

中国商业健康保险发展研究

李琼

摘要: 20世纪90年代末以来,中国开始了城镇职工医疗保险制度的改革,这为中国的商业健康保险创造了良好的发展空间。但是,从目前情况看来,中国商业健康保险市场发展水平却严重滞后。分析其原因,有来自传统医疗制度的深刻影响和人们认识上的偏差,以及相关政策法规环境不配套等外部原因,也有保险公司面临“四大障碍”的内在因素所致。要促进其快速、健康发展,应该为商业健康保险营造宽松的外部经营环境,坚持走专业化经营的道路,积极探索补充医疗保险的商业化经营模式,制定科学的发展战略,积极探索和建立新型风险管控体系。

关键词: 中国 商业健康保险 发展研究

一、中国商业健康保险面临良好的发展机遇

所谓健康保险,是指以被保险人的身体为保险标的,使被保险人在遭受疾病或者意外事故所致伤害时发生的医疗费用支出和收入损失获得经济补偿或给付的一种人身保险,包括医疗保险、疾病保险、收入保障保险和护理保险等内容。近年来,尽快建立一个适应市场经济发展需要的新型社会保障体系,已成为人们的广泛共识。作为社会保障体系的重要组成部分,商业健康保险在满足人民群众日益增长的健康保障需求、促进国民经济发展和稳定社会等方面发挥了日益重要的作用。可以说,现阶段中国商业健康保险面临难得的发展机遇,无论是从宏观层面还是从微观市场供求层面来看,大力发展商业健康保险的诸多条件已初步具备。

(一) 宏观层面

1. 医疗保障制度改革的全面深入,为商业健康保险提供了广阔的发展空间。(1)1998年12月,国务院在认真总结近几年来医改试点经验和教训的基础上,颁布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(以下简称《决定》),标志着医改开始进入实质性操作阶段。这种以“低水平、广覆盖”为主要特征的新型医疗保险制度,是与中国社会主义初级阶段的生产力发展水平相适应的,其保障目标定位于满足职工的“基本医疗需求”,并且强调个人在医疗费用支出上的责任。从保障范围看,所谓“广覆盖”,并不是指覆盖全民,而是仅保障城镇在岗职工,广大的乡镇企业职工、部分城镇居民、9亿农村人口和大中小學生均未在保障范围之列。据估计,目前大约有76%以上的全国人口没有参加任何医疗保险。即便医改全部完成,新型医疗保险制度实际上仅仅保障了全国总人口的1/5左右,尚有10亿多人口被留在了社会医疗保险的大伞之外,这部分人群的医疗保障需求问题,只能通过商业健康保险等形式得以解决。从保障水平看,国务院《决定》中规定的社会医疗保险统筹基金的最高支付限额为当地

职工社会平均工资的4倍,这种支付水平只能为参保人员提供基本医疗保障,不能满足其对重病、大病的医疗保障需求,“因病致贫、因病返贫”的现象在一些经济欠发达地区较为突出。随着经济快速发展和国民收入稳定增长,以及中国逐步进入老龄化社会,人们对“高水平”医疗保障的需求会显著上升,并呈多样化趋势,现有医疗保险体制下的这种“高水平”医疗保险供需缺口的存在,为商业保险提供了无限商机。(2)2000年,国务院在《关于完善城镇职工社会保障体系试点工作方案的通知》中进一步明确了建立城镇职工基本医疗保险制度的基本原则,提出了国家医疗保障体系的基本构想,由此为城镇职工补充医疗保险留下了巨大的市场空间。2002年10月,全国农村卫生工作会议提出,要建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度,实行农民个人交费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制,支持广大农民以各种形式获得基本医疗保障,鼓励农民参加商业医疗保险。据初步测算,城镇补充医疗和农民基本医疗的保费潜力高达千亿元人民币,可以预见,健康保险无疑将成为推动保险业务快速增长的一个重要支撑点。

2. 税收政策的大力支持。国务院在《决定》中指出:“超过最高支付限额的医疗费用可以通过商业性医疗保险等途径解决。”同时还规定,为了“不降低一些特定行业职工现有的医疗消费水平,在参加基本医疗保险的基础上,允许有条件的企业建立职工补充医疗保险,保险费在职工工资总额4%以内部分,从应付福利费中列支,应付福利费不足部分,作为劳动保险费直接列入成本(费用)”。这是国家给企业的优惠政策,也是鼓励商业性补充医疗保险发展的政策支持。

3. 保险监管部门积极推动健康保险业务的规范发展。一是2002年12月,中国保险监督管理委员会(以下简称保监会)专门下发了《关于加快健康保险发展的指导意见》(以下简称《指导意见》),提出了加快发展健康保险业务、加强健康保险专业化经营和管理、建立适应国情的健康保险发展模式

等方面的原则要求。保监会也曾多次召开座谈会,专题研讨有关发展健康保险的宏观政策支持。二是鉴于分红型健康保险经营风险大、管理难度高的现状,保监会于2003年5月出台的《人身保险新型产品精算规定》,将分红保险的形式限定于终身寿险和两全保险,曾经一度占据人身险市场49.8%的分红健康险种自2003年10月1日之后全部停售。三是目前保监会正着手起草《健康保险管理暂行办法》,其中对健康保险的定义、业务范围、产品开发、专业化经营等行业标准进行了规范,将有力推动中国健康保险的快速发展。

