

# 我国商业健康保险发展影响因素实证分析

刘芳芳<sup>1\*</sup> 王秀华<sup>2</sup> 卞虎<sup>1</sup>

1. 南开大学经济学院 天津 300017

2. 西南财经大学保险学院 四川成都 610074

**【摘要】**近年来我国商业健康保险市场发展迅速,但其总体水平与我国庞大的人口规模和高额的医疗费用支出相比还存在很大差距。本文首先分析了商业健康保险供给与需求的影响因素,然后从实证分析的角度出发,运用计量经济学方法和 EVIEWS 软件对近几年的健康保险相关数据进行了回归分析。1998—2009 年的数据分析结果显示:我国城镇居民人均可支配收入和保险意识的提高显著地促进了商业健康保险的发展,短期内社会医疗保障水平的提高与商业健康保险的发展呈负相关,人均医疗卫生费用、老年人口比重及城镇人口数量对商业健康保险的发展无明显影响。

**【关键词】**商业健康保险;影响因素;有效需求;实证分析

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.09.009

## Empirical analysis of influence factors on the commercial health insurance's development

LIU Fang-fang<sup>1</sup>, WANG Xiu-hua<sup>2</sup>, BIAN Hu<sup>1</sup>

1. College of Economics, Nankai University, Tianjin 300017, China

2. School of Insurance, Southwestern University of Finance and Economics, Sichuan Chengdu 610074, China

**【Abstract】**In recent years, commercial health insurance market has grown fast. However, compared with Chinese massive population and huge medical expenses, there is still a big gap. This paper analyzes the influence factors of commercial health insurance, and establishes a regression model from the perspective of empirical analysis, using EVIEWS software and relatively data. The result shows that: disposable income of urban residents, insurance awareness significantly promote the development of commercial health insurance, while the level of social health insurance and the commercial health insurance's development exists the inverse correlation in the short term. Per capita health care costs, the proportion of elder population and the urban population have no significant effect on the development of commercial health insurance.

**【Key words】**Commercial health insurance; Influence factor; Effective demand; Empirical analysis

我国商业健康保险从 20 世纪 80 年代初开始起步。30 年来,随着国民经济的发展和水平的提高,商业健康保险发展迅速,特别是近 10 年来实现了跨越式的发展。我国商业健康保险保费收入从 1998 年的 25 亿元迅速增至 2009 年的 573.978 亿元,年环比增长率约为 30%,远高于同期寿险 14% 的增长率。险种上推陈出新,实现了险种的专业化与多样化。经营机构上,逐步向专业化经营迈进,目前为止已成立四家专业性的健康保险公司。在承担责

任上,健康险赔付占卫生总费用的比例逐渐上升,2000 年仅为 0.28%,2008 年已增至 1.43%。<sup>[1]</sup>与此同时,商业健康保险与社会医疗保险的衔接逐渐稳定,对社会医疗保险的补充作用得以增强。但就整体水平而言,我国商业健康保险还存在保险密度小、保险深度低等问题,其保费收入与我国庞大的人口规模和高额的医疗卫生支出所要求的水平相比还存在很大差距,远不能满足经济社会发展的需要。2009 年 4 月新医改方案明确提出“积极发展商业健

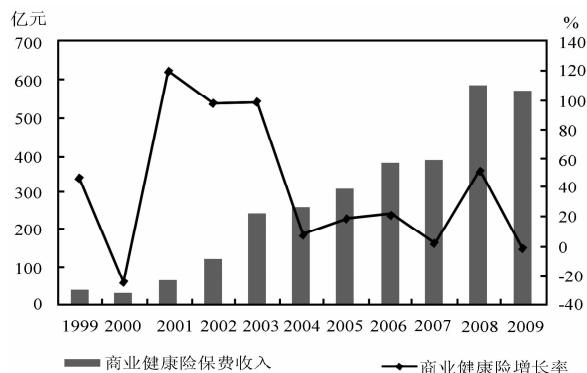
\* 作者简介:刘芳芳,女(1986 年-),硕士研究生,主要研究方向为精算学。E-mail:liufangfang25@gmail.com

