

# 我国商业医疗保险发展探析

陆 铭<sup>1</sup>,冷明祥<sup>2</sup>

(1. 南京医科大学党委组织部, 2. 医政学院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**我国商业医疗保险经过30年的发展,初现成效,业务逐年增加,保险密度逐年增长;经营主体不断增加,产品供给日益丰富;服务领域扩大,社会影响力增加。同时也存在着问题,健康险的普及率较低,占国内生产总值比重较小,供求矛盾明显,市场潜力与市场风险矛盾突出。商业医疗保险应抓住新医改的有利时机,借鉴国外经验,健康发展,满足群众对医疗保障的多样化需求。

**关键词:**商业医疗保险;发展;探析

中图分类号: F840.625

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2012)01-047-006

《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出要积极发展商业健康保险,鼓励企业和个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险解决基本医疗保障之外的需求。随着经济社会的发展和人民对健康的重视,商业医疗保险逐步成为我国医疗保障体系的重要组成部分。商业医疗保险应抓住新医改的有利时机,解决发展困境,营造发展空间,满足群众对医疗保障的多样化需求。

## 一、我国商业医疗保险的现状

新中国成立后,我国医疗保障体系一直以社会保险为主。1982年,中国人民保险公司(以下简称中保)上海分公司在当地试点经办了“上海市合作社职工医疗保险”,据调查,这是新中国自恢复国内保险业务以来的第一个商业医疗保险业务。1985年,中国人民保险公司又开始在部分地区试办附加医疗保险和设计母婴安康保险,当年收入保费1 178万元,占人身险业务的3%;1986年,中保广东分公司推出团体人身意外伤害附加住院医疗保险;1988年,中保上海分公司开办合资企业中国职工健康保险,保险责任包括门诊和住院医疗;1990年,配合计划生育政策,中保上海分公司推出分晚节育保险、母婴安康保险等,形成了计划生育系列保险。

随着平安保险公司、太平洋保险公司的成立,商

业医疗保险的提供主体增加,险种也逐渐丰富起来,商业医疗保险逐渐走上发展之路。由于在当时的社会医疗体制下,商业医疗保险的需求非常有限,加上医疗保险是一个新的领域,具有一定的特殊性,保险公司不轻易涉足,导致商业医疗保险的发展十分缓慢。虽然多数公司都推出了医疗保险但市场规模并不大。

1998年,以城镇职工基本医疗保险制度的推出为契机,中国商业医疗保险业务开始全面展开,商业保险公司在最初定额给付的重大疾病保险和附加住院医疗保险的基础上,进一步开发出住院津贴保险、住院费用保险和高额医疗费用保险,很好地配合了正在全国范围内推行的城镇职工医疗保险制度改革,商业医疗保险的保费收入和业务规模日益增长,商业医疗保险的社会影响日益扩大<sup>[1]</sup>。各公司在商业医疗保险业务的经营试点过程中,对医疗保险业务性质和特征的认识也逐渐加深,为今后经办社会医疗保险业务积累了一定的经验<sup>[2]</sup>。

## 二、我国商业医疗保险取得的成果

(一)业务逐年增加,保险密度逐年增长

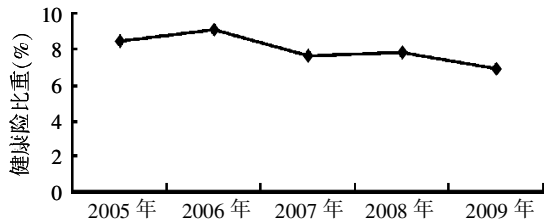
商业医疗保险是社会保障架构的一个重要部分。根据2003年卫生部的调查,约6%的城镇人口和8%的农村人口已经购买了商业医疗保险。1999~