4. 中国医疗服务的环境正在不断改善。2002年以来,国务院大力推进医疗保险、医疗卫生和药品流通体制改革步伐,使药品价格和医疗服务费用得到了初步控制。据统计,医疗体制改革前,1990-1998年间国家卫生系统综合医院每次平均门诊和住院费用年均增长率分别为25%和23%;改革后的2001年分别降至9%和5%。特别是2003年以来,国务院多次强调“健康保险是中国社会保障体系的重要组成成分”,鼓励商业保险公司积极参与社会保障体系,要求加快商业健康保险的试点工作,为商业健康保险指明了发展方向。同时,国家卫生部、财政部和保监会等相关行政管理部门,正在积极研究制定政策、支持商业保险公司与医疗服务提供者之间开展深层次的合作,以有效控制经营成本。

5. 全面建设小康社会的宏伟目标将极大刺激健康保险的快速发展。中共十六大提出全面建设小康社会的目标,蕴含着全民共享、全面进步的深刻内涵,包括经济总量的增长、经济体制的完善、人民生活水平的提高和促进人的全面发展等多项指标和内容。其中,社会保障覆盖率首次被国家统计局纳入全面小康社会评价指标体系,列为三个子系统26项量化指标之一。而作为衡量国民小康生活质量的重要指标,商业健康保险理应为保障全民的身体健康和生命安全服务,这必将刺激健康保险业务的快速发展。

(二) 微观市场供求层面

1. 供给面分析。(1) 市场供给主体不断增加。目前,中国健康保险市场供给主体仍以中资寿险公司为主,但是新兴市场主体也在不断增加。这是因为,一是修改后的《中华人民共和国保险法》(以下简称《保险法》)规定,自2003年1月1日起,产险公司可以经营短期健康保险业务;二是随着中国加入世界贸易组织(WTO)后保险市场的保护期缩短,更多的具有国际背景的合资寿险公司将全面渗入中国保险市场,势必加剧健康保险市场竞争的激烈程度。(2) 中资寿险公司积极探索健康保险的发展之路。一是经营模式探索。如中国人寿保险公司推出的“宁波模式”,中国太平洋寿险公司在农村推出的“江阴模式”和在城镇推出的“厦门模式”,积累了一定的经验和教训。二是业务突破口探索。2001年以后,中资寿险公司利用医改的良好契机,在较短时间内纷纷抢占职工补充医疗保险市场,在此推动下,2001年各家寿险公司健康保险保费收入达到60.91亿元,同比增长117.65%,比同期人身险保费增长率高出42.6个百分点。2002年各家寿险公司健康保险保费收入达到121.55亿元,同比增长近1倍。2003年

中国健康保险保费收入总计240.27亿元(按传统口径计算),同比增长96.91%,保持了连续快速增长的势头。(3) 各市场主体积极开发健康保险险种,丰富产品供给内容。截至2003年,有资格经营健康保险的保险公司已超过60家,共开发出了300多个健康保险险种,基本涵盖了医疗保险、疾病保险和收入保障保险等多个领域。尤其是2003年“非典”疫情爆发以后,各寿险公司纷纷推出针对“非典”的短期健康保险产品和服务项目,既保障了社会公众的身体健康和生命安全,又不断丰富了产品供给。(4) 一些市场主体在健康保险风险控制上进行了有益的探索,积累了一定的成功经验。一是在险种开发上注重风险控制。目前,寿险公司主推的产品是职工补充医疗保险,与以往传统健康保险险种尤其是“为了推广主险而设计的附加健康险种”完全不同,由于它是与社保部门衔接开展的补充医疗保险业务,可以充分利用社保部门对医疗机构管理的成果,因而经营风险相对容易控制。二是与医疗服务提供者开展合作。如通过定点医院的形式,引入竞争机制,既为被保险人提供较高水平的医疗服务,同时也可借助医疗机构的专有技术有效控制医疗费用的不合理支出,降低赔付率。三是逐步积累精算数据。通过近几年的健康保险业务经营,寿险公司已初步积累了大量有效的基础性数据,为科学统计、推测出一个指导性的市场费率提供了基本依据。四是一些寿险公司逐渐加强对产品开发、风险控制、市场推动等各个经营环节的全面管理,积极储备医疗保险专业人才,并注重对销售人员的资格考核。(5) 根据《保险法》和保监会《指导意见》的有关规定,国内寿险公司开始探索健康保险的专业化经营之路。

2. 需求面分析。2002年国务院经济发展研究中心在全国50个主要城市开展的保险调查显示,消费者对健康保险的需求明显偏高,超过76%的受访者表示将在未来3年内购买健康保险。现阶段,中国居民对商业健康保险的需求非常旺盛,主要表现在:(1) 改革开放二十多年来,随着国民经济的快速发展,中国居民的生活水平得到显著改善。从1978年至2002年,国内生产总值增长了27.3倍,为居民收入增长提供了巨大的推动力,结果同期农村居民人均纯收入增长了17.5倍,城镇居民人均可支配收入增长了21.4倍。根据马斯洛的人类需要层次理论,人在满足温饱需求之后,会寻求更高层次需求的满足,包括安全需求即身心的健康安宁需求。中国快速增长的居民收入水平,加速了人们对享受医疗保健、寻求身心健康需求的释放。(2) 从制度创新的角度看,医疗保险制度改革激发了人们的保险意识,“看病靠国家、报销找单位”的传统观念一去不复返,人们对基本医疗服务以外的高质量、多层次的医疗保障需求会越来越多。尤其是城镇团体补充医疗保险和农民基本医疗保险的市场需求潜力巨大,在广大城镇和富裕地区农村,如珠江三角洲的农村经济发达地区,农民的收入水平较高,投保意识日渐强烈,对健康保险已形成良性消费心理。(3) 医疗费用的持续高涨强化了人们的医疗保障意识。在医疗技术不断进步、人口老龄化和居民自我保健意识逐渐增强等因素的共同作用下,中国医