康保险。鼓励商业保险机构开发适应不同需要的健康保险产品,简化理赔手续,方便群众,满足多样化的健康需求。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。”这为我国商业健康保险的发展开创了良好的外部环境。如何抓住这次有利时机,提高自身发展水平,开创我国商业健康保险发展的新局面是社会和各保险公司面临的一个重要课题。鉴于此,有必要对影响商业健康保险发展的因素进行分析,并运用计量方法理顺各因素的影响方式和影响程度,促进我国商业健康保险的发展。

## 1 我国商业健康保险的发展现状

### 1.1 发展迅速

自 20 世纪 80 年代后期我国开展商业健康保险以来,随着各保险公司对商业健康保险业务性质和特征的认识逐渐加深,以及居民的健康保险意识逐渐增强,商业健康保险实现了跨越式的发展,保费收入呈高速增长态势,年均增幅约为 30% (图 1),远高于同期寿险保费的增长率(14%)。同时,经营主体及产品数量不断增加,截至 2008 年,已有 100 家保险公司经营健康保险(其中包括四家专业健康保险公司),提供的险种超过 1 000 种;除了传统的费用补偿型和住院津贴型产品,保险公司也开始涉足收入损失保险和长期护理保险等新领域。



数据来源:中国保监会网站

图 1 2001—2009 年商业健康保险保费收入及其增长率

### 1.2 发展深度低

首先,商业健康保险占人身险比重低。2009 年我国商业健康保险占人身险比重为 6.95%,而在一个成熟的保险市场中,商业健康险保费收入占人身

险保费收入的比例约为 30%。其次,保险深度、保险密度小。保险深度和保险密度是衡量保险发展水平的重要标志,反映了保险在国民经济中的地位和居民参加保险的程度。2009 年我国健康保险深度为 0.17%,只相当于同期美国商业健康保险深度的 1/10,当年的保险密度为 43 元,与发达国家人均上千美元的健康险保费更是相差甚远。<sup>[2]</sup>

### 1.3 业务覆盖面小

首先,在人群的覆盖面上,我国商业健康保险提供的保障所覆盖的人群仅占全国总人口的 19% 左右,覆盖面非常狭窄,还有很大的发展空间。其次,在卫生费用的承担比例上,2009 年我国人均卫生费用为 1 192.2 元,人均商业健康保险消费为 43 元,由商业健康保险承担的卫生费用仅占 3.6%,有待进一步提高。

## 2 商业健康保险发展的影响因素

### 2.1 供给方面的因素

#### 2.1.1 健康保险公司的组织形式和经营形式

商业健康保险公司的划分从组织形式上看,按所有权的形式不同分为营利性的股份有限公司和非营利性的相互保险公司、保险合作社、健康保险协会等。从经营形式来看可分为三类:一是人身保险公司,在办理人寿保险与年金保险以外,也办理健康保险业务;二是财产及责任保险公司,在办理财产及责任保险的同时,也提供健康保险服务;三是专门的健康及意外伤害保险公司,专业办理健康保险及意外伤害保险业务。<sup>[1]</sup>一般认为,在市场化竞争环境下,股份制公司较非营利性的健康保险公司存在更强烈的市场激励,有利于商业健康保险市场的供给。而专业化经营健康险较非专业化经营更有利于控制健康保险的市场风险,提高产品供给。

#### 2.1.2 健康保险公司的经营能力

首先,产品是竞争的关键,根据市场需求的变动进行产品创新、推出适销对路的健康保险产品是商业健康保险公司拓展市场,以及实现可持续发展的根本保证。其次,健康保险保障的是居民的疾病风险,不同于死亡风险,此类风险涉及疾病发生率、医疗费用支出额度等复杂因素,因此其对专业技术要

