

# 商业保险机构参与新农合经办的条件与对策

## ——基于6个典型地区的调研

高广颖\* 常文虎 韩优莉 李丹 马骋宇 吴妮娜 李颖  
首都医科大学卫生管理与教育学院 北京 100069

**【摘要】**目的:通过分析商业保险机构参与新农合经办的效果,为商业保险机构介入新农合管理提出对策和建议。方法:选择新乡、江阴等商业保险机构参与新农合经办业务的六个市区进行现场调研,并与全国同期新农合运行指标进行了对比分析。结果:商业保险机构运行以来,新农合参合率不断提高,农民受益幅度得到提升,医疗费用得到了控制,农村卫生服务体系得到发展;但同时存在管理费到位滞后、人员不稳定、监管不到位等问题。结论:当基金超支严重、管理能力不足、信息系统不健全时,适宜引入商业保险机构经办新农合业务。商业保险机构更适合于大病补偿保险、新农合补充保险等业务。政府要通过招标方式选择保险公司,并对保险公司进行有效监管。

**【关键词】**新型农村合作医疗;商业医疗保险;经办模式

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.05.008

### The condition and countermeasure on the commercial insurance companies' participation for the New Rural Cooperative Medical Scheme; Based on the survey in six cities and counties

GAO Guang-ying, CHANG Wen-hu, HAN You-li, Li-dan, MA Cheng-yu, WU Ni-na, LI Ying

School of Health Management and Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China

**【Abstract】** Objectives: In this paper, we analyze the effectiveness of commercial insurance model for the New Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS). We also analyze problems with the model and explore countermeasures. Methods: We conducted a field survey in six cities and counties, including Xinxiang and Jiangyin, where commercial insurance companies participated in the NRCMS. We compared the results with a nationwide performance index of the NRCMS over the same period. Results: The involvement of commercial insurance companies in the NRCMS has meant that participation in the NRCMS has increased, farmers have gained more, medical costs have been controlled, and the rural health service system has developed. Some problems that need addressing include delay of management expenses and unsteady insurance company employees. Conclusions: Commercial insurance companies should be involved in the NRCMS when funds are being overspent, management is lacking, and information systems are incomplete. Commercial insurance companies are more suitable for serious illness compensation insurance. Government is responsible for selecting the insurance companies through the bidding process and supervising them effectively.

**【Key words】** New Rural Cooperative Medical Scheme; Commercial medical insurance; Management model

新农合制度建立以来,主要是由卫生部门管理和经办。随着新农合制度的推进,一些地区开始探索由商业保险机构参与经办管理。2012年4月,卫生部、保监会、财政部和国务院医改办联合发布的《关于商业保险机构参与新型农村合作医疗经办服

务的指导意见》,对推进和规范商业保险机构参与新农合经办业务起到了促进作用。各地陆续推进商业保险机构介入新农合经办业务。商业保险机构参与新农合经办取得了哪些成效?存在什么问题?什么样的条件下适合采取商业保险机构管理模式,需要研

\* 基金项目:教育部人文社科项目(10YJA630034)

作者简介:高广颖,女(1967年—),博士,教授,主要研究方向为医疗保障、卫生经济学。E-mail:gaogy@ccer.edu.cn

究与探讨。本文通过分析部分地区商业保险机构参与新农合运行的成效与问题,为完善商业保险机构经办新农合管理模式提供参考。

## 1 商业保险机构参与新农合经办的主要模式

目前全国有中国人寿、人保财险、太平洋人寿、平安人寿、新华人寿、中华联合、上海安信农业保险等保险公司参与新农合的经办工作,主要有三种模式:

一是委托管理型,即政府购买商业保险机构的服务。政府部门负责新农合方案制定、组织协调和资金筹集,委托商业保险机构承担合作医疗基金的日常管理和审核支付等工作。保险公司的管理费用全部由财政支持,基金结余后全部滚存转入下年度统筹使用,亏损由政府财政承担。

