

# 从国际经验谈我国商业医疗保险经办社会医疗保险

向国春<sup>①</sup>, 顾雪非<sup>①</sup>, 李婷婷<sup>①</sup>, 周晓媛<sup>②</sup>, 毛正中<sup>②</sup>

**摘要** 通过对部分实施社会保险体制国家的医疗保障制度作文献整理, 分析在社会医疗保险背景下, 商业保险的发展现状、实施效果以及与社会医疗保险相互关系等, 探索我国商业保险经办社会医疗保险的可行性, 为完善我国医疗保障制度提供经验证据。

**关键词** 社会医疗保险; 商业医疗保险; 经办; 可行性

**中图分类号** R1-9; R197 **文献标识码** A **文章编号** 1003-0743(2012)06-0030-03

Exploration of the Feasibility of PHI running SHI from International Experience/XIANG Guo-chun, GU Xue-fei, LI Ting-ting, et al./Chinese Health Economics, 2012, 31(6):30-32

**Abstract** The paper collects medical security system related literature in social insurance system country, analyze development features and implementation effects of private health insurance and the relationship between social health insurance in SHI background, explores the feasibility of PHI running SHI, and provides recommendation for perfecting our national medical security system.

**Key words** social health insurance; private health insurance; run; feasibility

**First-author's address** China National Health Development Research Center, Beijing, 100191, China

**Corresponding author** MAO Zheng-zhong, E-mail: zzmiao@nhei.cn

医疗保障是国计民生中最为核心的议题之一, 是新医改最为重要的内容之一。从目前情况来看, 各国医疗保障主要有3种实现模式, 即国家卫生服务模式、社会医疗保险模式和社会救助加商业保险模式。总体上看, 世界上绝大多数国家的医疗保障制度都不是采取单一的形式, 而常常是以一种形式为主、多种形式的混合模式<sup>①</sup>。我国是实行社会医疗保险为主的国家。本文通过学习 OECD 国家中德国、荷兰等社会医疗保险模式国家的国际经验, 对比分析国内外商业医疗保险发展模式的异同, 以期回答社会医疗保险与商业健康保险各自应该在医疗保障体系下发挥什么样的作用? 如何调整两种保险制度的关系等问题。

## 1 国外商业保险发展现状

在 OECD 国家中, 有 13 个国家实行国家卫生服务模式, 17 个国家以社会医疗保险模式为主, 还有 4 个国家通过社会救助加商业医疗保险模式提供医疗保障。社会医疗保险模式的国家中, 以德国和荷兰的做法具有典型意义。

德国实行以法定保险(强制)为主、商业保险(自愿)为辅的社会医疗保险体系, 法定医疗保险(SHI)制度覆盖了德国 91% 的人口, 加之商业医疗保险(PHI)的作用, 德国整个医疗保险制度为其 99.8% 的人口提供了医疗保障。德国法律规定所有的职员、失业者、工人、农场主及其家属、学徒、退休者以及大学生

等都必须参加 SHI。而收入超过一定数额群体则可以自愿选择参加 SHI 还是 PHI。同时, 公民也可在参加 SHI 的基础上, 参加 PHI 所提供的补充保险险种。补充医疗保险产品有: 补充性门诊保险、护理保险、收入损失补偿保险、住院日额津贴保险等等。德国的 PHI 按市场机制运作, 通过风险相关的资本基金筹资, 保费随年龄增长而增加, 但存在着国家规定的最高保费。原则上商业保险公司不能拒绝被保险人的保险申请, 其行为规范主要受相关法律约束(表 1)。总的看来, 德国的 PHI 承担了德国大约 9.4% 的医疗卫生费用<sup>②</sup>。

自 2006 年起, 荷兰开始对其 SHI 进行改革, 规定所有荷兰公民以及主要收入来源于荷兰的非荷兰公民都要参加 SHI。这与改革前高收入者只能选择商业医疗保险不同。此外, SHI 的提供者从原来只限于非营利性社保机构, 改为引入商业保险公司参与竞争, 即所有机构均可提供法定项目的基本医疗服务包, 且不能以任何理由拒绝任何投保者。参保人则可以自由选择原有的社保经办机构或是商业保险公司。对于低收入的人群, 政府给予医疗补贴, 超出基本保险项目的保障, 通过向保险公司购买补充保险加以解决。政府的职责主要是制定市场法规政策和监管医疗保险市场运行。此外, 为了防止保险公司仅仅为健康人或年轻人推销医疗保险而拒绝其他体弱多病的民众参保, 荷兰政府对医保公司实施了补贴措施以消除他们接纳此类顾客的高风险。