疗费用支出呈逐年递增势头。1990-2000 年中国医药费用支出增加了 8~10 倍,并有上升趋势。如果事先不作好健康保障规划,昂贵的医疗费用将有可能严重影响个人和家庭的生活。(4)“非典”疫情的爆发,激发了社会公众的健康风险保障需求。长期以来,社会公众对健康保险的认识比较淡薄,对其保障功能不甚了解,经历了“非典”风波之后,城乡居民的保障意识普遍增强,健康保险需求出现增长,极大地推动了健康保险业务的迅速发展。截至 2003 年底,中国健康保险保费收入总计 240.27 亿元,占人身险总保费的 7.98%,较去年同期增长 96.91%,增速远远超过人寿保险和意外伤害保险业务。

二、中国商业健康保险发展现状及其原因分析

随着医改的不断推进,作为对社会医疗保险重要补充的商业健康保险,逐渐成为保险市场上的新热点和公众关注的焦点。近年来,各保险公司对健康保险的发展进行了有益探索,积累了一定经验。在此推动下,中国商业健康保险发展迅速。2003 年中国商业健康保险保费收入比 2002 年增长了 96.91%,其中个人健康保险主导了整个健康保险市场。据专家预测,2008 年中国健康保险市场潜力超过 2000 亿元,将主要体现在城镇职工群体的补充医疗保险需求、非城镇居民群体大额住院医疗保险需求和学生群体的医疗保险需求。许多业内人士也据此认为,未来几年,中国商业健康保险市场将迎来一个高速发展时期。然而,中国健康保险市场长期发展滞缓,目前也仅处于起步阶段,没有成熟的经营模式可供借鉴,健康保险市场很不规范,而且现实中还存在着两大矛盾,即“供求矛盾”和“市场潜力与市场风险矛盾”。表现为:一方面市场空间大得惊人,另一方面保险公司踌躇不前;一方面社会公众需求迫切,另一方面市场供给乏力,“供需缺口”的局面便产生了。那么,供求之间的强烈反差何以形成?对此,笔者在下文中将作深入探讨。

(一) 中国商业健康保险市场发展水平严重滞后

自 1982 年国内恢复开办人身保险业务以来,中国商业健康保险市场的发展历程已有二十余年的时间,但由于保险公司自身原因和缺乏外部环境的有效配合,一直得不到有效发展,长期处于“供给缺位”状态。这可从两个方面来看。(1)从保险密度来看,中国商业健康保险普及率偏低。据统计,2002 年中国商业健康险保费收入为 121.55 亿元,人均健康险保费支出约为 9.38 元,远远低于同期 237.6 元的全国保险密度平均水平。2002 年全国商业健康保险的覆盖面为 1.12 亿人,约占全国总人口的 8.6%。相对于广大农村地区而言,城镇的情况虽较好一些,但总体上普及率仍偏低。(2)从保险深度来看,中国商业健康保险占国内生产总值(GDP)的比重偏小。2002 年中国国内生产总值为 104790.6 亿元,健康险保费收入为 121.55 亿元,两者相比,健康险保费收入占 GDP 的比重仅为 0.116%,而同期其他国家或地区的该项指标则比中国高出许多(见表 1)。

表 1 部分国家和地区健康保障支出占 GDP 的比重

| 国家和地区名称 | 比重 | 健康保障占 GDP 的比重 (%) |
|----------------------------------|----|-------------------|
| 美国 | | 13.0 ~ 14.0 |
| 德国、澳大利亚 | | 8.0 ~ 9.0 |
| 日本、英国 | | 6.0 ~ 7.0 |
| 韩国、中国台湾和香港、菲律宾、新加坡、马来西亚、泰国、印度尼西亚 | | 0 - 5.0 |

资料来源:廖莹:《健康保险:亚洲保险业的下一个增长点》,载《中国保险报》,2000-10-13。

(二) 中国商业健康保险发展面临两大矛盾

1. 供求矛盾。即社会公众日益增长的健康保险需求与保险市场有效供给严重不足之间的矛盾。现阶段,巨大的健康保险市场需求空间,对于保险公司来说,理应是一个难得的发展机遇。但总体上看,各公司健康保险业务规模并不大,险种单一、数量少、价格高、保障程度低是当前健康保险市场供给状况的真实写照,已远远不能满足多层次的市场需求。