求更高,风险控制难度更大,在精算定价、准备金提取及风险控制等任一环节管理不当,都会给健康险公司带来巨额损失。因此,经营风险的控制是健康保险经营成败的关键。

### 2.1.3 健康保险的市场化程度

市场主体的竞争程度直接关系到商业健康保险供给的多少和服务水平的高低。市场化程度越高,市场主体竞争越充分,保险产品的价格就越公平,质量和服务水平就越高,因此也越能充分的满足居民分散医疗费用风险的要求。

### 2.1.4 保险法律、政策环境和保险监管

健全完善的保险法律法规和保险监管的严格实施可以规范保险公司的经营行为,控制其经营风险,保护消费者的合法利益,维护整个保险市场的稳定健康发展。此外,支持商业健康保险公司发展的保险政策(如健全的劳工法律和保险公司经营过程中所能享受到的税收优惠减免等)也会提高保险公司开展业务的积极性,提高保险供给的规模和质量。

## 2.2 需求方面的因素

### 2.2.1 疾病风险

疾病风险的客观存在是产生健康保险需求的基本前提,疾病风险的发展变化是健康保险发展的依据和方向,遭遇疾病所导致的经济损失是消费者购买健康保险最直接的驱动力。发生疾病的可能性越大,医疗费用支出越高,人们购买健康保险的需求就越强烈。发生疾病的可能性越小,医疗费用支出越低,健康保险需求就越低。同时,新病种的出现会导致新的健康保险需求,促进保险公司进行产品创新。

### 2.2.2 经济发展水平

经济发展水平对健康保险需求的影响至关重要,它直接控制着商业健康保险发展的水平和规模。从购买愿望的角度讲,随着经济发展水平的提高,居民个人在满足了基本的生存需求之后,对自身生命和健康的关爱程度不断增强,而企业在经济效益提高之后,也会逐渐提升员工的福利待遇,因此个人和企业的购买愿望会随着经济发展水平的提高而增强。从购买能力的角度讲,居民收入水平增加,对健康保险商品的支付能力随之提高,购买能力会增强。因此经济发展水平的不断提高会使得健康保险需求

越来越旺盛。

### 2.2.3 社会因素

影响商业健康保险发展的社会因素主要包括社会医疗保险水平、城市化程度等。

(1)社会医疗保险水平。社会医疗保险对商业健康保险既存在挤出效应,又存在促进作用。首先,保险资源(主要是可保资源)和居民可支配收入是有限的,社会医疗保险和商业健康保险作为同样提供医疗保障的主体,必然存在相互竞争的一面,两者存在此消彼长的关系。社会医疗保险的保障范围越广,保障水平越高,其对商业健康保险的挤出效应越大。其次,社会医疗保险的广泛开展有利于稳定居民的生产和生活,同时还可以激发居民的健康保险意识,这在一定程度上提高了居民对商业健康保险的需求。社会医疗保险水平对商业健康保险需求的影响具有不确定性,取决于这两方面的综合作用。

(2)城市化程度。城市化有助于增加居民收入、改善生活条件、提高人们对风险管理的理解和认识水平。城市化水平越高,增长速度越快,越有利于促进商业健康保险的发展。

### 2.2.4 人口因素

(1)人口数量和质量。人口数量越多,可保资源越多,健康保险的潜在需求就越高。人口的体质越好,医疗费用支出就越低,对健康保险的需求越小。同时,体质好有利于增加居民收入,提高健康保险需求。

(2)人口年龄结构。一方面,与各种老年疾病和慢性疾病相关的医疗费用支出的增加,医疗服务项目需求的上升(如医疗护理、康复以及长期护理等)增加了商业健康保险的潜在需求,为商业健康保险的发展开辟了广阔的空间。另一方面,由于老年人缴费能力有限,老年人口比例增加又降低了商业健康保险的整体购买能力,抑制了潜在需求向有效需求的转化。