改革后, 在荷兰可以自愿选择原有的社保经办机构或者选择商业保险公司参加 SHI。另外, 荷兰的商业保险公司经办社会医疗保险是非营利的, 但经办补充医疗保险可以营利, 因此这些保险公司主要靠向社会医疗保险参保人员兜售附加的补充医疗保险挣钱(表 2)。事

① 卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

② 四川大学华西校区公共卫生学院 成都 610041

作者简介: 向国春(1982-), 女, 硕士学位, 助理研究员; 研究方向: 卫生经济、医疗保障; E-mail: melinda\_lx@163.com。

通讯作者: 毛正中, E-mail: zzmiao@nhei.cn。

表1 德国 SHI 与 PHI 的对比

项目	SHI	PHI
保险形式	强制性全民医疗保险	替代保险, 兼有补充医疗保险
目标人群	年收入 4.8 万欧元以下的人群	公务员和自我雇佣者, 及少数高收入者
覆盖内容	政府规定的法定医疗服务包	替代型: 各种医疗服务 补充型: 法定医疗保险不覆盖的部分
保费来源	雇主、雇员分摊和政府酌情补贴	按年龄、疾病风险筹资
缴费比例	平均缴费率为本人工资的 13.4%	随风险增加, 但国家规定最高保费, 2009 年为 569.63 欧元/月
管理部门	实行社会管理, 政府没有统一机构	民间互济会由雇主和雇员代表共同管理, 受相关法律约束
经办机构	从事法定医疗保险机构、企业医疗保险公司、民间医疗保险组织	股份制公司和保险互助会

表2 荷兰改革前后的商业医疗保险

项目	改革前	改革后
准入条件	提供补充保险, 受相关法律约束	提供法定的 SHI 服务包, 受政府监管
目标人群	SHI 不覆盖的高收入人群和参加 SHI 但有额外需求的人群	全体国民
筹资方式	风险相关的资本筹资	统一费率的现收现付筹资
覆盖内容	提供 SHI 服务包以及其他补充保险	提供 SHI 服务包以及其他补充保险
商保份额	15%	37%
商保角色	替代型和补充保险	和其他机构公平竞争
发挥作用	提供补充医疗保险	促进竞争, 自由选择

实上, 荷兰社会医疗保险的公办民营, 政府并不是撒手不管, 而是加强政府责任与监管, 制约卫生保健市场中各参与者的行为, 保障制度平稳运行。改革的结果现在尚无法评估, 在荷兰, 目前来看改革使医保开支的增长率仅为 3%, 明显低于同期 4.5% 的通胀率<sup>[3]</sup>。但保费降低的隐忧是短期内可能对投保人有利, 但如果低价是恶性竞争的结果, 则可能造成许多保险机构和医疗服务机构因亏本而退出市场。长期来看, 医疗费用可能还是会有所增加。

## 2 德国、荷兰商业保险实施效果分析

### 2.1 筹资公平性比较

在德国, 由于 SHI 和 PHI 采取不同的筹资方式, 参加 PHI 的被保险人支付风险相关的保险费, 自雇者和身体状况不好的高收入被保险人往往选择留在 SHI 体制内, 他们可能受惠于到那些必须参加 SHI 而无法转到 PHI 的平均收入和低收入被保险人的资助。年轻人和健康人转出 SHI 很可能对自己更有利, 但会增加加入 SHI 的高风险人群的负担。从筹资公平性角度看, 这种情况可能不大受欢迎<sup>[4-5]</sup>。

在荷兰, 改革前的医保制度要求所有高收入人群退出 SHI 只能选择 PHI, 此作法具有再分配作用。2006 年改革实施后, 所有人无论收入高低都必须参加 SHI。法律规定, 所有的保险机构都必须接受任何投保者, 且政府对低收入者给予保险补贴。无论改革前后, 荷兰都

更加注重公平<sup>[4-5]</sup>。

### 2.2 医疗服务提供公平性比较

在荷兰, 医疗服务的提供对所有被保险人几乎是相同的, 投保人可以自由选择保险机构, 保险机构也可以自由选择医疗服务提供者。在保险机构和医疗服务提供者之间引入有管理的竞争, 也在一定程度上提高了效率。但德国和荷兰比, PHI 被保险人比 SHI 被保险人接受更全面和快捷的治疗。主要是因为德国为控制不断上涨的医疗费用对 SHI 紧缩预算, 医疗服务提供者更倾向于优先治疗 PHI 的被保险人, 因为他们能收取较高费用, 且这不会受到政府的管制而减少 SHI 的费用预算<sup>[4-5]</sup>。