2. 市场潜力与市场风险的矛盾。即所有寿险公司都看到了健康保险市场蕴含的无限商机,但出于对医疗费用失控风险的忧虑,谁也不敢在这个充满风险的市场中盲目冒进,两者遂产生了矛盾。面对如此诱人的市场前景,保险公司却似乎显得无动于衷,尽管市场上时常有新的健康保险险种推出,但销售规模未有质的突破。为什么百姓认同、市场前景十分看好的险种难以像投资连结保险、分红保险开始推出那样迅速达到火爆的销售局面呢?据业内人士分析,开发合适的健康保险产品相对较为容易,而投保人、医疗机构和保险人三者之间的利益冲突难以协调,管理难度较大,极易导致医疗费用的失控和保险公司经营风险过大。从市场运行状况看,无论在国内还是在具有百余年健康保险经营历史的发达国家,健康保险业务的经营效果均不太理想,主要表现为高赔付率、高成本、无利润或微利润。据统计,目前,中国所开办的百余个健康保险险种中,有近 1/3 的险种是亏损的,个别险种赔付率甚至高达 500% 以上,加之代理费用和管理费用等经营成本支出,市场面基本上处于亏损状态。大面积的亏损,一方面表明市场潜力有多大,市场风险也就有多大,利弊相权,还是稳妥为佳;^⑤另一方面,保险公司出于自身利益考虑,在设计险种时往往把风险控制放在首位,从而导致费率居高不下、投保条件极为苛刻,这在很大程度上又抑制了市场需求,最终促成了“供需缺口”市场局面的形成。

(三) 原因分析

1. 传统医疗制度的深刻影响。中国医改以前盛行的职工医疗保障制度,是在 20 世纪 50 年代初逐步建立起来的,包括机关事业单位的公费医疗制度和国有企业单位的劳保医疗制度,它是计划经济时代的产物。在这种传统的公费、劳保医疗制度下,职工享受超经济水平的全面保障,严重扼杀了商业健康保险的生存空间。不仅如此,医疗“大锅饭”思想的盛行,职工费用节约意识的淡薄,直接助长了医疗开支的上涨。由于健康保险市场与医疗保健市场的高度关联性,因而来自医疗保健市场的风险又会全部转嫁给健康保险市场,这对健康保险业务的经营是颇为不利的。

2. 认识上的偏差。在实践中,这种偏差同时来自供需双方。从需求方来讲,往往认为单位已经参加了社会医疗保险,就没有必要再参加商业保险,这其实是对社会保险与商业保险功能认识上的偏差。从供给方来讲,寿险公司往往认为开办健康保险业务手续繁琐,易发生理赔纠纷,同时又获利不丰,因此积极性不太高;加之经营风险过高,专业人才缺乏和管理难度加大,一些寿险公司不愿投入过多的人力、财力去开发险种和拓展市场,这其实是对健康保险发展前景认识上的一种“短视”。另外,自2001年以来,随着投资型寿险产品的推陈出新,一些寿险公司纷纷推出了分红型健康保险险种,并且在推广宣传上,过分强调分红型健康保险险种的价值增值功能,而恰恰将健康保险的最主要功能——保障功能,加以忽略和弱化,保险人不仅未给予消费者正确的引导,反而过多地进行了误导宣传。虽然短期内健康保险保费收入会有跳跃式的增长,但长期内恰恰漠视了广大刚刚摆脱温饱的消费者对于健康保障的巨大需求,容易诱使保险消费者形成“轻保障、重收益”的非理性消费理念,表现在:消费者在购买健康保险产品时,不是根据自身健康状况和经济承受能力,而是热衷于与其他投资型险种进行片面的比较,这种对于中国健康保险长远发展的负面影响不可小视。

3. 保险公司面临“四大障碍”。这是影响健康保险市场供给水平的内在决定因素。(1)开发健康保险险种缺乏大量基础数据。健康保险的费率确定因素与其他寿险产品明显不同,它依据的不是死亡率而是疾病发生率和医疗费用率等因素,但是目前没有专门机构针对特定人群的发病率和基本医疗费用率进行数据搜集和统计分析工作,这使得险种设计缺乏数据支持,费率厘订缺乏科学性。若费率过低,则保险人将承担巨额亏损风险;若费率偏高,又将因缺乏吸引力而滞销。(2)医疗费用失控。近年来医疗费用支出大幅飙升,据有关部门统计,目前居民自费看病的费用已占其健康支出的80%,仅以1982-1996年为例,中国医疗费用的年均增长速度超过了24%,大大高于GDP的增长水平。许多保险公司不敢冒高赔付率风险去开发健康保险险种。(3)道德风险和欺诈风险的挑战。如,医生是否按患者的实际需要提供诊疗,患者是否合理进行医疗消费,是否带病投保,是否存在诈赔保险金的道德风险等等。对此,保险公司因存在专业技术的障碍而无法一一核定其合理性,或者努力扩大调查范围和增加核查人员以核定其合理性,但又会因此造成经营成本的不断攀升。(4)风险管理水平滞后。保险公司受专业医疗技术人才的匮乏、精算技术的落后、核保核赔力量薄弱、专业化信息管理水平低下等因素的制约,风险管理手段相当落后,导致经营风险难以控制。

4. 中国医疗保健市场的极不规范性。根据国际经验,健康保险能否控制住风险,很大程度上依赖于医疗保健市场是否健全。而医疗保健市场历来被视为“风险聚焦的场所”。正是由于这个高风险源的存在,才使得健康保险业务发展的外部环境变得不经济。就中国健康保险市场而言,在现行的医疗卫生体制下,极易诱发道德风险。具体讲,在现有的医

