本和保费金额。投保时应仔细阅读操作提示,避免指定他人代为操作,切勿随意输入个人信息或将个人信息随意告知他人,谨慎点击确认及签字。确认签字后,即承担相关法律责任。建议消费者通过监管部门已批准的正规机构或渠道购买个人贷款保证保险,谨防上当受骗。

同时,要严格履行合同约定,珍惜个人征信。

保险合同签订后,应遵守合同约定,按时缴纳保险费,在保险合同有效期内,未全额清偿贷款本息前,投保人(消费者)不得退保。提前全额清偿贷款本息

的,保险合同终止。如有逾期或违约,保险公司会先行向出借人赔付,然后对借款人进行追偿,并可能上传到个人征信系统,会对未来个人的贷款、出行、就业、任职等产生不良影响。

河北银保监会还提醒,要保护个人信息,谨防陷入退保骗局。投保个人贷款保证保险后,如产生纠纷,应通过合同约定或法律规定的正规渠道解决。当前,一些机构或个人教唆、胁迫投保人虚构事实、伪造证据,诱导投保人退保,或违法使用个人信息,牟取不当利益。投保单、保单等凭证,包含个人重要信息,投保人要提高警惕,注意提高个人信息自我保护意识,建议不要将银行卡、身份证及保单等相关材料轻易交给他人,以免被非法使用或陷入相关退保骗局,从而留下风险隐患或蒙受损失。

# 小微企业融资“贵”在何处

□韩立飞

近期,有消费者提出疑问,为了获得增信服务,提高贷款成功率,购买了保险公司的贷款保证保险,顺利获得贷款后又发现了支付银行贷款利率外,还需要支付保险费,保险费和银行贷款利息加在一起有些吃不消,这是否合理?

## 小保险让银行贷款无忧

贷款保证保险是以借贷关系为承保基础的一种保证保险产品,其功能是为有融资需求的个人或者小微企业提供增信支持,为银行的资金损失提供风险保障,风险转嫁给保险公司,但这个服务并不是人人需要,而是需评估自己的贷款信用,自主选择购买。

小微企业想要贷款,却找不到抵押

物;银行想要放贷,无奈企业提供不了担保物……个人贷款保证保险为缓解“想贷难贷,愿贷不敢贷”架起了一座桥梁,早在2014年,我省已有产险公司率先推出个人贷款保证保险,为更多的消费者满足了贷款需求,目前,我省已有多家产险公司涉及该项业务。

我省一家产险公司负责人介绍,借款人如符合出借人的贷款审批条件,可直接获得贷款,那就无须购买保证保险相关产品;如不符合出借人的贷款审批条件,可通过购买保证保险增信,以提高贷款成功率。购买个人贷款保证保险属于增信措施之一,增信措施还包括第三方担保、抵押或质押担保等。在个人消费贷款等实务操作中,借款人可以通过购买个人贷款保证保险方式用以增信从而获取相应贷款。

## 部分金融机构抬升融资成本被通报

近期,银保监会消费者权益保护局组织开展了小微企业融资收费专项检查,对群众通过国务院“互联网+督查”平台反映的有关问题线索进行了核查。督查检查发现,有部分银行保险机构、助贷机构对监管规定有令不行、有禁不止,在贷款中违规收取减免费用,强制捆绑销售,收取高额服务费和代理手续费,抬升了综合融资成本,削弱了小微企业获得感。现将有关典型问题通报如下:

工商银行部分分支机构违规向小微企业收取贷款承诺费、投融资顾问费等“两禁两限”费用。经查,2017年1月至2019年10月,工商银行江西分行、河北分行、河南分行、上海分行、江苏分行、四

川分行、广西分行、辽宁分行、山东分行等9家分行违规向20户小微企业收取贷款承诺费、投融资顾问费等“两禁两限”费用2284.87万元。

民生银行在已有抵押的前提下向客户销售保险费率较高的人身意外险,提取高额代理手续费。经查,2016年9月至2019年11月,民生银行共有10.19万笔小微企业个人经营性贷款(担保方式为抵押)的客户购买了该行代销的借款人意外伤害保险,67%的借款人意外伤害保险保费金额/贷款金额不低于0.40%。该行与绝大多数保险公司通过总对总合作协议,约定代理手续费率为保费的50%—80%。