### 2.3 成本控制效果

在德国, 对 PHI 被保险人收取高昂的医疗费用从而补偿 SHI 的较低收费现象并不少见,

但在荷兰这却不是普遍做法, 因为商业医疗保险对医疗服务提供者的补偿受政府调控, 不允许向 PHI 的被保险人收取更高费用。

在德国, SHI 机构的成本控制受到因选择 PHI 的存在产生的多方面影响。因为 PHI 成功地选择了低风险者而把高风险者留在 SHI 体制内, 成本控制效果不明显<sup>[4-5]</sup>。

## 3 关于我国商业健康保险参与社会医疗保险经办管理的思考

从我国《社会保险法》中商业健康保险(以下简称商保)与基本医疗保险的基本定义来看, 二者在性质、具体目标、保障对象、运作方式、管理体制、保障水平和覆盖范围等方面都存在较大的差异。商保主要是基于投保者自愿原则, 而社保则多带有强制性。它们之间存在着替代性, 但这并不意味着二者是截然对立的。

从目前商保参与社会医疗保险经办管理的情况来看, PHI 和 SHI 有替代型、补充型、附加型 3 类组合关系。主要以补充型为主, 替代型以德国和荷兰为代表, 但荷兰 2006 年的改革则改变了整个医疗保障体制, 商业保险公司与原有的 SHI 保险机构之间开展“有管理的竞争”。而就目前我国基本医疗保险的构成来看, PHI 和 SHI 提供主体之间在整体上是补充型, 但是 PHI 和新农合、城镇居民医保又存在一定的替代关系, 因为新农合、城镇居民医保是非强制性保险, 参加 PHI 后可以参加或不参加新农合和城镇居民医疗保险。

我国所谈的商保和国外的商业医疗保险概念有所不同。在国外,商业医疗保险被称作 PHI 或者 VHI,即是私人医疗保险或自愿医疗保险。从提供角度看,商保也有不同的主体,有公立和私立之别,都接受政府监管;即使是公立的,也不一定具有独立的制定补偿政策的权限。从国际经验来看,在 SHI 为主的国家中,商业医疗保险公司大都为非营利性机构,政府给予公平的准入机会,实施严格的监管。这与我国的情况有所不同,我国的商业医疗保险公司是营利性机构,准入基本医疗保险的条件不清晰,缺乏有法可循的政府监管。

从 OECD 国家的医疗保障体系发展趋势中<sup>[6-8]</sup>,不难看出 PHI 在整个医疗保障体系中的份额仍然很小,各国为 5%~15%不等,商保所占份额最大的荷兰也仅为 35% (改革后)。此外,几乎没有国家用税收优惠政策,以鼓励参加 PHI 的做法,因为尚不能证明 PHI 比 SHI 更有效率。

PHI 在医疗保障体制发展中可能存在以下问题:SHI 成本负担,PHI 抵消其要求共付的作用;PHI 将高风险人排除在外,增加了 SHI 的风险;PHI 可能进一步促进医疗费用增加。

就目前的文献来看<sup>[9-12]</sup>,用医疗保障基金购买商业医疗保险,提供补充性的医疗保障是我国商业保险公司直接参与到医疗保障中最为常见的形式。从国际经验看我国商业医疗保险经办社会医疗保险不是没有可行性,SHI 水平较低时,我们应当充分发挥 PHI 的作用。但在回答是否“降低管理成本”、“方便群众报销”、“促进费用控制”、“更加有效率”等问题时,是否还应该更进一步地明确商保介入的标准、介入的范围、是否有权限制定政策、是否提取管理费、风险是否兜底、如何有效竞争和政府如何监管等问题。

#### 4 我国商保经办社会医疗保险的政策建议

##### 4.1 商保经办社会医疗保险是有准入条件的

首先要有政策的支持。劳社部发(2006)34号《关于进一步加强社会保险基金管理监督工作的通知》第五条规定:禁止社会保险基金违规投资运营。中国目前要引入商业保险来转嫁社保基金的风险,首先需要政策上的突破。其次,还需要有比较完备自服务网络和一定的管理医疗保险的能力和技术。

##### 4.2 提高而不是降低基金使用的效率

医疗保障功能必须通过购买医疗服务来实现。医疗保障基金如何购买医疗卫生服务,选择的主要依据是购买效率,包括管理成本和购买服务的成本,即看哪种方式能用最低的总成本为居民购买合乎质量要求的医疗卫生服务,以满足基本医疗卫生服务需求,这时的一个核心问题是处理信息不对称。