疗卫生体制下,保险人作为独立于医患双方之外的第三方付款人,缺乏对医患双方利益的约束机制,表现为:被保险人缺乏动力机制去努力控制医疗消费需求,而且医疗保健市场的信息非对称性也使得被保险人很难控制医疗费用的不合理支出;相反,医疗机构则处于信息优势地位,存在着诱导服务的内在冲动,如医院往往给病人多开药、开好药,尽量延长病人的住院时间,给病人作不必要的检查或治疗,致使医疗费用支出大大超过实际需要。而这些费用最终又全部转嫁给保险人承担。尤其是长期以来,中国医疗机构实行的是“医药合业制度”,^①即在医药不分的前提下,医院既拥有处方权,又拥有药品专卖权,医药合营强化了医院药房的垄断地位,在医疗机构补偿机制不到位的情况下,易产生“以药养医”的现象;而在药品流通体制不规范的情况下,又易产生药品“虚高定价”和“回扣促销”等寻租行为,这反过来又推动了“以药养医”之风的盛行。据悉,目前药品收入已经占到医院总收入的50%~80%,卖药已经成为医院获利的重要途径。总之,只要医药合业制度未被打破,医疗费用的合理控制就难以保证。

5. 医改中的不确定性风险。制约中国商业健康保险长足发展的因素,不仅来自医疗保健市场,而且亦来自医改中的风险。一是传统的公费、劳保医疗制度正在消亡,新的医疗保障体系尚未真正建立起来,处于转型期的医改面临重大的制度风险。二是不同地区医改方案的差异性、不同步性,以及各地区经济发展水平的非均衡性,使得全国性的寿险公司制定统一的费率,提供统一的健康保险产品几乎成为不可能,而必须由各地分公司因地制宜地开展业务,这在客观上又加大了总公司的管理难度和管理风险。

6. 相关政策法规环境不配套。应该说,商业健康保险在完善社会医疗保障体系中将会发挥越来越重要的作用,但是由于目前发展商业健康保险的相关政策法规环境不配套,从而极大制约了其发展步伐。(1)国家对补充医疗保险的发展定位不明确。补充医疗保险作为基本医疗保险的一种补充形式,是单位及其职工在统一参加基本医疗保险之后,由单位或个人根据自身特点和财力,在坚持自愿基础上适当增加医疗保障项目、提高医疗保障水平的一种保险形式。补充医疗保险是社会医疗保障体系的重要组成部分,是未来商业健康保险的发展方向。但是,目前国家尚未在政策法规上对于补充医疗保险的业务性质、经营主体、商业保险公司是否可以开办以及如何开办等一系列问题予以明确,导致社会保险机构与商业保险公司从各自行业利益出发,互相争办补充医疗保险业务,互抢医疗保险资源,造成了目前医疗保险市场上的混乱局面,在很大程度上阻碍了商业健康保险的快速发展。(2)现阶段,政府没有制定有利于指导中国社会医疗保障体系发展的长远规划及其相关实施细则,因而商业健康保险的发展也就缺乏制度保证。(3)有关财政税收政策严重滞后。一是虽然财政部为鼓励发展补充医疗保险而给予了“4%”的财务优惠政策,但是,一方面该税前列支比例过低而弱化了现有的政策作用,另一方面,缺乏专门的会计科目对

补充医疗保险业务进行专项财务核算。二是有关税收优惠政策不配套。如,对于参加商业健康保险的单位和个人以及经营健康保险业务的保险公司缺乏相应的税收优惠政策。(4)健康保险多以补偿性为主,因此特别强调保险资金的流动性和收益性。但是,目前中国健康保险资金不仅缺乏有效的资金运用政策,而且投资渠道过于狭窄,致使其流动性和收益性无法得到有效保证。

三、中国商业健康保险的发展对策

(一) 营造宽松的外部经营环境

1. 给予商业健康保险应有的社会地位。可以说,没有商业健康保险的积极参与,完善的医疗保障体系是不可能建立起来的。既然如此,政府就应该支持它的发展,给它一个与社会医疗保险平等的地位,将其作为社会医疗保障体系的一个重要组成部分而纳入其中,并以相关法律、法规等形式确定下来,使得商业健康保险与社会医疗保险共享管理成果、管理手段和管理设施。

2. 财税政策支持。大力发展商业健康保险,有利于完善社会医疗保障体系,减轻政府的负担,促进社会稳定和经济发展,是件利国利民的好事。因此,国家财税部门应该给予一定的税收优惠政策,以鼓励商业健康保险的快速发展。一是应允许经营健康保险业务的保险公司享受以下税收优惠:保费收入免征营业税,利润免征所得税。二是应允许参加商业健康保险的投保人,其缴纳的保费和获取的保险金享受以下税收优惠:若企业团体投保的保费支出部分,可以在一定额度内列入成本,在税前列支;个人缴纳的保费部分,不征收个人所得税,且个人获取的医疗保险金也不征收个人所得税。

3. 提高商业健康保险的社会认同感。保险公司应定期运用典型赔付案例,积极宣传商业健康保险在保障社会安定、促进经济发展等方面的作用,大力普及健康保险知识,增强社会各界的保险意识,以提高商业健康保险的社会认同感与亲和力,使政府重视,政策支持,企业欢迎,百姓拥护。

4. 政府应在医疗保健市场中发挥积极的作用。由于医疗保健市场的特殊性和复杂性,非单方力量所能够左右,因而政府在这一市场中的作用应受到足够重视。从某种意义上说,只要抓住了医疗保健市场中的主要矛盾,就从根本上控制住了商业健康保险的风险源头。就中国现阶段而言,政府在以下方面应有所作为:(1)积极推进城镇职工基本医疗保险制度改革,扩大覆盖面,使广大职工真正享有医疗保障,这样患者无须为了弄些药给无保障的家人而与医生合谋。(2)加强对医疗服务提供者的管理。这是规范医疗行为、防范道德风险的关键。对医生而言,在日本,政府对医生执业资格的认定非常严格,医生的职业道德在《药师法》和《医师法》中均有详细规定,如果医生故意开假处方,一经查处,不仅信誉受损,而且会受到法律的严厉制裁。在这种制度下,医生的败德行为是较低的,这对中国富有借鉴意义。^⑩