目前,银保监会正在会同有关方面对督查检查发现的问题依法依规处理。国务院办公厅督查室将密切跟踪相关工作进展,督促推动问题整改到位。

## 医疗保障领域首部行政法规发布

# “救命钱”监管纳入法治化轨道

□河北日报记者 李晓

“病人是演的,诊断是假的,病房是空的……”1月29日,《中国纪检监察报》刊发报道《严查医保基金欺诈骗保》,披露了安徽省太和县医疗机构骗保的典型案。报道称,当地中介按照医生的需求搜罗愿意住院的人员;医院现场伪造病历;假患者对这般“好事”乐此不疲,有的甚至一年在3家医院免费“享受”9次……一个流程下来,中介、医院、假患者看起来都捞到了油水,老百姓的医保基金却在兜兜转转中被骗走了。

日前,国务院发布《医疗保障基金使用监督管理条例》(以下简称《条例》),细化法律责任,加大违法行为惩戒力度。《条例》对监管形势的严峻给予正视并作出回应,自2021年5月1日起正式施行。

《管理条例》明确,医疗保障基金使用应当符合国家规定的支付范围。医疗保障经办机构应当按照服务协议约定,及时结算和拨付医疗保障基金;定点医院应当按照规定提供医药服务,提高服务质量,合理使用医疗保障基金。医疗保障基金专款专用,任何组织和个人不得侵占或者挪用。

## 涉嫌骗保行为可暂停结算

《条例》在监督管理方面明确提出,医疗保障行政部门实施监督检查,可以采取七项措施:进入现场检查;询问有关人员;要求被检查对象提供与检查事项相关的文件资料,并作出解释和说明;采取记录、录音、录像、照相或者复制等方式收集有关情况和资料;对可能被转移、隐匿或者灭失的资料等予以封存;聘请符合条件的会计师事务所等第三方机构和专业技术人员协助开展检查;法律、法规规定的其他措施。《条例》提出,定点医药机构涉嫌骗取医疗保障基金支出的,在调查期间,医疗保障行政部门可以采取增加监督检查频次、加强费用监控等措施,防止损失扩大。定点医药机构拒不配合调查的,经医疗保障行政部门主要负责人批准,医疗保障行政部门可以要求医疗保障经办机构暂停医疗保障基金结算。

参保人员涉嫌骗取医疗保障基金支出且拒不配合调查的,医疗保障行政部门可以要求医疗保障经办机构暂停医疗费用联网结算。暂停联网结算期间发生的医疗费用,由参保人员全额垫付。

## “救命钱”监管纳入法治化轨道

《条例》明确,医疗保障经办机构通过伪造、变造有关资料或者虚构医药服务项目等方式,骗取医疗保障基金支出的,由医疗保障行政部门责令退回,处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。定点医药机构骗取医疗保障基金支出的,由医疗保障行政部门责令退回,处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款;责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务,直至由医疗保障经办机构解除服务协议;有执业资格的,由有关主管部门依法吊销执业资格。

个人方面,属于参保人员的,暂停其医疗费用联网结算3个月至12个月,若造成医疗保障基金损失的,包括使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的;或者通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式,骗取医疗保障基金支出的,除依照前款规定处理外,还应当由医疗保障行政部门处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款。



## 重疾险逐步向模块化方向发展

2.3%,理赔金额约23万元。而对应的参保人数为301万人,保费收入约1.8亿元。

业内人士表示,鼓励和规范惠民保发展应双管齐下。2020年11月,银保监会下发《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知(征求意见稿)》,鼓励保障方案体现地域特征,同时要求产品设计开发和管理应严格遵守监管制度,做好保费测算和费率厘定,科学制定价格。并明确将查处恶意价格竞争、夸大宣传、风险提示不足等行为。