二是保险契约型,即政府将筹集到的新农合资金转为购买保险公司的团体医疗保险。政府与保险公司就保险责任、赔付比例、赔付限额等方面签署保险合同。保险公司按约定向参合农民提供医疗保险补偿服务,承担新农合基金运营风险,自负盈亏,政府不给予财政补贴。

三是混合型,介于委托管理型和保险契约型之间。保险公司管理新农合基金,并收取适当管理费,基金赤字则由政府和保险公司按一定比例分摊,基金节余转入下一年度;中小数额医疗费用的病例采用委托管理型,大额医疗费用的病例采用保险契约型。

## 2 商业保险机构参与新农合经办的成效

2011 年,课题组以河南省洛阳市、新乡市,广东省广州市番禺区、花都区,福建省晋江市,江苏省江阴市六个城市(区)作为调研地区,这 6 个市(区)均属于“委托管理型”的运行模式。课题组对这些地区的新农合运行情况先后进行调研,并与全国同期指标进行对比,探讨商业保险机构参与新农合经办的效果。

### 2.1 参合率稳步提升,保障人群范围逐步扩展

从参合率来看,商业保险机构参与经办新农合以来,农民参合率一直稳步提高。6 个调查现场的参合率不仅均超过“参保率达到 90%”的目标,也高于全国平均水平(表 1)。这一方面受到新农合制度本身发展的影响,同时也反映商业保险机构参与经办新农合以来,并没有影响到农民参合。

表 1 2005—2011 年调研地区参合率(%)

年度	洛阳	新乡	番禺	花都	晋江	江阴	全国
2005	—	77.68	82.00	48.80	—	100.00	—
2006	90.57	—	—	81.60	80.78	100.00	80.66
2007	97.37	89.05	—	94.10	—	100.00	86.20
2008	—	—	—	99.50	—	100.00	91.53
2009	—	—	—	99.60	94.32	100.00	94.19
2010	—	99.56	—	99.80	98.18	100.00	95.99
2011	—	99.50	99.99	99.90	99.06	100.00	97.48

注:部分现场调查数据缺失

### 2.2 住院率明显增加,农民卫生服务需求得到有效释放

从住院率来看,各地参合农民住院率逐年提高(表 2),说明农民对卫生服务的利用程度提高,潜在需求得以有效释放。与全国平均水平相比,2009 和 2010 年,新乡市、花都区、江阴市住院率均高于全国同期水平。同时,新农合补偿人次不断提高,尤其是实行门诊统筹以来。新乡市门诊补偿人次由 2007 年的 201.9 万增加到 2010 年的 302.7 万,增加了 100 万人次;以江阴市为例,门诊补偿人次由 2006 年的 24 万增加到 2010 年的 169 万,增长了 6 倍。因此,商业保险机构参与经办新农合以来,参合农民的受益水平不断提高,对卫生服务的利用程度和可及性也有所提高。但花都区 and 江阴市住院率过高,需要引起重视。

表 2 2005—2010 年部分调研地区参合农民住院率(%)

年度	洛阳	新乡	花都	江阴	全国
2005	—	2.40	—	5.00	3.27
2006	—	—	—	—	3.89
2007	4.66	—	7.40	—	4.83
2008	5.52	—	9.70	9.28	6.27
2009	6.20	7.99	10.10	12.48	7.41
2010	7.32	—	10.60	12.27	7.88

注:晋江、番禺数据缺失

### 2.3 住院实际补偿比稳步增加,参合农民受益幅度不断提高

2005—2010 年,6 个调研地区参合农民住院实际补偿比均稳步提高。江阴市 2010 年住院实际补偿比较 2005 年提高了 23 个百分点,花都区提高了 19.96 个百分点,番禺区提高了 5.69 个百分点。新乡市 2010 年比 2007 年提高了 11.18 个百分点;与全国相比,2010 年洛阳市、晋江市、江阴市的住院实际补偿比均高于全国同期水平,其中,江阴市历年补偿比均高于全国(表 3)。

表3 2005—2010年调研地区参合病人住院补偿比(%)

