

# 部分国家商业健康保险发展的特点及对我国的启示

罗 维<sup>1\*</sup> 宗文红<sup>2</sup> 田国栋<sup>2</sup>

1. 上海市闸北区临汾街道社区卫生服务中心 上海 200435

2. 上海市闸北区卫生科技与信息中心 上海 200070

**【摘要】**商业健康保险的发展对于完善医疗保障体系有重要作用。通过介绍澳大利亚商业健康保险发展的政策扶持和法律体系建设、德国的专业化经营和多层次产品、美国管理式医疗和健康管理模式的特点,并总结经验,提出完善我国商业健康保险发展的建议:加大政策扶持力度,推进完善法律法规建设;建立合作衔接机制,推动促进专业化经营;加强医疗资源网络建设,创新健康管理模式。

**【关键词】**商业健康保险;政策支持;专业化经营;健康管理

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.01.009

## Characteristics and enlightenment of private health insurance development in certain countries

LUO Wei<sup>1</sup>, ZONG Wen-hong<sup>2</sup>, TIAN Guo-dong<sup>2</sup>

1. Shanghai Linfen Community Health Service Center, Shanghai 200435, China

2. Center of Healthcare Science and Information, Zhabei District, Shanghai 200070, China

**【Abstract】**The development of private health insurance plays an important role in promoting healthcare system. The policy support experience and legislation system establishment about private health insurance development in Australia, the specialized operation and multi-level products in Germany, and the characteristics of managed care and health management in America were introduced and summarized in this paper. Then, suggestions of promoting private health insurance development in China were provided as follows. 1) Strengthen policy support to promote legislation system establishment; 2) Establish cooperation and supplementary mechanism to encourage specialized operation, explore health management model and innovate cooperation with social health insurance, and 3) Enhance the establishment of medical resource network to innovate health management model.

**【Key words】**Private health insurance; Policy support; Specialized operation; Health management

商业健康保险是医疗保障体系的重要组成部分,是以被保险人的身体为保险标的,保证被保险人在疾病或意外事故所致伤害时的直接费用或间接损失获得补偿的保险,包括疾病保险、医疗保险、收入保障保险和长期看护保险<sup>[1]</sup>,具有投保自愿性、保障水平和形式多样性、以营利为目的、运行机制灵活性、合同条款规定特殊性等特点。商业健康保险的发展对于丰富和完善医疗保障体系有重要作用,但其发展情况及模式却受国家政治、经济、制度、文化传统等多因素影响。本文对部分发达国家商业健康保险发展情况进行分析,从中总结经验,以期对我国

商业健康保险在新医改环境中的发展起到借鉴作用。

## 1 澳大利亚

商业健康保险,在澳大利亚称为私人健康保险。作为高福利国家之一,澳大利亚在医疗保障体系建设方面,积极致力于推动全民医疗保障制度的建立,为公民提供免费的基本医疗服务。但是,澳大利亚《健康保险法》规定,在公立医院就诊时病人无权选择医生和病房,也不享受优先住院和治疗<sup>[2]</sup>,因此,私人健康保险作为全民健康保险的重要补充提供差

\* 基金项目:2010年度上海市卫生政策研究项目(2010HP013)

作者简介:罗维,女(1972年—),主要研究方向为卫生管理与政策。E-mail:luowei2@medmail.com.cn

通讯作者:宗文红。E-mail:zongwenhong2006@126.com

异性保障水平。即使是在“全民医保”大环境下,澳大利亚的私人健康保险发展并没有因发展空间狭窄而受到太多制约,其私人健康保险人口覆盖率仍达到 46.3%,略低于以商业健康保险体系为主体的美国商业健康保险人口覆盖率。<sup>[3]</sup>

### 1.1 健全的法律体系

在以全民医疗保险制度(Medicare)为主体的澳大利亚,私人健康保险的稳健发展很大程度上取决于健全的法律体系的保障及政府的大力支持。澳大利亚对私人健康保险业的监管非常严格,其中《2007 私人健康保险法》<sup>[4]</sup>是专门对私人健康保险业进行监管的法规,既对私人健康保险业的经营行为及澳大利亚私人健康保险管理委员会(Private Health Insurance Administration Council, PHIAC)的监管机制进行严格规定,同时还涵盖了对购买私人健康保险的消费者的激励机制。因此,作为独立的法定管理部门,PHIAC 既要针对私人健康保险公司财政经营提供及时、准确、有价值的信息和建议,还要及时向联邦政府、行业协会及消费者提供保险公司的保险覆盖人群、赔付情况、风险平衡情况、医疗费用缺口等信息。严格细致的法律保障,为行业经营行为列出了详细的要求和标准,在保护消费者利益的同时,也推动了私人健康保险业的发展。