《报告》总结的三大趋势中,第一条就指出,政府部门正通过制度设计,保障其可持续性。此外,由于全国区域医疗资源、医保报销比例等差异,出现全国统一版“惠民保”的可能性较低。其三,因为价格便宜、门槛低等,惠民保和网络互助都受到欠缺保险知识、拥有保障刚需的市民青睐,但因合规性存疑、宽进严赔、分摊费用激增等原因,网络互助已开始退潮,而有政府指导的城市惠民保,有望在未来逐步取代网络互助。

□河北日报记者 任国省

去年夏天,“一针70万”的脊髓性肌萎缩症(SMA)用药,将公众视角聚焦到高值罕见病用药的保障问题上,罕见病也进入人们的视线,引发热议。

全球来看,目前共有7000多种单个疾病可以被视为罕见病,但这里面只有约5%有明确治疗手段。另外,由于罕见病多数为遗传基因类疾病,即便可以治疗,有不少也需要终身使用药物。就算抛开类似诺西那生这种“天价药”为不谈,相对“平价”的罕见病药物如果需要长程使用,对患者及其家属来说也是沉重的负担。

2020年以来,多个罕见病药物获得加速审批上市,包括法布雷病用药注射用阿加糖酶β、黏多糖贮积症I型用药注射用拉罗尼酶溶液等。如何设计好的罕见病支付机制,成为罕见病保障的重点工作。

对于罕见病治疗药物是否应该纳入医保,争论已经持续多年。反对者认为,罕见病如果强行纳入国家医保目录,可能导致保障不了其他基础疾病,还可能造成地方经济压力,这是医保政策部门所不愿看到的。

对于罕见病用药,业内较为认可的保障策略是“1+N”多方共付模式,其中“1”指的是医保,“N”指的是众多其他途径。在其他途径中,商业保险的补充作用被频频提及。

商业保险应该是罕见病保障的重要补充,但是由于目前中国罕见病患者相关数据不完整,所以保险公司在开辟险种时难以精算,也就无从做起。

据了解,相关部门正在酝酿三个方案:建立专项基金、与商业保险合作、地方试点,以期解决天价罕见病药物负担问题。

目前,我国已建立起多方筹资的罕见病保障机制。国家医保局一直高度重视发挥商业健康保险对基本医保的补充作用,并鼓励商业保险机构为包括罕见病患者在内的人民群众提供更多保障产品。

据一些媒体公开的数据显示,目前已有200多种重大疾病保险产品将一些罕见病纳入保障范围中,为罕见病患者提供就医费用保障。但因为各种原因,商业保险参与罕见病支付还在探索阶段。

当参保人数足够多,资金池足够大,商业保险将是罕见病保障领域的重要补充,同时缓解医保基金的压力。但如何破局,还需要全社会的共同努力和积极参与!业内人士表示,目前来说,我们还需要建立基本医疗、大病保险、医疗救助、政策性商业保险、慈善救助、个人自付多层次的保障体系。

# 邯郸保险业积极助力“菜篮子”稳产保供

河北日报讯(薛蕊、王马晓也)邯郸保险业针对近期寒潮天气及疫情防控对农业生产的影响,持续加强对“菜篮子”产品支持力度,全力做好农险承保、理赔服务保障工作,积极拓展保险保障范围。自入冬以来,各保险公司累计提供农业风险保障9.36亿元,理赔4491.15万元,有力保障了春节市场产品供应。

人保财险邯郸市分公司积极对接畜禽养殖企业及粮食蔬菜种植大户,及时了解生产经营情况及理赔需求,向蔬菜瓜果、畜禽以及蔬菜大棚等支付赔款2337万元,同时在广平县推出专属农业保险,为养殖企业的93万只蛋鸡提供3581万元的风险保障,有效促进当地粮食、畜禽的稳定生产。

