

调整前养老金水平	增加绝对额标准	按下一档调整后的上限确定补足标准 (不含按本通知第二条、第三条增加的金额)
4855元及以上	55	按绝对额调整后低于4920(4855+65)元的,补足到4920元。
3355元(含)~4855元以下	65	按绝对额调整后低于3430(3355+75)元的,补足到3430元。

这是待遇较好的企业退休人员，而普通城镇职工养老金水平会更低一些。

在北京生活的消费者，如果现在退休每月领着3500元，显然不能满足期望的养老生活水平。

未来养老金还是会上调，但是生活费用显然上涨得更快，因此不能仅仅指着社保养老。

以上是社保医疗和养老保险的不足之处，应该怎么解决呢？这就需要商业保险来补充。

目前，市场上很多保险公司做的一类高额报销产品，能够报销公立医院含ICU的所有公费和自费的住院费用。报销额度一般有100万元、300万元、400万元的不同档次可选，其中大部分产品还能针对恶性肿瘤提高几百万元的报销额度。而且这类产品费用不高，有社保的人20—40岁的年缴费用一般为几百元。平时小的医疗费用靠社保，大的住院医疗费靠这类商业保险，生活才会更有保障。

这类产品费用低的原因是提高了报销的门槛。一般每年医疗费累计到1万元才可以报销，社保报销之后剩余的部分，又要减掉1万元，再继续报销剩余部分。举例来说，在北京患上某种疾病需要花费100万元，社保医疗报销30万元的公费药品（如果公费部分有这么多的话），商业保险再把剩下的70万元减去1万元，报销69万元。这将大大解决老百姓自己掏不起钱治病的问题，改变国人治病昂贵的历史。

笔者认为，无论是刚刚工作的年轻人还是有一定财富积累的家庭，购买这类低费用高报销的商业保险是重要的家庭财务保护手段。当然，这类险种不能报销特需、国际医疗部、私立医院的费用，除非购买比较昂贵的商业医疗保险。

如前所述，养老金不足以给每个人提供良好的养老生活品质，所以通过商业保险和其他金融工具提高养老储备非常必要。

当然，社保也有其不可替代的用处，不可轻易放弃。有些人就职于企事业单位，社保是必须参加的，而有些人是“自主择业”，通俗地说就是自由职业，没有公司提供社保。这些人可以自己缴纳社保，这些人大概最想知道，缴纳社保值不值。

也许有人会觉得，与前文提到的百万医疗商业保险相比，社保似乎报销得太少了。但是社保医疗有一个重要设定，就是在达到法定退休年龄的时候，如果已经缴满最低年限——这个最低年限各地区不同，职工和城镇居民身份也不同——退休后就可以不交费继续享受社保报销制度了。

这一点非常好，商业的医疗报销保险近几年突破了60岁的续保年龄，百万医疗保险一般都允许投保人续保到80岁甚至100岁，但是到了那个年龄，年缴费已经很高了。而社保只需连续缴费20或30年，便可享受终身的医疗报销了。如果没有社保，60岁的百万医疗保险，年保费基本要4000多元，90岁就超过3万元了，这一年年交下去比社保贵多了。当然，报销的范围越广、额度越高，保险产品的价格自然越贵。

大家对保险的保费有了清楚的概念，就不会被夸大的产品宣传误导。一份看似便宜、功能性极强的保险，可能保障额度很少，如果耽误了自己购入足额保险的机会，等到出险报销的时候便会后悔不已。

社会医疗保险不仅费用低，最重要的是“投保续保”与健康状况无关。像心脏问题、血糖问题、脑血管类疾病问题需要长期服药的人，商业保险有极为严格的投保限制。但消费者只要把社保续好了，断了就赶紧续缴，不管身体状况如何，都可以一直享受社会医疗保险。老了之后，仅仅是门诊取药，日积月累下来就是一笔不小的费用，此时便只能依靠社保医疗了。