### 1.2 强有力的政策扶持

1984 年开始执行的 Medicare 制度很大程度上打击了私人健康保险业的发展,因此,为了扶持私人健康保险以平衡 Medicare 和私人健康保险间的关系,澳大利亚政府自 1996 年开始分三个阶段推出极具针对性和有力的扶持政策(表 1)。<sup>[5]</sup>第一阶段扶持政策推出后,由于 1996 年《私人健康保险法案》中财政补贴力度较小,设置的条件和限定范围较多,而《医疗税修正法案》针对的高收入人群原本购买私人健康保险的比例就非常高,因此该阶段法案并未对私

人健康保险市场份额的扩大起到太大推动作用。所以,为了进一步推动私人健康保险业发展,第二阶段的扶持政策增强了对健康保险的补贴力度,取消了对补贴人群的收入限制,增加了 65 岁以上人群的保费补贴比例,并起到初步推动作用,私人健康保险参保率也从 1997 年的 29.7% 上升到 1999 年的 31.1%,但与政府预期目标仍有较大差距。2000 年推出的第三阶段终身医疗保险制度的扶持政策,则极大地推动了私人健康保险覆盖率的生长,2001 年的参保率高达 45%。终身医疗保险制度鼓励消费者尽早参保,以 31 岁为界限,31 岁之前以较低的保费参加私人健康保险,享受较大优惠;31 岁之后每延迟一年参保,则需额外支付 2% 的保费。此外,政府还推出了多项鼓励政策,以丰富和完善私人健康保险产品结构,极大地带动了整个行业的发展。

## 2 德国

德国医疗保障制度由社会医疗保险和商业健康保险组成,月工资收入超过法定界限(4 000 欧元/月)的居民可自愿选择参加法定社会医疗保险或是商业健康保险。<sup>[3]</sup>德国的商业健康保险业走的是专业化经营道路,2007 年德国商业健康保险覆盖率达到 27.97%,其中,基本型商业健康保险覆盖率为 10.4%,费用补充型商业健康保险覆盖率为 17.5%。<sup>[3]</sup>

### 2.1 专业化经营和管理

专业化经营是指健康保险业在专属经营和监管的环境下,创新健康保险管理技术、延长健康保险产业链、加强与医疗机构的合作,并积极参与政府医疗保障项目,为消费者提供综合质优的健康管理服务 and 保险。在德国,保险业实行寿险、财产险、健康保险分业经营,即经营寿险和财产险的公司不得经营商业健康保险,反之亦然。由于商业健康保险的风险发生率与寿险有着明显区别,前者是基于疾病发生率,

表 1 澳大利亚私人健康保险扶持政策

阶段	年份	政策	内容
第一阶段	1996	私人健康保险法案	规定政府向购买私人健康保险的客户一定财政补贴
	1996	医疗税修正法案	针对未购买私人健康保险的高收入人群惩罚性地征收医疗附加税
第二阶段	1998	私人健康保险激励法	加强对私人健康保险的补贴力度:免去收入限制、增加保费补贴
第三阶段	2000	终生医疗保险制度	鼓励消费者尽早投保私人健康保险,极大推动私人健康保险市场的发展

而后者是基于死亡率来计算,因此,专业化经营有利于商业健康保险建立本行业的精算原理、风险评估及控制技术、管理方法等,并有利于监管以保护消费者利益。在德国有 48 家专业经营商业健康保险的公司,建立起独特的医疗健康网络,在产品开发、核算定价、核保核赔、信息系统、数据统计和分析、经营流程、客户服务和医院管理等方面积累了丰富的丰富经验。<sup>[6]</sup>而在拓宽健康保险产业链方面,慕尼黑再保险公司旗下最大的健康险公司——德国健康保险公司(Deutsche Krankenversicherung, DKV)于 2001 年启动了“Think Healthcare”(关注健康)的长期战略,以不断整合健康管理和医疗服务资源,其中 DKV 子公司 Almeda 通过远距离遥控和监测技术提供专业化疾病管理服务。<sup>[7]</sup>此外,德国商业健康保险业非常重视精算人才培养,这有助于降低商业健康保险的各类经营风险的发生。目前,德国精算学会 1 710 名会员中约有 250 名健康保险精算师及 250~300 名数学家,主要为 40 多家专业健康保险公司提供服务,包括健康保险新产品费率计算、理赔资料分析、费率调整、准备金计算等。<sup>[8]</sup>