**基金项目:**江苏省医疗保险研究会科研课题——社会基本医疗保险与商业医疗保险定位及运行研究

**收稿日期:**2011-11-16

**作者简介:**陆 铭(1977-),男,江苏启东人,南京医科大学讲师,卫生事业管理专业硕士研究生,研究方向为社会医疗保障制度;冷明祥(1955-),男,江苏丹徒人,南京医科大学教授,通讯作者。

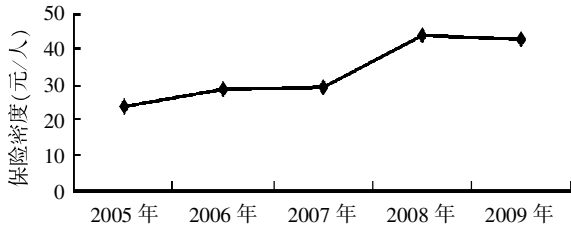
2006 年健康保险(包括重大疾病、医疗保险)保费总额的年均增长率达到 40%。商业保险公司在市场也逐步推出超过千种健康保险产品,图 1 显示,2005~2009 年,健康险占人身险的比例在 7%左右<sup>[3]</sup>。保费的增长说明由商业原则运作的风险分散机制极受百姓欢迎。



注:中国保险监督管理委员会江苏监管局统计数据。

图 1 2005~2009 年健康险占人身险业务比重

保险密度是指按当地人口计算的人均保险费用,反映了国民参加保险的程度。从图 2 可以看出,2005~2009 年,健康险的保险密度呈上涨趋势,由 23.88 元/人上涨至 2009 年 43.00 元/人,排除物价上涨因素,充分显示健康险(包括商业医疗保险)普及率逐年增加,保障水平有所提高。



注:中国保险监督管理委员会江苏监管局统计数据。

图 2 2005~2009 年健康险的保险密度

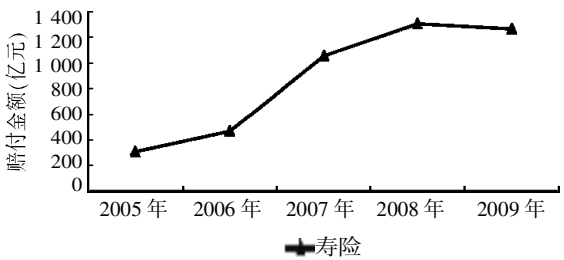
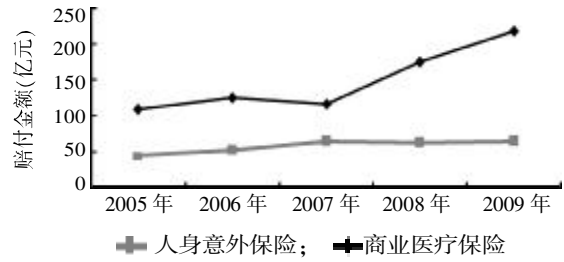
(二)经营主体不断增加,产品供给日益丰富

从 2003 年开始,财产保险公司也可以经营短期的医疗保险,同时,部分专业健康保险公司的设立,使得有资格经营医疗保险的主体有所增加。我国目前市场上提供的医疗保险产品数量已经超过 300 种,主要有定额给付型、费用报销型以及住院津贴型三大类,有些保险公司也开始涉足失能收入损失保险和长期护理保险等新领域。

(三)服务领域扩大,社会影响力增加

商业保险公司提供的医疗保险已经覆盖了包括电力、铁路、邮政、通讯等在内的各大行业,社会影响也明显扩大。从图 3 可以看出,2005~2009 年商业医疗保险的赔付呈上涨趋势,尤其是 2007~2009 年,上涨幅度较大。商业医疗保险对参保人群患病医疗费用的补偿费用有所增加,一方面说明,越来越多的