### 2.2.5 观念因素

观念因素主要包括人们的保险意识、风险意识、宗教信仰和风俗习惯等,其中保险意识是主导因素,其他观念因素均以保险意识为中介来发挥对商业健

康保险需求的影响。保险意识是人们对保险作用的认识和态度,其水平的高低受生活环境、教育水平等多种因素的影响。人们规避风险的意识越强,对保险分散风险作用的认识越深刻,则对保险的接受程度越高,越愿意通过购买保险的方式对相关风险予以分散。

### 3 商业健康保险发展影响因素的实证分析

#### 3.1 变量选择及模型设定

(1)因变量 Y:商业健康保险保费收入(亿元)。供给有了需求的支撑才会转化为有效需求,所以我们主要从商业健康保险有效需求的角度来研究商业健康保险的发展。其中,商业健康保险的保费收入、保险金额、保单数目等指标均能客观的反映商业健康保险的市场规模和合理折射市场对商业健康保险的有效需求。<sup>[4]</sup>在此我们选取商业健康保险的保费收入作为因变量来衡量商业健康保险的发展水平。

(2)自变量。考虑到变量间的相关关系及数据的可得性,选取以下自变量:

$X_1$ :城镇人均可支配收入(元)<sup>①</sup>,用来代表经济发展水平。

$X_2$ :我国人均卫生费用(元),用来代表疾病发生的风险。

$X_3$ :卫生总费用中政府支出占比(%),用于表示我国社会医疗保险发展水平。卫生总费用中政府支出所占比重越大,则居民自负的医疗费用比例越小,社会医疗保险发展越充分。

$X_4$ :老年人口比重(65岁以上人口占总人口比重,%),用来代表人口老龄化水平。

$X_5$ :城镇人口数量(万人),用来代表可保资源的规模。

$X_6$ :寿险保险深度(%),用于衡量人身保险在整个国民经济中的地位。在此用来代表居民的保险意识。

#### (3)模型设定

根据以上理论分析及相关变量的选取,构建线性回归模型:

$$\ln Y_t = C + \beta_1 \ln X_{1t} + \beta_2 \ln X_{2t} + \beta_3 X_{3t} + \beta_4 X_{4t} + \beta_5 \ln X_{5t} + \beta_6 X_{6t} + \varepsilon_t$$

其中, $\varepsilon_t$ 表示随机项,且 $\varepsilon_t \sim N(0, \alpha^2)$

#### 3.2 样本选取与数据来源

由于我国医改前后商业健康保险保费收入、社会保障情况及医疗费用组成变化较大,数据可比性较小,在此仅选取 1998—2009 年的相关数据。其中,1998—2009 年城镇人均可支配收入、老年人口比重、城镇人口数量来源于历年国民经济和社会发展统计公报;1998—2009 年寿险保险深度是用各年寿险保费收入除以 GDP 得来,寿险保费收入来源于中国保监会网站,GDP 来源于国民经济和社会发展统计公报;1998—2007 年我国人均卫生费用、卫生总费用中政府支出占比来源于《2009 中国卫生统计年鉴》,2008 此项数据来源于 2009 年卫生事业发展情况简报,由于 2009 年最新数据尚未公布,所以该年此项数据根据前三年数据预测得来。

#### 3.3 模型回归及检验

借助 Eviews5.1 软件,运用最小二乘估计法对参数进行估计<sup>[5]</sup>,得到的回归模型为:

$$\begin{aligned} \ln Y &= 11.396 - 6.321 \times \ln X_1 + 5.459 \times \ln X_2 - 0.127 \times X_3 + 2.043 \times X_4 + 0.296 \times \ln X_5 + 0.367 \times X_6 \\ \widehat{SE} &= (18.879) \quad (3.174) \quad (2.421) \quad (0.040) \quad (1.337) \quad (1.344) \quad (0.257) \\ t &= (0.604) \quad (-1.991) \quad (2.256) \quad (-3.174) \quad (1.528) \quad (0.220) \quad (1.427) \\ (P) &= (0.572) \quad (0.103) \quad (0.074) \quad (0.025) \quad (0.187) \quad (0.834) \quad (0.213) \\ R^2 &= 0.9925 \quad \text{修正的 } R^2 = 0.9835 \quad F = 110.5403 \quad DW = 2.8208 \end{aligned}$$