##### 4.3 分散风险

若要用社会医疗保险基金购买商业保险的话,在保

障水平还很低的实际状况下还须强调:只能使用社会医疗保险基金中的很小一部分,否则影响或降低了基本医疗保险的水平,则就与“保基本”的方向南辕而北辙了。实际上,可以考虑在基金的增量中拿出一小部分去购买商业保险,这样做的目的当然也是为了分散风险。

##### 4.4 商业保险只能作为一种补充性的选择

我国的社会医疗保险尚有两大弱点。一个是“碎片化”,即被分割成了几块,彼此间的保障水平差距较大;二是大多数人总体上保障水平还很低,如新农合 2010 年的住院实际补偿比平均只有 43% 左右。“保基本”的要求就规定了医保政策的方向首先是要加强和提高社会基本医疗保险。在有条件的地方购买商业保险也是一种补充性的选择;并且,这样做的目的,在当下也不能是“锦上添花”,而是为了分散风险。

##### 4.5 要坚持自愿参加的原则,加强政府的监管

这包含了让农民自己判断哪种方式或哪些方式的组合对他们是最有利的,以实现农民的健康收益或医疗卫生服务受益极大化。需要有对商业保险有效监管的全面规定及具体监管的能力,真正达到商业医疗保险经办基本医疗保险的目的。

#### 参 考 文 献

- [1] Saltman R B, Busse R, Figueras J. Social health care insurance system in Western Europe[R].WHO, 2004.
- [2] Busse R, Riesberg A. Health care systems in transition: Germany[R]. Geneva: WHO, 2004.
- [3] 尹莉娟. 从分散到统一:荷兰基本医疗保险制度改革对我国的启示[J]. 中国卫生事业管理, 2008(2):99-108.
- [4] Aksha V. A study of PPP models for social health care insurance[R]. India: Centre for Public Policy Research, 2012:12.
- [5] 张晓译. 社会医疗保险体制国际比较[M]. 北京:中国劳动社会保障出版社, 2009.
- [6] Gonulal S. Principles of PPP in Disaster insurance[R].World Bank, 2009.
- [7] Increasing the Role of the Private Health Sector[R]. USAID, 2006.
- [8] Mossialos E, Thommon S. Voluntary health insurance in the European Union[R]. WHO, 2004.
- [9] 叶凌. 商业保险参与社会医疗保险的理论分析[J]. 现代商贸工业, 2008,20(1):90-91.
- [10] 张乐,徐凌忠. 商业保险机构参与新型农村合作医疗的 SWOT 分析[J]. 中国卫生事业管理, 2009,5(251):294-295.
- [11] 赵秀哲. 商业保险在社会保障体系中的补充保障作用[J]. 金融经济, 2007(4):43-44.
- [12] 郑秉文,房连泉. 社会保障绿皮书:中国社会保障发展报告[M]. 北京:社科文献出版社, 2007.

[收稿日期:2012-03-17] (编辑:高非,滕百军)

# 从国际经验谈我国商业医疗保险经办社会医疗保险

作者: 向国春, 顾雪非, 李婷婷, 周晓媛, 毛正中  
作者单位: 向国春, 顾雪非, 李婷婷(卫生部卫生发展研究中心 北京100191), 周晓媛, 毛正中(四川大学华西校区公共卫生学院 成都610041)  
刊名: 中国卫生经济 **ISTIC PKU**  
英文刊名: Chinese Health Economics  
年, 卷(期): 2012, 31(6)

## 参考文献(12条)

1. Saltman R B; Busse R; Figueras J Social health care insurance system in Western Europe 2004
2. Busse R; Riesberg A Health care systems in transition: Germany 2004
3. 尹莉娟 从分散到统一: 荷兰基本医疗保险制度改革对我国的启示 2008(02)
4. Aksha V A study of PPP models for social health care insurance 2012
5. 张晓 社会医疗保险体制国际比较 2009
6. Gonulal S Principles of PPP in Disaster insurance 2009
7. Increasing the Role of the Private Health Sector 2006
8. Mossialos E; Thommon S Voluntary health insurance in the European Union 2004
9. 叶凌 商业保险参与社会医疗保险的理论分析 2008(01)
10. 张乐; 徐凌忠 商业保险机构参与新型农村合作医疗的SWOT分析 2009(251)
11. 赵秀哲 商业保险在社会保障体系中的补充保障作用 2007(04)
12. 郑秉文; 房连泉 社会保障绿皮书: 中国社会保障发展报告 2007

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_zgwsjj201206010.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgwsjj201206010.aspx)