人认可商业医保,另一方面也提示,商业保险的社会影响力逐渐增大。



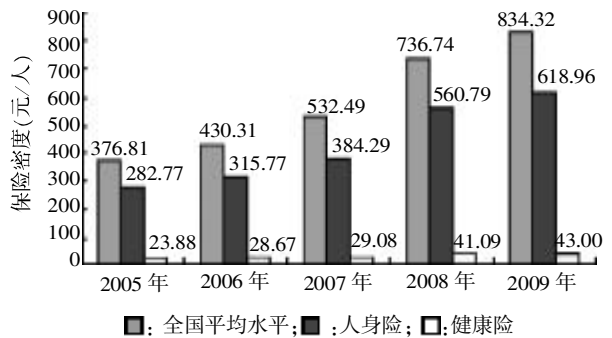
注:中国保险监督管理委员会江苏监管局统计数据。

图 3 2005~2009 年人身意外保险、商业医疗保险、寿险赔付情况

三、商业医疗保险存在的问题

(一)从健康险的保险密度看,健康险的普及率较低

图 4 显示,2005~2009 年,健康险的保险密度呈上涨趋势,但总体上普及率仍偏低。2009 年,健康险人均保费支出约为 43.00 元,远远低于同期全国保险密度 834.32 元的平均水平。商业保险从覆盖面来看,我国商业医疗保险提供保障的人群仅占总人口的 3%左右,而发达国家一般为 60%。



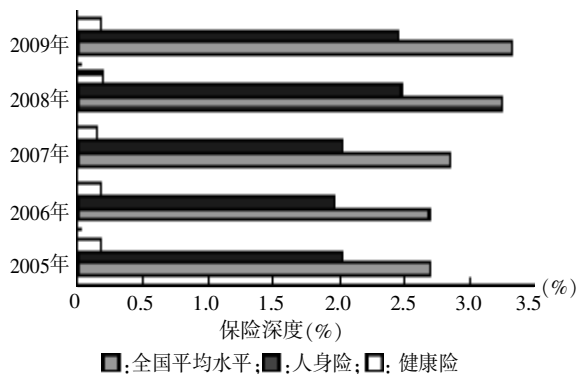
注:中国保险监督管理委员会江苏监管局统计数据。

图 4 2005~2009 年人身险、健康险的保险密度情况

(二)从健康险的保险深度来看,健康险占国内生产总值(GDP)比重较小

保险深度是指保费收入占国内生产总值(GDP)的比例,反映了保险业在整个国民经济中的

地位。图5显示,相对于全国保险平均水平及人身险,健康险的保险深度明显很低,2009年健康险的保险深度为0.17%,远远低于全国保险平均水平的3.32%以及人身险保险深度2.46%。同时,健康险(包括商业医疗保险)费用的支出占医疗费用的总支出比例较低,据统计,我国的商业医疗保险保费只占个人承担医疗费用的10%,而这一比例在美国是50%<sup>[4]</sup>。



注:中国保险监督管理委员会江苏监管局统计数据。  
图5 2005~2009年人身险、健康险的保险深度情况

### (三)供求矛盾

主要是社会公众日益增长的医疗保险需求与保险市场有效供给严重不足之间的矛盾。从需方看,我国居民对商业医疗保险的需求非常旺盛,这从居民的购买能力和购买意愿两方面来分析。随着城乡居民收入水平的提高,居民的购买能力也随之大大增强,居民对自身身体健康和生活质量也越来越重视,医疗保险意识显著增强,对商业医疗保险的需求越来越大;从供方看,各保险公司医疗保险业务量并不大,险种单一、数量少、价格高、保障低是当前商业医疗保险市场供给特点,远远不能满足多层次需求<sup>[5]</sup>。

### (四)市场潜力与市场风险的矛盾

几乎所有的商业保险公司都看到了医疗保险市场蕴含的无限商机,但由于考虑到医疗费用支出失控的风险,任何一个公司都不敢在这个充满风险的市场中盲目前行。据统计,在经营商业医疗保险的公司中,80%以上的公司赔付率超过80%,40%左右的公司赔付率超过100%,个别公司甚至高达200%,再加之代理费用和管理费用等经营成本,市场面基本处于亏损状态。因此,保险公司出于自身效益考虑,往往将风险控制放在首位,导致费率居高不下,投保条件极为苛刻,这在很大程度上抑制了市场需求。