## 2.2 多层次的产品结构

德国商业健康保险公司非常重视产品的创新与开发,满足不同群体需求以提升公司竞争力,其中,既包括针对不参加社会医疗保险的替代型产品,也有针对已参加社会医疗保险的补充型医疗保险产品和项目。<sup>[9]</sup>替代型保险主要包括综合医疗费用保险业务(包含门诊、住院、牙科治疗等费用)、收入保证保险业务、自愿长期护理保险业务,这是目前德国商业健康保险的主营业务。补充型医疗保险主要包括附加住院费用保险、附加门诊费用保险、附加住院津贴保险、附加收入保证保险、预防保健费用保险、健康服务提供,主要定位于中高收入人群,类似于高端商业健康保险。

## 3 美国

美国商业健康保险市场非常发达,其经营主体众多、保险产品品种繁多,趋向于由专业健康保险公司经营,其 2007 年商业健康保险覆盖率达到 65.5%,其中,基本型商业健康保险覆盖率为 57.9%,费用补充型商业健康保险覆盖率为 7.6%。<sup>[3]</sup>

### 3.1 管理式医疗保险模式

虽然商业健康保险的运作效率高、产品品种丰富且多样化,但是以商业健康保险为主体的医疗保障体系中存在的主要问题包括公平性较差、医药费用较高。因此,为了控制医疗费用上涨并降低风险,美国于 20 世纪 70 年代开始引入管理式医疗模式。

由于医疗卫生费用不断上涨,美国政府于 1973 年通过了健康维护组织(Health Maintenance Organization, HMO)法案,允许更多商业健康保险公司参与政府的医疗保障制度管理,开始了管理式医疗保险模式的探索。管理式医疗保险模式主要通过保险公司与医院职能融合,保险公司不仅负责费用的收取和赔付,而且进一步介入医疗服务提供和监督过程。美国管理式医疗保险组织由 HMO、优先医疗服务提供者组织(Preferred Provider Organization, PPO)、排他性医疗服务提供者组织(Exclusive Provider Organization, EPO)、服务点计划(Point of Service, POS)组成,其中以 HMO 为主体。<sup>[10]</sup>与传统商业健康保险模式相比,管理式医疗保险模式能主动控制风险,有效降低医疗费用,提高服务效率及质量。由于在管理式医疗保险模式下,保险公司可以通过按人数预付方式直接或间接介入医疗机构监督和管理,来控制医疗服务质量和费用,并可以执行对重大医疗方案的审查,因此,保险公司能积极主动地参与到医疗成本控制。

### 3.2 纳入健康管理理念

美国商业健康保险公司在保险产品及服务中非常重视健康管理及疾病的预防,即通过组织和管理上的创新来更好地促进居民健康,达到控制医疗费用快速上涨、降低健康保险经营风险等目的。例如美国最大的健康险公司维朋,开发了一系列标准化的医疗服务方案,根据被保险人健康状况提供分类保障计划。而在服务提供过程中,通过家庭医师转诊推荐制,对居民更好地进行健康管理,并遏制过度需求,控制费用增长。

研究表明,纳入健康管理理念的管理式医疗保险模式在费用控制方面取得了一定成绩,HMO 可以比传统商业健康保险组织低 14.7% 的成本来提供相同保障范围和医疗服务,而 PPO 则能以低 6.1% 的成本来提供。<sup>[11]</sup>

## 4 对我国商业健康保险发展的启示

一个成熟的保险市场,商业健康保险保费收入占人身保险保费收入的比例约为 30% 左右<sup>[12]</sup>,但我国 2010 年的这一比例仅为 18.28%,表明我国商业健康保险发展仍严重滞后于经济和社会发展的需要。由于不同国家基本国情和医疗保障制度间存在较大差异,因此,基于不同医疗保障模式下的各发达国家商业健康保险发展经验及我国社会医疗保障体系等基本情况,需从外部政策保障及法制监管层面,对行业内部经营、产品创新、人才培养等方面加强管理,并处理好商业健康保险与社会基本医疗保险间的合作协调关系,以达到合作共赢发展。