再回头说说社保养老保险的亮点。

社保养老领的那些钱确实不多，但是你要正确理解养老金在财务规划中的一个重要概念——领取够不够久，跟领取得够不够多是一样重要的。

长寿风险往往被大多数人忽略。如今，随着医疗技术、基因技术、克隆技术飞速发展，未来大多数重大疾病将被克服，人类寿命将会有显著的增长，真是让人又喜又悲。喜的是多了好几十年的家庭幸福团聚，悲的是现在我国的人均寿命为70—80岁，如果未来达到100岁，就意味着退休后还要花40年的钱，大家的积蓄够吗？

在法定退休年龄时，只要缴费达到最低年限（目前是15年），退休之后的养老金是终身领取的。个人账户的钱领完之后，还有基础养老金可以一直领下去，这些钱可能不算很多，却是我们垂垂老矣、没有挣钱能力时唯一能领到的钱了。

同时，也希望大家按照自己的经济能力，合理地设计和配置商业养老金，选择能够终身领取的产品，让我们在退休后更加尽情地享受天伦之乐。

总之，不要迷信社保能把医疗、养老全解决了，也不要轻视社保医疗和养老终身相伴的重要特性。商业保险与社保天然互补，大家在根据自身经济能力规划商业保险以解决社保之外的各种医疗费用、养老补充问题的同时，也不要放弃社保持续稳定的保障。

买保险，就是买条款？

消费者常常会听到这样的论调：保险的核心就是条款，只看条款，就可以决定如何购买保险。提出这种论调的，往往都是以“销售”产品为工作核心的机构，其目的是把消费者的理念都引导到产品对比上。

如今，这种风气导致从业者追求一种伪专业形象：不讲出些各公司产品条款的差异，都不敢叫专业人士。对保险产品的宣传细化到某一个病种条款中某一个词的描述，对消费者来说真的是正确的导向吗？

当我们坐在医生面前，是希望医生大讲药品的功能，还是希望医生详细分析我们的病情？当然，疑难杂症、危急病情可能就得用特殊药品。但是我们能否确定是不是疑难杂症、危机当头，非这种药品不可？谁能帮我们做出最值得信赖的判断？

不是药品说明书，也不是医院的检查报告，是医生。所以，选保险产品之前，先要找真正的保险专业人员咨询，选好专业人员比选好保险公司和保险产品更重要。

一个专业保险服务人员的任务不是讲解一两个畅销产品，而是要提供三个层面的服务。笔者将其归纳为事先、事中和事后服务。

事先服务就是保险规划过程，这是在风险发生之前的重要科学工作。专业的保险业务员在帮助规划出风险对冲的方向、额度之后，进一步让消费者在细节上对比产品。这些产品不管怎么选都不能脱离最初规划的目的，额度不能随意下降，保障谁、赔给谁更不能随意变更。

事中服务就是跟进家庭的不同发展阶段，不断调整、改进、优化家庭的保险组合。保险不是一个实物商品，看不见摸不着，不理赔的时候大家很难感觉到保险的作用。投保一两年之后，除了缴费，很多人已经忘了自己的保险是什么内容了。而家庭正从一个阶段到下一个阶段，许多情况都在变化：之前没有孩子，后来有了孩子；之前没有贷款，后来有了贷款；之前在国企有“金饭碗”，如今自己创业扛大梁...难道保险规划不需要跟着变化吗？这个时候就需要专业保险服务人士——最好还

是设计初期规划的那个人，进一步根据家庭的变化加以调整，及时保持保险规划和家庭发展的同步。

事后服务就是在风险发生时协助报案和收集资料理赔，确保保险的价值迅速实现。消费者在发生风险的时候，报案所说的内容、提交的各种证明和资料，都会作为理赔资料的一部分，不恰当的描述、缺失证明材料，都会给理赔带来障碍。理赔环节在后文会有一个单独的篇章来说明，希望大家能理解家庭的保险产品，不是挑挑拣拣就能有良好结果的。

保险服务是一门实践性极强的科学，仅事先服务的规划过程，不同的保险服务人员就会得出不同的解决方案。而事中服务的跟进调整更是要求服务人员长期稳定工作，不会轻易抛下客户。理赔环节更是会因为服务人员的经验和敬业程度不同，导致不同的体验。消费者的一些失误行为，也可以由敬业认真的服务人员解决，不让消费者的权益受侵害。同时，保险规划的服务又要依托保险公司的服务信誉和服务能力，一个好的保险公司应当要持久稳定经营，不断提高服务能力，更快、更好、更广泛地服务消费者。