从整体来看,制约商业健康保险发展的因素有外部因素和内部因素两大类<sup>[6]</sup>。外部因素主要是公

共的医疗保障体系压缩了商业健康保险的发展空间,政府的支持力度不够,医疗市场的公共信息不充分等;内部因素主要是健康保险相对于其他险种比较弱小,专业化程度不够,人力资源缺乏等。

## 四、国外商业保险发展对我国的启示

尽管正如美国著名经济学家马丁·费尔德斯坦所言:“没有一个国家的医疗保障制度是完美的和可以直接作为榜样模仿的”<sup>[7]</sup>,但各国在商业医疗保险发展过程中的趋同性,以及制度融合过程中的共有规律,对于我们借鉴汲取其经验,特别是在“全民医保”目标下发展我国商业医疗保险,不无裨益。

### (一)美国——商业医疗保险为主

美国的医疗保障是典型的市场医疗保险制度模式。美国的医疗保障体系大概包括3个方面:私人医疗保险、社会医疗保险和医疗福利保障计划<sup>[8]</sup>,如表1所示。在美国,大部分公民是参加私人医疗保险以保障自身健康水平的。私人医疗保险是美国整个医疗保险的主体,包括非盈利性医疗保险(以蓝盾、蓝十字等组织为代表)与盈利性的商业医疗保险两种,是美国医疗保障制度的重要组成部分,其中开展医疗保险的商业保险公司就有一千多家。目前在美国80%以上的国家公务员和74%的私营企业雇员通过购买私人医疗保险为自己及家人转移疾病风险<sup>[9]</sup>。它由企业与企业职工共同出资,向医疗保险公司集体购买,政府免征医疗保险金所得税以及社会保险税。社会医疗保险和医疗福利保障计划只保障特定的人群,如对老年人、残疾人、穷人、儿童、军人、现役军人提供社会医疗保险和医疗福利保障计划,满足他们的卫生需求,如Medicare(老年人免费医疗制度)、Medicaid(穷人医疗救助制度)和SCHIP(儿童健康保险)。

表1 美国医疗保障体系概述

保障体系	主要类型
私人医疗保险	蓝盾和蓝十字、管理式保障计划、营业性商业健康保险公司
社会医疗保险	老年人照顾制度、穷人救助制度
医疗福利保障计划	为联邦政府的雇员、军人及家属、伤残人士、土著人提供医疗服务

美国这种以私人医疗保险为主,社会医疗保险和医疗福利保障计划为辅的多元化、多层次或混合型的医疗保险模式对于满足不同社会阶层的医疗需要、控制医疗支出、缓解医疗保险基金的支付压力

起到了重要作用。以私人商业医疗保险为主体,强调个人自由与个人选择,能迅速地对消费者的偏好做出反应,且乐于接受、应用最新医疗技术,因而可能使投保人获得高质量、高效率的医疗保险服务。美国的商业保险发展得比较完善,尤其是近些年健康维护组织(HMO)发展强劲,使得保险公司拥有高水平的精算技术、核保技术、核赔技术、风险管控技术等一套完整的、专业化的技术体系。但是统计表明,除享受免费医疗的少部分人群外,美国尚有14%的人口没有任何医疗保障的覆盖<sup>[10]</sup>,他们在生病时只能寄希望于紧急医疗救助,或以大大高于平均成本的价格购买应急医疗保险。也就是说将商业保险定位为主体的国家,不可避免地造成健康保障的公平性降低以及个人或家庭支付的医疗费用增加。