### 4.1 加大政策扶持,完善法律法规

在政策扶持层面,一是建议明确商业健康保险和社会医疗保险界限。逐步规范商业健康保险经办资格,可考虑将部分政府机构经办的补充医疗保险范畴的业务交由商业健康保险公司进行市场化运作,而政府则更多地定位于“定制度、出政策、重监督”层面。二是建议加大税收优惠政策的力度。首先,在税率、税基设计上将健康保险险种区别于其他险种,给予健康保险业较宽松的税收政策,有利于健康保险业可持续发展。其次,对于购买商业健康保险的个人,建议实行分阶段税收减免政策,对于尽早购买商业健康险的个人给予较大力度的税收减免,对于延迟购买商业健康保险的个人则逐渐降低税收减免力度,以鼓励居民尽早购买健康保险。而对于为员工购买团体商业健康保险的雇主,则可考虑将健康保险费作为税前业务费用列支。

此外,参照澳大利亚、德国商业健康保险业发展经验,建议对我国《健康保险管理法》相关规定进行细化,按照分业经营和独立监管原则,将健康保险和人寿保险、财产保险分业经营和监管,并明确健康保险业相关的核算制度、精算制度、风险管理制度、核保理赔制度、数据管理制度及各项监管原则和标准等,以更好地规范保险市场行为,提高服务质量和水平。

### 4.2 建立衔接机制,促进专业化经营

专业化经营是中国商业健康保险发展必由之路,但就统计数据来看,2008 年四家专业健康保险公司对于健康保险行业的年保费收入的贡献率仅为

22.43%,规模仍然较小。因此,商业健康保险公司应基于国内现状,积极探索与社会基本医疗保险衔接机制,以进一步提升专业化经营水平。首先应创新产品品种开发,在保障范围上与社会基本医疗保险范围相衔接,针对不同人群的多层次健康保障需求,解决社保限额内自负额、超限额、超药品目录及治疗项目等部分,真正起到补充作用。其次,可考虑参照“湛江模式”的经验,作为“公司公益战略”业务,参与社会基本医疗保险部分保险内容的经办管理,既可以协助地方政府进一步增强风险分摊的能力,突破社会基本医疗保险抗风险能力弱的发展瓶颈,又可以树立保险公司正面形象,并有利于保险公司建立和积累产品定价所需的基础数据和经验数据。

### 4.3 加强网络建设,创新健康管理模式

健康管理是指对个人或群体的健康危险因素进行全面管理的过程,主要通过实施健康教育、健康咨询、预防保健等干预措施,达到促进健康的目的。从德国、美国等商业健康保险经验可知,健康管理工作和健康保险业的结合,可以更好的降低商业健康保险的道德风险和逆向选择等问题。因此,可考虑借鉴以健康管理理念为中心的管理式医疗保险模式,结合当前我国社区全科医师制度的开展工作,加强医疗资源网络建设,尝试健康管理工作的探索。由于社区卫生服务的特殊性,可以在服务内容上重点发展健康教育、预防保健、中医进社区等方面。而在健康管理模式的探索过程中,保险公司应创新健康保险管理技术,延长健康保险产业链,推出多样性的产品品种。与此同时,由于新医改中卫生信息化工作的推进,建议保险公司可以在加强行业内部经验数据、基础数据及相关信息网络建设的同时,基于正在开展的居民电子健康档案工作,创新与医疗机构“合作共赢、风险共担”的合作模式,共享相关医疗卫生信息资源。在合作方式上,可以考虑通过签订合作协议、保险公司直接参与、服务项目间接委托等方式来进行。

### 参 考 文 献

- [1] 曾卓, 李良军. 商业健康保险的定义及分类研究[J]. 保险研究论坛, 2003(4): 20-22.
- [2] 李鸿敏. 国外商业健康保险的比较与启示[J]. 中国保险, 2008(8): 30-33.
- [3] 孙祁祥, 郑伟. 商业健康保险与中国医改——理论探讨、

国际借鉴与战略构想[M]. 北京: 经济科学出版社, 2010.