在县域基层地区,各保险公司主动加强与当地政府部门沟通协作,有效对接农村种养户需求。燕赵财险成安县支公司与农业部门相互配合,于2020年12月签单两个乡镇的养殖险业务,承保育肥猪4264头,能繁母猪267头,为47户农户提供风险保障385.67万元。中国人寿财险成安县支公司接到被保险人报案,其投保的育肥猪因非传染性疾病死亡20头,理赔人员第一时间前往现场进行查勘,通过“国寿i农险”App对受损情况进行定损,7天内就将6850元赔款转入被保险人账户。

## 电销保险欺骗投保人、被保险人或者受益人

# 百年人寿被罚款15万元

河北日报讯(记者李晓)2月20日,中国银行保险监督管理委员会网站披露,百年人寿保险股份有限公司河北电话销售中心收到罚单,被罚款15万元。

处罚信息显示,河北银保监会对百年人寿保险股份有限公司河北电话销售中心欺骗投保人、被保险人或者受益人这一违法违规行为开出罚单。

百年人寿保险股份有限公司河北电话销售中心上述行为违反《中华人民共和国保险法》第一百六十一条、第一百七十一条,被河北银保监会处15万元罚款;对时任百年人寿保险股份有限公司河北电话销售中心总经理申远给予警告、并处4万元罚款。

## 未按规定为本公司从业人员发放执业证书

# 河北正信保险代理有限公司收到罚单

河北日报讯(记者李晓)1月25日,中国银行保险监督管理委员会网站披露,河北正信保险代理有限公司收到罚单。

处罚信息显示,秦皇岛银保监局对河北正信保险代理有限公司未按规定为本公司从业人员发放执业证书这一行为开出罚单。

河北正信保险代理有限公司上述行为违反《保险销售从业人员监管办法》第三十二条,被秦皇岛银保监局警告并处罚1万元罚款。

# 竞争提速,惠民保同质化初显

□河北日报记者 任国省

2020年初,由当地社保局牵头,商业保险公司为基本医疗保险参保人群提供统一产品,以城市为单位的“全民补充医疗保险”模式,以超低价、高保障覆盖率、不受年龄限制、不受健康状况限制的优势,成为2020年“网红”保险。这就是我们所说的惠民保。伴随200多个城市上线近百款惠民保,各界一直疑惑其全局发展现状、持续性、是否能代替商业保险等问题。近日,蜗牛保险发布《百城惠民保深度分析报告》(以下简称《报告》),全面总结了惠民保发展的特征及未来趋势。

《报告》显示,惠民保呈现三大明显特征,其中,最显著的特征是竞争提速、同质化初显。比如浙江宁波有“工惠保”“甬惠

保”“市民保”三款,参保门槛相同、保费相近、保障责任相似,宁波市民笑称“幸福的烦恼”,看不懂条款的市民只能“盲买”。广州、东莞、南京、苏州、福州等十几个城市,也已出现了两款以上类似产品。

此外,惠民保还呈现出遍地开花,但区域发展不均衡的特征。虽然全国参保人数激增至超3000万,深圳的参保率超50%,全国领先,但目前,“惠民保”项目参保率低仍是发展的桎梏之一。除广东、四川、浙江、江苏外,其他各地参保率在1%—15%之间徘徊,未来还有很大的发展空间。

那么,进入2021年,惠民保真的起到了减轻个人负担的作用吗?从各地已披露的理赔数据看,“惠民保”的普惠特性体现得较为充分。例如“广州惠民保”披露

的2020年度第三季度理赔数据显示,当季单笔最高理赔金额达8.87万元,整体理赔结案平均时效为5.37天;“宁波甬惠保”自2020年9月1日起正式进入承保运营期后,截至目前已结案75件,预计赔付超过27万元。此外,各地“惠民保”产品中包含的“多次理赔”“无等待期”“有既往症也可赔付新发疾病”“一站式服务”等服务,也较大程度减轻了民众负担。

不过,因惠民保设置了2万元至3万元的免赔额,总体算来,住院总费用在5万元至7万元之间才能用到。高免赔额的设置降低了惠民保的赔付率。据一些媒体公开报道资料显示,以成都“惠蓉保”为例,2020年7月理赔简报显示,截至2020年8月3日,在1323件理赔申请资料中,仅31件达到理赔标准,理赔率为