我国发展商业医疗保险应借鉴美国经验。第一,医疗保障制度的建立健全必须依靠政府作为保障。由于医疗保障制度涉及到每个社会民众的切身利益,同时又有各种利益团体的相互博弈,完全依靠市场化运作是不可能达到充分保障国民健康水平的目标的,完全由保险公司商业运作会造成健康保障的公平性降低及个人负担的增加,必须以完备的法律作为坚强后盾,使医疗保障制度得到充分有效的实施,真正保障广大人民群众的最根本利益。第二,要学习商业医疗保险先进的风险管理技术。美国的商业医保发展时间长,经验多,各种风险管理技术比较成熟,我国要发展商业保险,必须学习美国比较成熟的风险管理技术。

#### (二)英国——全民医疗保障为主

英国是实行全民医疗保障制度的国家,政府直接举办公立卫生机构,免费或低价向城乡绝大多数居民提供服务,私营医疗作为有效补充,向收入高、要求高的人群提供服务,最终实现卫生服务的全民覆盖<sup>[11]</sup>。英国的“国家卫生服务体系”分为三个层次,第一层为社区的基础医疗系统,第二层为社区的全科诊所,第三层为城市的综合性医院。居民在这些机构看病几乎都免费。

以全民医疗保险模式为主体的英国,2006年,“国家卫生服务体系”中仅英格兰地区就有超过100万工作人员,年耗资500亿英镑以上<sup>[12]</sup>。可见,虽然维护了医疗保障的公平,但是随着医疗费用的上涨,国家的财政负担极其沉重。

英国的私人商业保险占比例很小,商业健康保险主要客户群是职业经理人和白领(商业医疗保险作为雇主提供的福利),其他客户群体包括年轻的家

庭和有房屋贷款的人。2002年英国商业健康保险市场总额为51亿英镑,只占全年保费收入的4%。政府积极推行医疗保障制度的改革,上世纪八九十年代,英国的商业保险有一个快速的增长阶段,英政府积极探索国民健康服务体系诊断、治疗等服务的商业化运作模式,开始允许符合资质的商业保险公司为国民健康服务体系提供管理服务,推行政府外包服务采购,通过委托管理,在整合民众现有的医疗服务资源状况下,获得更好的健康保障和健康护理,改善国民健康状况,提高整体健康水平<sup>[13]</sup>。

英国的经验启示我们,在发展商业医疗保险时,政府一是要重视商业健康保险的作用,积极实行改革,充分发挥商业保险在医疗保障体系中的作用;二是要发展社区卫生服务,英国的社区卫生发展完善,预防、保健、康复等多项工作都可以在社区解决,为医疗保障制度的发展做出很大贡献<sup>[14]</sup>。

### 五、我国发展商业医疗保险的建议

(一)政府发挥管理职能,积极探索商业医疗保险与社会医疗保险的合作发展

从商业医疗保险定位来说,在世界范围内,医疗筹资体制的主干都是全民公费医疗制或社会医疗保险制,商业医疗保险则主要扮演补充性角色<sup>[15]</sup>。政府在维持全民医保基本制度架构不变的前提下,通过直接补贴、税务优惠等多种方式,推进商业医疗保险业的发展,一方面使之成为社会医疗保障体系的重要补充,另一方面以促进竞争的形式鼓励公立医疗机构改善绩效。商业医疗保险要与社会医疗保障体系形成合作伙伴关系,探索“医疗保险的第三方管理”,即社会医疗保险机构负责筹资,商业医疗保险负责保险支付和基金管理。商业医疗保险公司通过竞争与合作,从社会医疗保险机构获得服务合约。目前,这项业务在“新农合”中已经有很好的起步。同时,商业医疗保险公司必须致力于更好地为社会医疗保险提供增值服务,巩固合作基础。