年份	洛阳	新乡	番禺	花都	晋江	江阴	全国
2005	—	—	28.52	17.20	—	24.00	23.41
2006	—	—	34.86	20.95	—	32.00	27.80
2007	—	26.78	39.29	24.99	—	41.00	30.96
2008	41.79	36.48	32.57	33.05	—	43.00	38.09
2009	—	35.75	35.13	34.51	30.00	45.00	41.45
2010	41.35	37.96	34.21	37.16	48.00	47.00	43.06

## 2.4 新农合资金使用率逐年提高

调研地区新农合资金使用率逐年提高,新乡市在2009年,番禺区在2006和2007年,花都区在2008年先后出现了超支。但随着新农合筹资总额的增加和实行有效的费用控制措施,2010年,各地没有出现新农合基金超支现象,统筹资金使用率均大于85%,结余率小于15%,符合新农合基金管理办法中关于“新农合当年统筹基金结余一般应不超过当年统筹基金总额15%(含风险基金)”的要求。这表明资金得到了比较充分的使用,参合农民就医得到及时补偿,保证了参合农民的利益(表4)。

表4 2005—2010年新农合统筹资金使用率(%)

年份	洛阳	新乡	番禺	花都	晋江	江阴	全国
2005	—	—	83.75	63.90	—	90.46	77.49
2006	—	—	100.14	76.50	—	91.10	72.95
2007	94.90	84.07	134.81	78.80	—	95.05	80.99
2008	83.33	83.49	93.37	118.30	—	90.94	84.44
2009	86.07	111.53	92.54	84.90	—	—	97.73
2010	78.71	67.28	96.65	90.80	92.85	—	90.79

## 2.5 医疗费用得到有效控制

从全国新农合运行情况来看,近年来医疗费用上涨趋势明显,2011年全国次均住院费用同比上升16.05%,商业保险机构参与新农合运行以来,各个调查市县均采取了有效手段来控制医疗费用。江阴市对于门诊转住院的费用将全部扣除床位费和医药费用,通过药品分类、限病种和限价三种方式控制费用,限制了医生使用高价药品,对过度使用药品进行控制;晋江市严格按照合理住院、合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费为参合病人服务,严格控制药品费用占医疗费用的比例,规定三级医院及县级控制在50%以下,乡镇控制在60%以下。通过这些措施,使得费用上升趋势得到有效缓解,江阴市2011年住院费用增长率比2010年下降23.5个百分点,花都市比2010年下降了6.5个百分点,番禺区2010年

比2009年下降了3.28%,表明费用控制取得了一定效果(表5)。

表5 2009—2011年次均住院费用变化

地区	2009年住院费用(元)	2010年		2011年	
		住院费用(元)	同比增长率(%)	住院费用(元)	同比增长率(%)
洛阳	2 923.62	3 151.44	7.79	—	—
新乡	2 647.37	3 249.10	22.73	—	—
番禺	6 973.78	6 745.19	-3.28	6 989.05	3.62
花都	4 990.75	5 560.12	11.41	5 833.19	4.91
晋江	4 959.22	6 115.84	23.32	—	—
江阴	4 254.50	5 506.30	29.42	5 830.50	5.88
全国	2 980.63	3 371.05	13.10	—	—

## 2.6 农村卫生服务体系和医疗保障体系逐步完善

江阴市借新农合发展契机,形成了新农合、医疗救助、补充医疗保险相结合的多层次医疗保障系统,其中新农合不仅包括门诊统筹、住院统筹,还实行了针对儿童、弱势群体、特殊病种的大病救助系统。针对大额医疗费用,还允许商业保险机构开展补充医保,农民多缴纳10元钱,发生大额医疗费用时可以获得更高比例的报销,从而建立了多层次的医疗保障体系。

晋江市通过推行新农合工作,加快定点医疗机构基础设施建设,管理服务水平相应提高,吸引群众就近就医。实施新农合以后,晋江市医院业务收入同比增长了22.1%,人均住院费用同比增长3.5%。晋江市卫生局负责人表示:“商业保险机构参与新农合经办模式在晋江市各大医院普遍得到认可和接受。商保模式运行以后,医疗机构和卫生事业得以发展,商保模式在一定程度上促进了农村卫生服务体系的建设和提高。”