产品的作用是规范服务的范围和方式，在保险规划实施过程涉及的三大要素——服务人员、公司品牌、保险产品中，保险产品位于最末环节。最畅销的产品并不是最佳的选择，每个消费者都要选择最适合自己家庭的保险产品，不必纠结于个别产品的比较。

真心希望每个家庭都能找到一位有职业操守和专业水平的保险专业服务人员，也能找到一个拥有强大服务能力的保险公司，灵活运用不同保险产品，长期服务自身家庭。

大家需要的不是药，而是治疗方案；不是保险产品，而是解决方案——条款当然重要，但是如何良好地配搭条款更加重要。

大病险病种越多越好？

大病险是重大疾病保险的俗称，对于这类险种，消费者比较关注病种的问题。

大多数消费者可能看不懂复杂的重疾保险的条款，所以主要看保多少种，认为多的一定更好。

2006年，中国保险行业协会着手研究全行业适用的重大疾病标准定义，并于2007年正式颁布了《重大疾病保险的疾病定义使用规范》，确定了各个保险公司的重大疾病产品必须有的6项重大疾病，以及另外可选的第7种到第25种重大疾病，同时要

求保险公司的重大疾病产品条款中只要采取了这些重疾定义就必须完全统一使用规范说明。在对7500多万个投保案例进行统计后，2013年11月，原保监会又发布了《中国人身保险业重大疾病经验发生率表（2006—2010）》，这个表包括了最重要的6项重大疾病和其余重大疾病的发生率。正如同年6月中国保监会主席助理黄洪在重疾表编制项目专家评审会上所表示的：“长期以来，由于我国尚无统一的重大疾病发生率表，重大疾病保险定价和法定准备金评估工作高度依赖国外再保险公司提供的数据，与我国受保人群的实际情况可能存在一定的差异，这严重制约了重大疾病保险的发展。一方面保险市场各个重疾产品的定价水平不一，不利于投保人选择产品；另一方面，保险公司的法定准备金评估标准不一，不利于提取充足的准备金以应对未来的赔付，对投保人而言存在较大风险。因此，为更好地保护保险消费者利益，促进重疾产品乃至整个保险行业的发展，我们需要制定一套科学合理的重大疾病发生率表。”

表2-2：2006—2010年分性别疾病原因比例表^[8]

年份	A 公司 产品 1	A 公司 产品 2	A 公司 产品 3	B 公司 产品 1	B 公司 产品 2
2011	3.37%	3.79%	4.25%	-	-
2012	3.25%	3.85%	4.11%	-	-
2013	3.25%	3.82%	3.90%	3.86%	3.86%
2014	3.25%	3.85%	3.90%	3.65%	3.65%
2015	3.25%	3.56%	3.90%	3.65%	3.65%
2016	3.25%	3.44%	3.90%	3.48%	3.48%
2017	3.25%	3.45%	3.90%	3.40%	3.40%

一些香港保险公司在内地有分公司或者其他形式的合资公司，比如香港友邦在内地有友邦中国，香港的保诚在内地有中国信诚，安盛在内地有工银安盛，它们的万能产品收益也明显高于其在香港的兄弟公司。这些信息在各自的官网上均有展示，就不一一列举对比了。

以上内容无意强调哪里的保险产品收益更高，而是想说明，不同地区的保险产品收益跟该地区的市场投资平均水平有很大关系。这不是产品问题，而是投资环境问题。一般来说，哪个地区的银行利率水平高，那里的保险产品“分红”“万能”收益也相对更高一些（因为保险产品为了保证收益稳定，其投资方向仍旧以大额协议存款、短期金融企业债为主）。