(二)商业医疗保险转变竞争重点,加强控制医疗服务提供者行为,采用多元付费方式的组合,促使医疗服务提供者参保者提供合理的医药服务

补充性医疗保险业务不发达,众多原因之一在于商业医疗保险在普通医疗保险的付费服务方面处于专业化发展不足的阶段。商业医疗保险大多由营利性公司开办,双方在自愿基础上形成商业契约关系,因此,商业医疗保险必然面临“双向逆向选择”<sup>[16]</sup>,在投保者完全自愿的情况下,某些身体健康者会心存

侥幸而选择不投保,因此投保者可能会集中在身体不大健康的人群之中;保险者在寻求利润最大化的驱动下,为规避风险,会想方设法选择投保者,而将更需医疗保险的人群如老人、残疾人等排除在外。“双向逆向选择”的存在,必然导致医疗保险“市场失灵”。商业保险公司应转变竞争重点,积极发展“管理型医疗”,与定点医疗机构走向一体化,打造健康保险和健康服务集团化<sup>[17]</sup>,控制医疗服务行为,只有让参保者获得合理的医药服务,医疗保险的吸引力才会提高,商业医疗保险才会有内在发展动力。

(三)加强与人力资源和社会保障部门合作,发展大病统筹再保险业务

目前,很多地方的公立医疗保险设立了大病统筹或称大病医疗互助,用来为发病率较小但医药费用很高的参保者部分支付大额医药费用。公立医保经办机构直接开展大病理赔服务,经常入不敷出。商业医疗保险可与社会医疗保险合作,进行大病再保险,即将大病统筹基金的全部或部分当做保费,向商业保险公司再次投保,为参保者提供大病医疗保障,为商业医疗保险公司和社会医疗保险机构带来双赢<sup>[18]</sup>。通过大病统筹再保险业务,社会医疗保险可以扩大保障范围,提升保障水平;商业医疗保险可以提高筹资水平,拓展大病保险业务,同时可以利用社会医疗保险经办机构提供的参保人数据,加大相关业务的开发。在此过程中,商业医疗保险公司通过加强与人力资源和社会保障部门的合作,为社区劳动与社会保障部门的筹资工作提供一定的资金,相当于委托人力资源和社会保障部门管辖的社保所承担保险营销经济人的角色,大大降低保险公司本身的营销成本。

(四)加强专业人力资源建设,提升商业医疗保险经营管理的专业化程度

专业化不足极大制约着商业医疗保险的发展。商业医疗保险在市场营销、风险控制、保费精算、理赔支出、健康管理等方面,均不同于寿险、意外险和财险。尤其在理赔方面,不仅要控制承保人的道德风险,还要控制医疗机构的道德风险。商业医疗保险要着力培养一批精算师、熟悉员工福利从而能够开拓风险业务的营销人员,熟悉医疗机构管理从而能够有效运用多元付费方式的组合对医疗服务行为加以监测和控制的专业人士,逐步提升经营管理的专业化程度。