① 由于我国商业健康保险的发展主要集中于城市,农村地区所占比例很小,所以自变量中人均可支配收入和人口数量选取的是城市数据。

从模型回归结果来看,  $R^2$ 、修正的  $R^2$  和 F 的值都较大,说明模型对数据的拟合程度较好。但各系数的 t 检验结果却不理想,常数项、 $\ln X_5$  及  $\ln X_6$  的伴随概率 P 值明显大于 0.05,且存在变量系数符号与

实际不符的现象,说明模型存在多重共线性。因此,将所有变量纳入模型不合理,需要修正。为消除多重共线性,现采取逐步回归法,具体操作过程见表 1。最终,得到的最优模型为:

$$\ln Y = -18.439 + 2.657 \times \ln X_1 - 0.108 \times X_3 + 0.813 \times X_6$$

$$\hat{SE} = (3.646) \quad (0.479) \quad (0.031) \quad (0.266)$$

$$t = (-5.057) \quad (5.552) \quad (-3.455) \quad (3.052)$$

$$R^2 = 0.978 \quad \text{修正的 } R^2 = 0.969 \quad F = 116.6344 \quad DW = 2.1366 \quad DF = 8$$

表 1 计量模型的修正步骤

变量 过程	C	$\ln X_1$	$\ln X_2$	$X_3$	$X_4$	$\ln X_5$	$X_6$	$R^2$	F
步骤一	将被解释变量 $\ln Y$ 对每个解释变量分别进行回归,得到 6 个回归方程								
①	-19.098 (0.0000)	2.651 (0.0000)						0.901	91.493
②	-8.969 (0.0001)		2.223 (0.0000)					0.908	99.113
③	1.390 (0.2538)			0.201 (0.0079)				0.522	10.929
④	-8.514 (0.0001)				1.805 (0.0000)			0.917	110.277
⑤	-65.160 (0.0000)					6.479 (0.0000)		0.955	213.041
⑥	1.893 (0.0005)						2.0448 (0.0000)	0.890	80.932
步骤二	以含 $\ln X_1$ 的方程为基本回归方程,并分别引入 $\ln X_2$ 、 $X_3$ 、 $X_4$ 、 $\ln X_5$ 和 $X_6$								
①	3.084 (0.8939)	-3.133 (0.6041)	4.838 (0.3467)					0.911	46.175
②	-27.045 (0.0000)	3.782 (0.0000)		-0.129 (0.0137)				0.952	88.514
③	4.863 (0.7532)	-3.305 (0.3940)			4.032 (0.1403)			0.924	54.444
④	-53.430 (0.0002)	0.784 (0.1472)				4.737 (0.0029)		0.965	123.926
⑤	-9.959 (0.0349)	1.475 (0.0159)					1.017 (0.0273)	0.944	76.289
步骤三	将 $X_3$ 也作为基本解释变量,再分别引入 $\ln X_5$ 和 $X_6$								
①	-47.875 (0.0016)	1.715 (0.1384)		-0.052 (0.3400)		3.529 (0.0675)		0.969	83.231
②	-18.439 (0.0010)	2.657 (0.0005)		-0.108 (0.0086)			0.813 (0.0158)	0.978	116.634
步骤四	包含 $\ln X_1$ 、 $X_3$ 和 $X_6$ 的模型较优,可作为最终模型。再考虑将 $\ln X_1$ 、 $X_3$ 、 $\ln X_5$ 和 $X_6$ 都作为解释变量引入方程								
③	-32.440 (0.0177)	1.668 (0.0858)		-0.067 (0.1512)		2.078 (0.2014)	0.649 (0.0517)	0.983	98.774
结论	将 $X_5$ 引入方程后,不但其本身 P 值较大,还导致 $X_3$ 系数变小,P 值变大,由此可判定新解释变量引起了共线性,应舍去。								