(二) 商业健康保险应走专业化经营之路

由于健康保险是以发病率为依据而非以死亡率为依据,其风险控制难度大,专业技术要求高,在风险特性、保险事故特点、风险控制理念和方法、精算原理等方面均不同于人寿保险,决定了发展商业健康保险必须遵循其经营特征和内在发展规律,独立于人寿保险业务,走专业化经营之路。有关人士指出,实行专业化经营、专业化管理,这是发展健康保险的必由之路,尤其是规模较大的寿险公司,只有做专,才能做大、做强,否则肯定是业务规模越大,赔付率越高。为此,中国保监会在关于发展健康保险的《指导意见》中,明确了中国健康保险专业化发展的方向和要求,具体来说:(1)在管理体制上,经营健康保险的保险公司,应建立健康保险的专业管理机构,明确机构的管理职能。在条件成熟的情况下,也可投资成立专业健康保险公司,专门经营商业健康保险业务。(2)在业务发展上,要把健康保险作为保险公司主业之一予以规划。(3)在经营管理上,要建立专门的核保核赔体系、专业的精算制度,培养专业化的健康保险经营管理人才,开发专业化的信息管理系统和制定科学的资金运用策略,要对健康保险业务、财务实行单独考核、单独核算,对健康保险资金实行专业化运作,以确保保险资金的流动性和收益性。

(三) 积极探索补充医疗保险的商业化经营模式

目前,商业保险公司开发出来的健康保险险种不外乎两种:一种是与基本医疗保险的保障水平具有较强替代性的保险产品,该种产品交费低,保障程度也低,因而缺乏较大吸引力;一种是与基本医疗保险相衔接的团体补充医疗保险产品,该产品相对于个人健康保险而言,承保条件较宽松,保障程度较高,保险费率较低,有利于中国低收入群体、特别是无基本医疗保险的群体获得更全面的保障。同时,团体补充医疗保险作为一项员工福利计划,保险公司的管理成本相对较低,逆选择风险较小,应该是今后健康保险业务拓展的重点。可以说,近年来中国商业健康保险市场的迅速发展,主要得益于补充医疗保险日渐市场化的大趋势。

现阶段,关于补充医疗保险的经营模式,国内主要有捆绑式经营和商业化经营两种。前者是由政府的社会保障部门,以基本医疗保险的方式来经营补充医疗保险,北京和上海均采用过这种模式。我们知道,社会医疗保险是一种政府行为,具有强制性和非盈利性,而商业健康保险是一种契约行为,坚持自愿原则,以盈利为目的。在医疗保障体系中,社会医疗保险是基础,保障基本医疗需求,而商业健康保险是对前者的重要补充,因此,两者既要同步发展,实现优势互补,同时又要各司其职,不可相互替代。目前,在发展补充医疗保险的过程中,有些地方政府发文明令企业补充医疗保险只能由社保机构经办,限制保险公司进入该领域,这种做法实际上混淆了社会医疗保险与商业健康保险的界限,其弊端是显而易见的。因此,将捆绑式经营模式逐步向商业化经营模式过渡,鼓励商业保险公司积极参与企业补充医疗保险的市场运作,应该是补充医疗保险的发展方向。

所谓商业化经营模式,主要包括:(1)完全商业化模式。即已参加基本医疗保险的单位,在自身财力允许和自愿的前

提下,基于本单位职工对超过统筹基金“封顶线”之上的高额医疗费用风险的忧虑,统一向保险公司投保商业大额医疗保险,由保险公司按照商业化原则来经营和管理的一种模式。

(2) 社保机构管理、保险公司参与运作的商业化模式。即社保机构与保险公司就补充医疗保险业务开展合作,由社保机构通过招标的形式选择保险公司作为承保公司,并将其经办的补充医疗保险费用逐步转移给保险公司运作。而且,社保机构要与保险公司就有关医疗保险的条款、费率、理赔等权利和义务签订合同,社保机构可以作为保险公司的代理机构收取一定的手续费,以弥补在与保险公司合作过程中产生的相关费用。在国内,该模式运作比较成功的是“厦门模式”。

(四) 制定科学的发展战略

1. 注重市场调研,把握市场需求。中国地域辽阔,人口众多,各地经济发展水平的不平衡导致了保险市场发展的非均衡,呈现出明显的需求差异性。为使推出的健康保险产品能够被市场所接受,保险公司必须注重市场调研,掌握不同地区、不同收入层次、不同年龄群体对商业健康保险的需求状况。并在市场细分的基础上,根据自身实力确定目标市场。