#### 参考文献

- [1] 孙桂鑫,庞达,于渤. 中国商业医疗保险的市场定位[J]. 中国卫生经济,2002,21(11):11-12
- [2] 孙廷婷. 浅析我国商业医疗保险的发展[J]. 大众商务(下半月),2010(5):311
- [3] 郭培. 我国商业医疗保险有效需求影响因素研究[D]. 镇江:江苏大学,2010
- [4] 陈阳春,马爱霞. 新医改对商业医疗保险发展的影响[J]. 中国医药技术经济与管理,2009,3(6):88-91
- [5] 赵蓉,高解春,郭永瑾,等. 商业医疗保险和高层次医疗服务市场发展研究[J]. 中国卫生资源,2008,11(4):185-188
- [6] 顾昕. 全民医保的新探索[M]. 北京:社会科学文献出版社,2010:163-170
- [7] 李琼. 中国全民医疗保障实现路径研究[M]. 北京:人民出版社,2009:171
- [8] 医改英国模式如何体现中国特色[EB/OL].[2006-09-22]. <http://news1.jrj.com.cn/news/2006-09-02/00000-1769848.html>
- [9] 张奇林. 美国医疗保障制度研究[M]. 北京:人民出版社,2005:156
- [10] 任慧勇. 赴美国培训团考察报告[EB/OL].[2007-12-17]. <http://www.hjdx.guy.cn/zdrdygefkebg/104747.htm>
- [11] 顾海,鲁翔,左楠. 英国医保模式对我国医保制度的启示与借鉴[J]. 世界经济与政治论坛杂志,2007(5):106-111
- [12] 杨广亮. 不同国家医疗保障制度研究[D]. 济南:山东大学,2007
- [13] Jones HE. Principles of insurance:life,health,and annuities[M]. 2nd ed. FLMI Insurance:LOMA,2005:132-135
- [14] Bartholomee Y, Maarse H. Health insurance reform in Netherlands[J]. Eurohealth,2006,12(2):7-9
- [15] 吴美蓉. 借鉴国外医保模式,建立并完善我国医疗保障制度[J]. 生产力研究,2010(1):169-171
- [16] Folland S, Goodman AC, Stano M. The economics of health and health care[M]. 3rd ed. Upper Saddle River: Prentice Hall,1997:93-195
- [17] Kongstvedt PR. The managed health care handbook[M]. 4th ed. New York: Aspen Publishers Inc,2001:86-89
- [18] 顾昕. 全民医保的新探索[M]. 北京:社会科学文献出版社,2010:171-172

# Analysis on the development of commercial medical insurance in China

LU Ming<sup>1</sup>, LENG Ming-xiang<sup>2</sup>

(1. Organization Department of NMU Communist Party Committee, 2. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

**Abstract:** After 30 years' development the commercial medical insurance in China obtained the initial results. For example, the business had been expanded and the insurance density had increased steadily, insurance product was variety with more and more proprietors, the service areas had been broaden continually while the social influence became greater. However, some problems also existed, such as the low health insurance penetration rate, the small proportion of GDP, the obvious contradiction between supply and demand, the tense conflict between market potential and risk and so on. The article advanced that commercial medical insurance should grasp the favorable opportunity of the new medical reform, use the experience of other countries for reference, and accelerate the healthy development, in order to meet the diversified needs of the masses of medical security.

**Key words:** commercial medical insurance; development; analysis

康缘杯《南京医科大学学报(社会科学版)》

2011年优秀论文获奖名单

## 一等奖(2篇)

周晓虹 风险社会中的谣言、流言与恐慌

孟国祥 辛亥革命解读的新视角

## 二等奖(4篇)

樊浩 文化是一种大学性格——“文化传承创新”与现代大学身份认同

邱鸿钟 基于人类存在意义上整合的中医学

周王艳等 我国农村居民健康相关生命质量及其影响因素分析

文庠 试论孙中山与民国中医医政的构建

## 三等奖(6篇)

陈琪 遵循高等医学教育规律 推进医科院校科学发展

夏彦恺等 医学生对科研资源的认识和利用现状及展望——以南京医科大学为例

胡大洋 全民医保:我们准备好了吗?

冷明祥等 商业健康保险公司介入社会医疗保险的可行性以及模式探讨

严由伟 心理咨询与治疗流派体系的研究意义和编撰原则

王勇等 协和传统中的科学育人观

## 提名奖(8篇)

朱晓卓等 宁波市医疗纠纷理赔处理制度的实践和思考

李悦晖等 医疗责任保险发展阻滞的原因及对策分析

王锦帆 关于我国医学美容兴盛的人文思考

林振平等 乡镇卫生院服务能力建设的实证分析——以江苏省连云港市为例

金功辉 评价中国共产党历史的科学尺度——学习《中国共产党历史》第一、二卷体会

季晓辉等 剑桥、牛津大学“学院制”教育模式对我国高等教育改革与建设的启示

邵海亚等 卫生事业管理本科生就业现状与质量培养对策

黄华兴等 虚拟手术教学系统的构建与应用