## 3 商业保险机构参与新农合经办的问题与挑战

### 3.1 委托管理费用到位率低且滞后

在委托经办过程中,商业保险机构通过经办新农合业务,得到的主要经济收入是政府支付的委托管理费用(表6)。调研中发现部分市(区)政府所支付的管理费用并不多,有些市(区)管理费变化较大且到位不及时。例如新乡市2010年以前的管理费用按照新农合筹资总额的1%支付,但随着新农合筹

表 6 2010 年调研地区商业保险机构参与经办新农合管理费用

地区	筹资总额(万元)	参合人数(万人)	人均筹资额(元)	管理费用标准	管理费用(万元/年)
洛阳	60 100	261.0	230.27	每人 1.1 元,2007 年以前为筹资额的 1.5%	287
新乡	100 970	441.2	228.85	每人 1.18 元,2010 年以前为筹资额的 1%	521
番禺	20 244	53.3	379.81	保险公司提出预算,或根据上年实际支出,双方议价	355 (其中门诊 130 万, 2011—2012 每年 78 万)
晋江	17 215	95.6	180.07	每人 2.5 元	240
江阴	26 700	63.7	419.15	每人 3.45 元	220

注:花都地区数据缺失。

资的快速增长,政府改为按每人 1.18 元的标准支付。商业保险机构反映,到 2011 年 6 月底,政府尚未支付 2010 年的管理费用。晋江市受经济条件的制约,一方面委托管理费较高,另一方面由于担心商业保险机构对新农合只是代办行为,责任心不强,所以管理费用拨付较晚;江阴市按照参合农民人均 3.45 元支付管理费用,包括商保机构的人员工资、办公费用、网络费用、维修费用等,但管理费用仅占保险公司承担新农合业务运行成本的一部分,其它均由人保总公司垫付。管理费用到位滞后是商业保险机构参与新农合经办过程中面临的共性问题。

### 3.2 参合农民医疗信息资料安全存在问题

商业保险机构参与运行后,势必涉及到参合农民的医疗信息问题。尽管新乡、洛阳、番禺、江阴等地方政府与保险公司签订合同都规定“农村合作医疗办公室提供的技术资料及保险公司收集及委托管理过程中产生的资料,保险公司有义务保密,不得向第三方转让,否则,合作医疗办公室有权对因此造成的损失追究责任”,但参合农民医疗信息,属于个人隐私资料,商业保险机构是否能够信守承诺,保证参合农民的信息安全,是需要注意的问题。

### 3.3 部分地区管理措施与新农合基金财务管理规定存在冲突

在新农合基金管理方面,绝大部分地区能够遵守《新农合基金管理办法和会计核算办法》的规定,但也有些地区与基金管理政策略有不同。例如,新乡市 2011 年前由中国人寿新乡分公司市县两级公司统一在农业银行开设了 9 个专项账户,专门用于新农合基金的收支结算。新农合基金划拨中国人寿新乡分公司在当地农业银行开设的专用账户后,直

接上划中国人寿总公司账户,由总公司按照收支两条线的原则管理;江阴市财政设置专用账户,个人和补助资金全部进入财政专用账户。支付时,医疗机构垫付,卫生系统进行审核。审核后,将财政专用账户划到商业保险机构的账上,然后再划拨到定点医疗机构。这些管理措施与新农合资金财务管理制度有一定冲突,拨付到总公司账户上,不符合新农合基金管理“封闭运行”的要求,需要在运行时加以规范。