2. 重视产品开发策略。产品开发策略包含两个部分:一是根据目标市场提供适销对路的产品,二是何时按何顺序推出不同的产品。具体而言:在险种开发方面,准确进行市场细分,提供与不同消费群体的健康保障需求相适应的产品,重点突出险种的保障功能,并积极引导消费者在购买健康保险产品时应当着眼于其保障功能。总的原则是:对于低收入、无保障的人群,如广大农村人口和城镇部分特困人群等,提供低价格、宽范围、低保障的险种;对于享有基本医疗保障的人群,提供低价格、窄范围、高保障的险种;对于较富裕的年轻群体,提供价格与保障程度比例适中、保障期限长、保障范围有针对性的险种;对于高收入的中年群体提供高价位、保障全面的保险产品。对于产品推出的顺序问题,由于保险公司在推出健康保险险种的前期阶段,风险控制技术和经验数据的积累尚有一个过程,在无成熟模式可供借鉴的前提下,应优先推出风险较易控制的险种,以团体补充医疗保险、短期健康保险、定额给付型险种等业务为突破口,并可辅之以具有附加值的保险产品和服务项目,如开发“医疗保险救助卡”等,减少一些诸如门诊医疗保险等费用报销型险种的开发和推广。当保险公司风险控制能力达到一定水平时,再逐步扩大责任范围、增加费用报销型险种的供给和提高赔付限额等。待时机成熟后,再适时推出一些老年人护理保险、长期住院保险等新型险种。

3. 人才培养战略。人才培养是健康保险专业化发展的关键。商业健康保险是一项专业技术性强、管理难度大的业务,迫切需要一支高素质的人才队伍,如医学技术、精算、核保核赔、健康管理等方面的专业人才。目前这样的人才还不多,与业务发展的需要相去甚远。因此,保险公司在开展健康保险业务的同时,应抓紧制定专业人才培养规划,充分利用各种渠道,加快健康保险专业人才的培养。同时要有计

划、有步骤地引进和储备一批医疗管理人才。随着中国保险市场国际化进程的加快,只有大力培养复合型的健康保险人才队伍,保险人才才能在激烈的市场竞争中立于不败之地。

4. 加强对外交流和合作。保险公司应非常注重广泛吸收国外先进的管理理念和技术,采取多种形式,加强与国外经营健康保险的公司的交流与合作,努力提高自身的经营管理水平,探索并形成具有中国特色的新型健康保险经营模式。

(五) 积极探索新型风险管控体系

1. 建立专业化的信息管理系统。专业化的信息管理系统不仅是实现健康保险专业化运作的基础和平台,而且对健康保险的风险控制和长远发展至关重要。传统的寿险业务管理系统集中解决的是业务流程、人机界面、系统集成等商用系统的共性问题。由于健康保险业务的复杂性,保险事故发生的频繁性,需要有效的流程管控系统,单纯的流程管理已远远不能适应健康保险的风险管控需要。为此,各保险公司应充分重视专业化信息管理系统的开发,建立和完善与健康保险业务相适应的信息管理系统,特别是完善健康保险的核保核赔管理系统和数据统计分析系统。

2. 完善专业管理制度体系的建设。一是建立专业的精算体系,注重积累精算数据,加强精算评估,科学厘订产品费率,防范产品开发风险;二是建立专门的核保核赔体系,制定和实施健康保险核保核赔管理制度,加快研发和推广健康保险专用的核保核赔管理手册等专业技术工具。

3. 积极探索与医疗服务提供者之间的有效合作途径。在健康保险的风险控制中,医疗服务提供者起着决定性的作用。探索建立医保双方的利益共享机制,有利于保险公司与医疗服务提供者建立有效合作关系,增强医疗服务提供者的风险控制意识,使保险公司在保证被保险人获得良好医疗保障服务的同时,能够有效控制经营风险。在实务中,医保双方主要有如下合作途径:(1) 选择定点医院。保险公司可就健康保险保障范围内的医疗收费标准、医疗服务质量等内容,在各医院之间进行公开招标,引入竞争机制,从中遴选出若干服务规范、信誉良好的医疗机构,并为之签订合作协议。保户来此就医,只要属于保险范围内的病种,可不先缴费,而是事后由医院凭相关证据与保险公司结算,以切断医疗机构与患者之间的“现金流”。如果非特殊原因,定点医院超过预先约定的费用标准,保险公司就要从付给医院费用中扣减超过部分。如果节省了费用,医院则可以从保险公司拿到额外奖金。(2) 选择合同医生。目前,医疗费用无从控制,其中较大原因乃是病人就医是一种随机性极强的无权选择,缺乏引导性。所以,保险公司有必要在定点医院中再选择合同医生,为费用控制装上“双保险”。(3) 相机审查医疗服务。即保险公司可委派资深医师对定点医院和合同医生进行随机抽查,此举意在加强对医疗服务过程的协调管理,审核医院或医生所提供的治疗方案和用药在医疗上是否必需和适当,以把好核赔关。(4) 大力推进医疗服务提供者的网络建设。在针对医疗服务提供者的管理内容上,保险(下转第 125 页)

发达西方国家现代雇佣劳动者阶级的成员趋于脑力劳动化。由过去以体力劳动工人为主体的,转变为以脑力劳动工人和脑力双重劳动工人为主体的。阶级结构发生变化,阶级矛盾趋于缓和。但不赞同由此而断定马克思的劳动价值论与剩余价值论“过时”了。作者肯定劳动价值论是适用于一切社会形态的商品经济理论。作者指出,“马克思和恩格斯关于劳动价值论应用范围的思想,为劳动价值论运用于现实的社会主义商品经济提供了方法和理论的基础。”

应把马克思创立劳动价值论的制度性分析思路与体制性分析思路融为一体,去思考价值与财富的创造关系,应善于运用劳动价值论的有关基本原理来研究和解决社会主义经济理论与实践问题。

不能把劳动价值论作为中国社会主义现阶段分配制度的理论依据。不应从获取报酬的价值分配方面去推导决定价值的因素,不赞同资本等非劳动要素都具有创造价值的功能。更不赞同有的学者如晏智杰主张非经济因素如政治、文化、自然条件等也是价值源泉的观点。