注:括号外为解释变量系数,括号内为对应的伴随概率 P 值,空表格表示未引入模型的变量

从计量经济学检验来看,各解释变量系数的符号与经济意义相符,模型不存在多重共线性;再由回归结果得到 DW 值为 2.1366,根据 Durbin—Watson 检验,给定显著性水平  $\alpha = 0.05$ ,  $n = 12$ ,  $k' = 3$ ,得下临界值  $dL = 0.658$ ,上临界值  $du = 1.864$ ,  $du < DW < 4 - du$ ,模型不存在自相关。下面再对方程是否存在异方差进行检验,采用针对时间序列数据的 ARCH 方法,分别得到辅助回归结果(表 2)。

表 2 ARCH 检验回归结果

方程变量 滞后期数	$(n-p)R^2$	$\chi_{0.05}^2(p)$
滞后一期( $p=1$ )	0.333 (0.564 080)	3.841
滞后二期( $p=2$ )	0.388 (0.823 823)	5.991
滞后三期( $p=2$ )	0.761 734 (0.858 596)	7.815

从 ARCH 检验结果来看,三个辅助回归函数都能得到  $(n-p)R^2 > \chi_{0.05}^2(p)$  (从伴随概率  $P$  都显著的大于 0.05 也可以看出),说明模型不存在异方差,对部分变量采取对数化处理以减小异方差效应是有效的。

### 3.4 模型结论

回归结果说明,城镇居民人均可支配收入、保险意识的提高可以显著地促进商业健康保险保费的增长,短期内社会医疗保障水平的提高与商业健康保险保费收入呈负相关。

我国经济发展水平的提高、人均可支配收入的上升是健康保险发展的最重要动力,是潜在需求向有效需求转化的根本保证。健康险保费的收入需求弹性为 2.657,说明我国经济发展水平的提高极大地带动了商业健康保险的发展。

保险意识的增强显著推动商业健康保险的发展,这与我国商业健康保险发展的过程相符。近年来我国医疗改革的积极开展、外资保险公司的进入以及对保险产品的广泛宣传都使得居民的保险意识逐步提升,对健康保险的理解和接受程度不断加强,越来越倾向于通过健康保险的方式规避医疗费用风险。

社会医疗保险对商业健康保险“挤出”和“促进”

两种相反方向作用综合表现为“净挤出效应”,说明“挤出效应”大于“促进作用”。这可能是由于我国医改时间尚短,商业健康保险公司还没有适应新医疗保障体系下的角色定位,从而不能开发并推广适合自身“补充作用”的医疗保障产品,而是继续停留在推广与社保产品相替代的保险产品上。由于不具备社会医疗保险的强制性及缴费的减免优势,继续开发社保替代品的必然结果是市场空间被压缩。但同时由于变量  $X_3$  的系数仅为 0.108,说明净挤出效用较小。

理论分析认为除经济发展水平、社会医疗保险水平和保险意识外,还存在其他因素影响商业健康保险需求。但从模型结果来看,人均医疗卫生费用、老年人口比重及城镇人口数量对商业健康保险保费收入的增长并无明显影响。究其原因,是我国的现实环境的特殊性,致使这些因素的影响作用并未得到完全发挥。

人均医疗卫生费用对商业健康保险的影响不明显,说明居民快速增长的医疗费用支出并没有通过选择商业健康保险的方式加以分散。这一方面可能是由于居民已经购买了社会医疗保险,另一方面可能是因为商业健康保险市场上缺乏与其医疗费用支出相对应的健康保险产品。

老年人口比重对社会医疗保险的影响不显著。我国人口老龄化的现状本应成为推动商业健康保险发展的巨大动力,但当前我国农村人口老龄化现象较城市更为严重而农村老年人支付能力较弱,所以潜在需求难以转化为有效需求。同时,由于与老年人相关的健康保险产品风险大、赔付率高,所以保险公司开发此类产品热情较低,市场产品单一,同质化严重,真正有需求的产品比较缺乏。因此,不是没有需求,而是没有相关供给支撑这部分需求。