### 3.4 商业保险机构参与新农合经办的可持续性面临挑战

商业保险机构积极参与新农合经办主要有三个原因:一是拓宽农村健康保险市场,为推广其他保险险种做准备;二是培养健康保险人才,为开展健康保险业务奠定基础;三是获取医疗费用信息,为开办其他险种业务创造条件。尽管政府支付保险机构相应的管理费用,但由于新农合筹资水平较低,保险机构收取的管理费难以补偿其经办成本。作为商业性保险公司,如果投入没有回报甚至亏损,其参与新农合的积极性必然受到挫伤,从而可能影响其参与新农合经办的可持续性。

同时,商业保险机构人员的稳定性低是普遍问题。例如花都市商保审核人员存在两个问题:一是人员经常变动。各保险机构派驻到乡镇卫生院的驻院代表由于工作压力大、工资低等原因,每年都有人离职,保险公司需不断补充人员;二是人员素质问题。人员经常变动,会影响新农合的服务质量和监督效果。番禺市保险公司招聘的工作人员专业化程度低,虽有医学背景,但普遍没有临床经验。晋江市也面临同样的问题。因此,如何建立有效的激励约束机制,如何确保保险公司人员队伍稳定,提升服务

能力,对于保证其参与新农合经办的可持续发展具有重要作用。

## 4 完善商业保险机构参与新农合经办的建议和对策

### 4.1 参与经办的前提

一是目前新农合基金超支严重。从现场调研来看,商业保险机构比卫生部门更具有控费的动力,因此,当新农合基金超支比较严重且有增长趋势时,为了控制费用,可以考虑引入商业保险机构经办新农合业务。

二是新农合经办机构自身管理能力不足,对定点医疗机构控费效果不明显。如果卫生行政部门经办新农合的机构人员不足、素质较差、管理能力和水平较低、控费不利或者手段不足,难以对定点医疗机构实行有效费用控制,或者控费效果不明显,那么可以考虑引入商业保险机构参与新农合运行管理,以弥补管理水平的不足,保障新农合基金的安全。

三是信息系统不健全。一些区县的信息系统不完善,很多数据处理工作还需要人工完成,效率低下,难以发挥信息系统对医疗费用监控作用。在这种情况下,借助商业保险机构的信息系统,有利于更好地开展新农合业务。

四是有能力管理商业保险机构,对其违规行为进行处罚。引入商业保险机构经办,区县卫生管理部门还要有能力对其监督和管理,规范商业保险机构的行为,对其运行过程中的违规问题进行处罚。

### 4.2 参与经办的途径

一是承担大病保险业务。目前全国新农合普遍开展了儿童两病保险(先心病、白血病)及其他20种重大疾病的保障工作,并不断扩大重大疾病保障范围,这部分重大疾病具有发病率低、费用较高的特点,将其费用纳入到新农合统筹资金中,不利于新农合基金的安全。但其特点非常符合商业保险中确定险种所要求的“损失频率低、损失幅度大”的基本原则,因此,采取政府向商业保险机构购买大病保险的方式,由商业保险机构承担大病医疗保险,是商业保险机构介入到新农合领域的最佳途径。

二是开展新农合补充医疗保险。考虑到商业保险机构的优势,从发展的角度来看,让商业保险机构

开展新农合补充保险,是保证商业保险机构长期运行的必要条件。从理论上讲,新农合制度保障农民的基本医疗需求,缓解了农民疾病经济负担。新农合基金以政府财政投资为主体,覆盖全体参合农民,带有一定的福利性。为了避免过度利用服务,补偿方案中一般会设定自付比例和封顶线,自付比例和封顶线以外部分,不在新农合报销范围之内,这就给补充医疗保险提供了发展的空间。而商业保险机构借助其自身优势,完全可以承担这部分业务的经营,保障农民基本医疗需求以外的需求,适当增加个人筹资,体现补充医疗保险的经济性。

### 4.3 政府要加强对商业保险机构的监管

商业保险机构参与新农合经办以后,政府相关部门如何对其进行监管,关系到新农合的稳定与持续发展:

一是在引进商业保险机构参与新农合经办的过程中,要明确各利益相关方的责、权、利及相互关系。政府及相关部门不再负责具体的经办业务,而要集中精力履行政策制定、筹资、监管等职责。