这里没有比较投资连结保险这类允许追逐高风险收益的投资产品，因为这类保险产

品有较强的投资目的，可以以较高比例集中到高风险投资渠道中。其收益波动比较大，无法用来对比说明各个不同地区保险产品收益上的差异。

就像2019年6月的安盛事件，虽然是一起爆亏事件，但是也不能说明香港保险投资收益的高低，只能说是投资波动的风险之一。

再来讲讲美国保险，中国国籍的消费者一般通过这五家公司购买美国的人寿保险：沃亚金融集团（Voya Financial）、保德信金融集团（Pramerica Financial）、美国友邦保险（AIA）、美国全美人寿公司（Transamerica）、美国全国保险公司（Nationwe）。在这些公司的产品中，中国消费者喜欢购买的是一种所谓收益较高的保险产品：指数型万能寿险（Indexed Universal Life，简称IUL）。这类产品可以把收益与股票指数，甚至可以与全球性股市的指数挂钩——美国标普500、香港恒生指数、德国30DAX指数。这说明其背后的投资范围非常宽广，已经不局限于保险公司所在地的范围。

而在这几家公司中，沃亚金融集团的指数型万能寿险（简称Voya IUL-Global）在过去几年非常知名。它不仅与多个股市指数挂钩，且每年的最低保证收益为2%。也就是说，不管这个保险产品在一年的中有没有在股市上赚到钱，都能给予投保人2%的年收益。

但是2018年，沃亚金融集团在把个人年金业务打包出售之后，于第三季度的年报中正式宣布在2018年12月31日终止个人寿险业务，将过去几年迅猛增长的万能险保单也打包出售给了别的公司。

业务增长得如此迅猛，却并没有带来较高的利润，客观来说与保底收益有很大关系。追逐利润就是追逐风险，在剧烈波动的投资中为投保人做出保底承诺，虽然充分保障了投保人的利益，但也给经营者带来了巨大的风险。

提及这些是想让消费者知道，产品本身没有绝对的好坏，收益高、风险低的产品是不存在的。风险总是要有人来承担的，不是消费者就是经营者，但是如果经营者管理不善，风险等同于需要消费者承担。

稳定的收益与所在地区的银行利率水平相关，挂钩股市的波动收益与投资的方法、投资的股市有关，因此，保险产品的收益并非完全取决于产品本身，而是由产品背后的投资团队所决定的。

第三，香港或其他境外保险公司是不是比内地的保险公司经营更加稳定，服务更好？

前文讲解过内地保险业的“偿二代”监管机制，说明如今内地保险业的管理已经达到了世界先进水平，而保险保障基金也大大提高了行业的安全性。如果要比较内地金融业与其他国家或者地区的金融业的稳定性，笔者认为需要进行多角度的探讨，毕竟两者间的法律监管体系、会计准则和市场体系甚至根本的所有制都不一样，很难阐述完整，得出的结论也不具备权威参考价值。

2011年，第83届奥斯

卡最佳纪录长片金奖影片《监守自盗》^[10]

中有这样的描述：2008年美国金融危机彻底爆发前夕，在泡沫中破产或严重亏损的几家超大金融机构评级仍很高，看似极为安全可靠。

这部纪录片的编导查尔斯·弗格森曾长期在经济研究领域工作，参加过白宫的智囊团，曾是国策机构的成员。纪录片里采访了很多高层人员、国家元首，并把美国金融历史上大量的重要时刻和政策文件收录到了该纪录片中。影片的27—39分钟，解释了次级贷组合理财产品是如何在众多专业机构和权威评级机构的监管错误中从雪球滚成了雪崩的。

金融体系的稳定性、金融机构运营的安全性，不是一两句话可以说明的，而且消费者不会去关注或调查保险公司的偿付能力和经营赢利状况，一般都是看“宣传”，比如凭借保险公司在世界上的排名来判断该保险公司的好坏。

表2-4列出了2018年《财富》杂志世界500强上榜的前20余个“人寿与健康保险行业”的公司排名，同时也标注了这些公司同年度的《福布斯》杂志世界2000强排名。大家可以看看自己关注的香港或其他境外保险公司与内地四家上市保险企业的排名对比。

表2-4：2018年《财富》500强及《福布斯》2000强上榜前列保险公司