城镇人口数量是可保资源规模的象征,其对商业健康保险的影响不明显,可能由以下两方面原因引起:一是商业健康保险公司没有提供适销对路的产品来满足居民的健康保险需求;二是受制于收入水平和保险意识,众多可保资源并没有产生出与其规模相适应的有效保险需求。

## 4 发展我国商业健康保险的政策建议

### 4.1 努力发展经济,提高城乡居民收入水平

一方面,在城镇要理顺收入分配机制,使收入分配公平合理,要提高政府公务员和企事业单位的职工工资,使城镇居民的收入逐步上升,进一步抓好下岗职工的再就业工作,扩大就业面等。另一方面,在农村,经济发展水平是限制商业健康保险发展的最重要因素,只有继续深化农村经济体制改革、健全农村市场体系、提高农民人均收入水平,才能从根本上意义上扩展农村保险市场。<sup>[6]</sup>

### 4.2 加强宣传,进一步提高保险意识

认知决定行为,淡薄的风险意识面前任何保险产品的刺激都效微力乏,保险也难以在这样的环境中生存和发展。提高保险意识是促进健康保险发展的重要举措,各商业保险公司应加大商业健康保险的宣传力度,加强对社会大众健康知识的普及,增强社会各界的健康意识,鼓励人们进行早期健康投资,将高额医疗费用风险通过商业健康保险的方式加以分散。

### 4.3 合理确定商业健康保险与社会医疗保险的界限,减少社会医疗保险对商业健康保险的“挤出”

社会医疗保险投保的强制性和缴费的减免性是商业健康保险无可比拟的优势,其保障范围的扩展和保障水平的提高必将压缩商业健康保险的发展空间。为了保障商业健康保险健康可持续发展,必须合理划分政府与市场的作用,明确社会医疗保险的边界,由社会医疗保险解决基本医疗保障问题,而对于居民基本医疗保险之外、多样化、多层次的医疗保障问题,应当充分发挥市场机制的作用,由商业健康保险加以解决。只有具备明确、良好的发展空间,商业健康保险才能清晰的进行产品开发、精算定价,将自身的灵活多样性发挥得淋漓尽致,为居民提供完善、对口的医疗保障。

### 4.4 加强产品开发

商业健康保险潜在需求巨大,但潜在需求向现实需求的转化需要以对应的产品为支撑。我国现在的商业健康保险市场供求严重脱节,产品结构单一,同质化现象严重,产品大都与基本医疗保险具有较强的替代性,而真正存在市场需求的高额医疗费用保险、门诊住院医疗费用、综合门诊保险以及长期保险险种却不在保险公司销售之列。因此,要加大健康保险产品的开发、创新力度,根据经济发展不同地区、不同人群、不同因素、不同偿付方式,开发设计适销对路的新险种。同时,结合国家医改动向,开发能长期适应医疗改革进展的商业医疗保险产品,争取长期的盈利空间;重视对广大农村健康保险市场的挖掘和与人口老龄化趋势相适应的护理保险等健康保险产品开发,使商业健康保险在保险密度上更进一步。

#### 参 考 文 献

- [1] 刘芳芳. 我国商业健康保险对社会医疗保险的补充作用[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(7): 38-43.
- [2] 陈翔, 王小丽. 新医改下我国商业健康保险的发展前景探析[J]. 医学与社会, 2009, 22(12): 16-17.
- [3] 李琼. 商业健康保险保费收入影响因素分析——基于湖北、北京、上海三地的比较[J]. 南方金融, 2009(7): 55-59.
- [4] 庞皓. 计量经济学[M]. 2版. 成都: 西南财经大学出版社, 2002.
- [5] 梁来存. 我国寿险需求的实证分析[J]. 数量经济技术经济研究, 2007, 24(8): 80-89.
- [6] 王德保. 新医改下我国商业健康险的发展契机[J]. 中国保险, 2009(6): 12-17.

[收稿日期:2010-04-22 修回日期:2010-07-20]

(编辑 田晓晓)