二是通过招标选择商业保险机构。要利用市场竞争,通过招标方式选择商业保险机构。由申请承办新农合业务的商业保险机构进行投标,政府主管部门按照相关政策要求,根据条件、资质和管理费用,综合各方面因素,确定其中的一家作为新农合业务承办者。

三是保证委托管理费用及时到位。部分地区支付给商业保险机构的管理费用变化较大且到位不及时,一方面会影响商业保险机构的积极性,另一方面也会给新农合基金带来风险。近年来,新农合制度筹资标准逐年提高,基金压力尚未显现,保险公司暂时没有承担超支风险。但是,由于新农合稳定的筹资增长机制还没有建立起来,随着医疗服务需求的进一步释放,新农合基金面临着风险。因此,政府还应更合理的确定支付标准,并按协议履行自身义务,及时拨付管理费用,保证商业保险机构参与经办的可持续性。

四是建立对商业保险机构的评估体制和监管制度。保险机构作为企业,参与经办新农合业务的最终目的是追求企业利益的最大化。从理论上讲,保险公司有降低保险补偿费用的动力,但保证医疗服

务质量的动力不足。当两者出现矛盾时,降低保险补偿费用可能是其首选做法。因此,新农合监管机构不能为了节省经办成本,导致商保机构降低补偿费用,进而影响医疗服务质量。根据现场调研的经验,保险公司审核发现问题后,必须经过新农合监管部门再次审核才能处理。如果在新农合管理部门审核后,双方仍不能达成一致,由专家组进行仲裁,最后以专家组的意见为准。在商业保险机构介入新农合经办之后,要建立评估指标体系,对商业保险机构工作业绩开展评估。

五是建立严格的退出机制。商业保险机构是以赢利为目的的商业公司,在运行过程中,出于自身利益的考虑,可能出现中途退出或者消极工作的风险,影响到新农合制度的正常运行。因此,为防止商业保险机构退出导致新农合工作中断和混乱,必须建立严格的退出监管机制。

## 致谢

感谢北京市新农合管理中心的经费支持,感谢洛阳、新乡、番禺、花都、晋江、江阴等地市卫生局的

协助,感谢六个地区经办新农合业务的商业医疗保险机构及其定点医疗机构在现场调研过程中的大力支持和配合。

## 参 考 文 献

- [1] 杨帆,于保荣,王涛,等. 政府和商业保险公司经办新农合的运行机制比较[J]. 中国卫生事业管理, 2012, 25(10): 724-725.
- [2] 马菊,张子厚,吴迪. 商业保险参与新农合经办的探讨[J]. 卫生经济研究, 2012, 25(9): 40-42.
- [3] 冷明祥,胡大洋,张建军,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[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2011, 4(8): 251-254.
- [4] 何锋. 委托商业保险公司进行医保基金管理: 一种新型的医保模式设计[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(5): 7-9.
- [5] 冯鹏程. 保险业参与新农合的评估及发展对策[J]. 保险职业学院学报, 2008, 22(1): 73-75.

[收稿日期:2012-11-09 修回日期:2013-03-26]

(编辑 刘 博)

## · 信息动态 ·

### 2013 年世界无烟日主题: 禁止烟草广告、促销和赞助

5月31日为世界无烟日,世界卫生组织与各地合作组织通过纪念世界无烟日,强调与烟草使用相关的健康风险,并倡导采取有效政策,减少烟草消费。

世界无烟日的最终目标是:促进保护当前一代以及未来各代人群,不仅要使他们避免遭受破坏性健康后果,而且要避免烟草使用以及接触烟草烟雾带来的社会、环境和经济损害。

2013年世界无烟日的主题是禁止烟草广告、促销和赞助。其具体目标是:推动各国实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》,广泛禁止烟草广告、促销和赞助,从而使更少的人使用或继续使用烟草;从国际、国家和地方层面,抵制烟草业破坏控烟的行为,特别是烟草业对广泛禁止烟草广告、促销和赞助加以拖延或者阻止的行为。

(来源:世界卫生组织网站)