[4] Private Health Insurance Act 2007 [EB/OL]. [2011-12-23]. <http://www.comlaw.gov.au/Details/C2007A00031>.

[5] OECD Health Working Papers: Private Health Insurance in Australia [EB/OL]. [2011-12-23]. <http://www.oecd.org/dataoecd/5/54/22364106.pdf>.

[6] 张玲玉, 薛罡. 德国商业健康保险发展现状及经验借鉴[J]. 金融经济: 理论版, 2008(10): 93-94.

[7] 李玉泉. 健康保险专业化经营的探索与实践[J]. 中国金融, 2010(15): 42-44.

[8] 陈滔. 国外健康保险精算现状分析及启示研究[J]. 上

海保险, 2004(5): 35-37.

[9] 王治军. 各国商业健康保险[J]. 中国保险, 2008(8): 36-39.

[10] 赵丹凝. 浅谈我国发展管理式医疗的必要性[J]. 中国商界, 2010(6): 285.

[11] 涂倩, 郭强. 美国管理型医疗保险的经验与借鉴[J]. 解放军医院管理杂志, 2008, 15(5): 466-467.

[12] 李雪艳. 健康险公司为何越专业越尴尬[N]. 中国保险报, 2008-01-28.

[收稿日期:2011-11-14 修回日期:2011-12-27]

(编辑 薛云)

## · 信息动态 ·

# 世界卫生组织:关于儿童健康的十个事实

每年全球大约有 760 万名五岁以下儿童死亡——每小时近 900 名,如能获得简单并可负担的干预措施,这些儿童几乎都可以生存下来并且茁壮成长。

### 1. 出生后第一个月新生儿的死亡风险最高

在出生后的第一个月里,安全分娩和有效的新生儿护理至关重要。早产、出生窒息和感染是新生儿死亡的主要原因。

### 2. 每年有 300 万名婴儿在出生后的第一个月死亡

新生儿的生命很脆弱。要尽量减少新生儿的健康风险,就要做到:在妊娠期间提供高质医护;由技术熟练的接生员进行安全接生;高质量新生儿照护;及时关注呼吸和保暖、脐带卫生和皮肤护理以及纯母乳喂养。

### 3. 肺炎是五岁以下儿童死亡的最主要单一原因

在每年 1.54 亿病例中,近四分之三发生在 15 个国家。通过接种疫苗、完全母乳喂养和提供充足的营养来解决疾病的主要风险因素,对预防工作至关重要。

### 4. 腹泻是发展中国家儿童患病和死亡的一个主要原因

纯母乳喂养有助于预防幼儿腹泻。使用口服补液盐和锌补充剂治疗患儿既安全又经济有效,并可拯救生命。过去 25 年,通过使用口服补液盐拯救了 5 000 多万名儿童的生命。

### 5. 每 45 秒就有一名非洲儿童死于疟疾

疟疾是非洲五岁以下儿童死亡的主要原因。经

杀虫剂处理的蚊帐可预防传播并可改善儿童生存,使用抗疟疾药物进行早期治疗可拯救生命。

### 6. 携带艾滋病毒的儿童有 90% 以上是通过母婴传播感染的

据估计,全球携带艾滋病毒的 15 岁以下儿童有 230 万,并且每天有 1 400 多名儿童成为新感染者。如不加以干预,所有感染了艾滋病毒的儿童有半数以上将在出生后一年之内死亡。

### 7. 世界上约有 2 000 万五岁以下儿童患有急性严重营养不良

据估计,2010 年全球约 1.71 亿五岁以下儿童存在发育迟缓,还有 1.04 亿儿童体重不足,其中 2 000 万患有急性严重营养不良。

### 8. 有四分之三的儿童死亡发生在非洲和东南亚

世界各地的儿童存活率相差很大。在国家内部,儿童死亡率在农村地区以及在较为贫穷和受教育程度较低的家庭中更高。

### 9. 约三分之二的儿童死亡可以预防

全球约有三分之二的儿童死亡可以通过费用低廉的实用干预措施得到预防。儿童健康正在得到改善,但要实现减少死亡的全球目标,仍有严峻挑战。

### 10. 增加投入是关键

增加投入将有助于实现千年发展目标的具体目标,即到 2015 年使五岁以下儿童死亡率降低三分之二。

(来源:世界卫生组织网站)