应扩大生产劳动的内涵。不应只限于直接作用于物质生产部门的劳动。间接作用于劳动对象的部门的劳动也是生产劳动。凡为产品生产服务的劳动都是生产劳动。这里的产品包括物质产品和精神产品。如科学研究和综合技术

服务、教育服务、金融和保险服务等,都是创造商品价值的生产劳动。凡为生活服务的劳动是非生产劳动。关于这方面的问题,马克思主义经济学者内部存在宽窄不同的见解。百家争鸣,各抒己见,有利于研究的开展。确认只有活劳动创造价值,丝毫不贬低物化劳动在物质生产和社会生产力发展中的重要作用。对于社会生产力的发展和社会财富的增长来说,活劳动和物化劳动都有重要意义。

知识产品有其特殊的使用价值与价值。知识产品的价值是显现价值与潜在价值的复合。其显现价值在交换中得到体现,而潜在价值部分只能在现实生产中得到释放,进一步在新产品中被创造出来。

总之,该专著是一部内容丰富、理论性和现实性都强、有许多独到见解和创新观点的论著。是中国近几年来研究劳动价值理论的一部力作。

注释:

①《马克思恩格斯全集》,中文版,第36卷,98页,北京,人民出版社,1974。

(作者单位:中国人民大学 北京 100872)
(责任编辑:N、Z)

(上接第123页)公司应积极推动定点医院的电子化建设,由从初级的病历调阅、治疗调查等手工管理模式,逐步转变为通过网络化来实现费用控制和医疗服务协调管理,从而形成管理式医疗。(5)保险公司通过参股或控股等方式,参与医疗机构管理,与医疗服务提供者之间真正实现“风险共担、利益共享”的统一。

总之,有效的医保合作模式可创造出政府、保险公司、医院、保户“四赢”的局面:政府解决了医改所带来的重大疾病无保障的难题,保险公司卸去了医疗费用无从控制的隐患,医院在医改冲击后找到了新的利润增长点,保户则获得了一份实实在在的健康保障。可以预见,医保合作的前景是非常广阔的,但需要各方的共同努力以及一个较长时间的磨合期。

4. 加强政府监管,防范偿付能力风险。发展健康保险业务,既是件利国利民的好事,同时又会面临较高的经营风险,削弱保险公司的偿付能力水平。因此,加强健康保险业务的偿付能力监管显得非常重要。一是对健康保险新产品的定价基础进行精算审核,从源头控制产品开发风险;二是在研究分析大量基础数据的基础上,借鉴国外经验,建立中国健康保险业务偿付能力监管指标体系,用于考察和评价健康保险业务的偿付能力水平,完善偿付能力风险的预警机制;三是积极开发健康保险业信息监管系统,保证监管数据采集的及时性、准确性,为强化健康保险业偿付能力监管提供可靠的数据支持。

注释:

美国、英国等有些国家对健康保险是如此定义的,因此,又可称之为健康意外伤害保险。而在中国,健康保险仅包括医疗费用、疾病保险内容,不包括意外伤害保险,意外伤害保险是一个独立的险种。

①段庆文:《医改:商业保险面临机会和风险》(系列报道之一),载《中国保险报》,2001-04-04。

②陈文辉:《夯实基础,开拓进取,加快商业医疗保险的发展》,见《首届“中国商业医疗保险论坛”文集》(北京),2002年11月2-3日。

根据中国保险监督管理委员会有关资料整理而成(2003年11

月)。

③陈文辉:《中国人身保险发展报告》,北京,中国财政经济出版社,2004。

④中华人民共和国国家统计局编:《中国统计年鉴》(2003),北京,中国统计出版社,2003。

⑤段庆文:《医改:商业保险面临机会和风险》(系列报道之二),载《中国保险报》,2001-04-05。

⑥徐斌:《从医药业的寻租行为看制度创新的必要性》,载《中国软科学》,1998(10)。

⑦段庆文:《医改:商业保险面临机会和风险》(系列报道之三),载《中国保险报》,2001-04-06。

参考文献:

1. 王延中:《完善医疗保险制度改革的几个问题》,载《经济学家》,2000(3)。

2. 李振军:《浅谈我国医疗保险的发展趋势》,载《保险研究》,1999(2)。

3. 郭士征:《关于上海大力发展补充医疗保障的方策研究》,载《财经研究》,2000(1)。

4. 邓玉政:《商业医疗保险是职工医疗保险的重要补充》,载《保险研究》,2000(2)。

5. 陈滔等:《职工补充商业医疗保险需求及其解决方案》,载《财经科学》,2001(4)。

6. 成思危主编:《中国社会保障体系的改革与完善》,北京,民主与建设出版社,2000。

7. [美]维克托·R.福克斯著:《谁将生存?——健康、经济学和社会选择》,中文版,上海,上海人民出版社,2000。

8. [美]F.D.沃林斯基著:《健康社会学》,中文版,北京,社会科学文献出版社,1999。

9. [美]威廉·科克汉姆著:《医学社会学》,北京,华夏出版社,2000。

10. OECD,1992.The Reform of Health Care—a Comparative Analysis of Seven OECD Countries.Paris,Head of Publication Service in OECD.

11. Feldstein,Paul J.,1998.Health Care Economics.New York,Delmar Publishers Inc..

(作者单位:武汉大学商学院 武汉 430072)
(责任编辑:X)