

社会保障研究

多层次医疗保障体系中的商业医疗保险的定位

张定琼

(首都经济贸易大学 劳动经济学院, 北京 100026)

摘要: 商业医疗保险是多层次医疗保障体系的重要组成部分。本文拟从商业医疗保险的界定、发展商业医疗保险的必要性、我国商业医疗保险存在的问题及其原因以及我国商业医疗保险的发展前景四个方面展开论述,说明我国商业医疗保险面临的机遇与挑战。

关键词: 多层次医疗保障体系; 商业医疗保险

中图分类号: F840.684 文献标识码: A 文章编号: 1000-4149(2002)03-0054-04

The Position of Business Medical Insurance in the Multi-pillar Medical Insurance System

ZHANG Ding-qiong

(Labor Economics Department, Capital University of Economics and Business, Beijing, 100026)

Abstract: Business medical insurance is an important aspect of the medical insurance. This paper discusses the business medical insurance from four perspectives; its definition, the necessity to develop, the current problems and the causes, and its perspective, and illustrates the opportunities and challenges the business medical insurance will face in the future.

Keywords: multi-pillar medical insurance system; business medical insurance

目前,一项针对我国城市居民对各类商业保险需求的调查报告显示,我国有28.3%的城市居民把商业医疗保险作为首选,其比例已超过了养老保险、人身意外保险和人寿保险^①。由此可见,城镇职工基本医疗保险制度改革(简称“医改”)的步步深入,催发了人们对商业医疗保险的需要,为商业医疗保险造就了极大的市场空间。

一、商业医疗保险的界定

商业医疗保险就是个人在健康的时候,用少量的钱来购买保险,当其生病或受伤时,保险公司按合同规定的比例支付其医疗费用,使个人减少高额的医疗费用支出。对个人,购买商业医疗保险可以提高家庭成员的安全感,使自己享有更高层次的医疗服务待遇;对单位来说,职工参加商业医疗保险,可

收稿日期: 2001-11-08; 修订日期: 2002-03-06

作者简介: 张定琼(1976-),女,汉族,湖北洪湖人,首都经济贸易大学劳动经济学院99级硕士研究生,主要研究方向:社会保障。

①赵世刚. 商业医疗保险缘何受青睐. 新浪网(<http://www.sina.com.cn>), 2000年.

以控制医疗费用支出,减轻企业在经济和管理上的负担和压力。

商业医疗保险与社会医疗保险同属多层次医疗保障体系的范畴,客观功能都是以人的身体和生命为保险标的,但是由于它们的性质不同,因此具有许多不同点^[1]:

1. 参加的方式不同。社会医疗保险是国家通过立法的形式对社会成员强制征缴社会医疗保险基金,用以对其中患有疾病、伤残者给予基本医疗保障的一种社会保障制度;商业医疗保险是通过保险人与被保险人之间自愿订立保险合同来转嫁或分散特定风险责任,进而实现损失补偿或给付的一种经济机制。

2. 保费厘定的原则不同。社会医疗保险是共济型,以参加者的收入的同一比例收取保费;商业医疗保险是风险型,以保险项目的风险大小收取保费。

3. 保费缴付方式不同。社会医疗保险采取政府财政拨款,企业、劳动者个人缴费相结合的缴付方式;商业医疗保险由投保人或被保险人个人缴付,多投多保,少投少保,不投不保。

4. 保障的程度不同。社会医疗保险一般是提供基本医疗保障;商业医疗保险可提供基本医疗保障和高额医疗保障,满足特殊的医疗需求。

5. 经营主体不同。社会医疗保险一般由政府机构或其下设的社会保险机构来经营管理;商业医疗保险由自主经营的各级保险公司自行经营。

尽管商业医疗保险与社会医疗保险有显著区别,但又有许多客观存在的共同之处,社会医疗保险是多层次医疗保障体系的基础,保证了城镇职工各收入阶层的基本医疗需求,而商业医疗保险是其重要组成部分,满足了高收入阶层的高层次医疗需求,对社会医疗保险具有补充作用。对于商业保险公司经办商业医疗保险中的盈利部分,笔者认为,国

家应实行一定的税收减免政策。这些优惠政策,是发展商业医疗保险,建立多层次医疗保障体系和社会医疗保险制度顺利实施的政策保证。

二、积极发展商业医疗保险的必要性

首先,从医疗费用来看,统计数据表明^[2],自1982年到1996年的14年间,全国医疗总费用(包括全部在岗职工医疗费用和全部离休、退休、退职人员医疗费用,下同)支出的年均增长速度超过了24%,到1997年,全国医疗总费用高达773.7亿元,而到1998年,全国医疗总费用上升到780.6亿元,到1999年,全国医疗总费用虽然下降到642.8亿元,但主要是由于在岗职工所花费的医疗费用有所下降,离休、退休、退职人员所花费的医疗费用,比1998年增长33.27亿元,比1997年增长42.52亿元。医疗费用的高速增长,已经给社会、单位和个人带来沉重的压力,广大居民需要通过商业医疗保险来化解潜在的医疗费用风险。

其次,从保障水平来看,基本医疗保险制度改革思路为“低水平,广覆盖”,只能根据国力和职工收入水平提供最基本的医疗保险,且制订了统筹基金支付的“封顶线”,最高费用支付只有当地职工上一年平均工资的4倍。以北京为例,1999年职工平均工资为14054元,如果按4倍计算,1999年职工统筹基金最多可为职工支付56216元的医疗费,这笔钱对治疗一些重病、大病显然是不够用的。因此,参加了基本医疗保险的职工,如果住院治疗重病、大病,超出的治疗费用需要通过补充医疗保险或商业医疗保险途径予以解决。如果不建立商业医疗保险等补充形式,统筹基金的最高支付限额将难以确定,即使定了也会由于没有别的开支渠道,在实际中实现由硬封顶变为软封顶。

第三,从保障人口来看,基本医疗保险覆盖到城镇用人单位(企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位)的职工,范围虽广,

但还留有不小的空白地带,如城镇个体经济组织及其从业人员、学生、儿童、家庭妇女、自由职业者、乡镇企业及其职工、农民等,他们不能享受基本医疗保障,成为商业医疗保险的重要目标人群。另外,随着人口的老龄化和家庭结构的小型化,以家庭为单位承担疾病风险的能力越来越弱,根据现有人口规模(约13亿)和目标控制生育水平,按平均寿命71岁来推测,从2001年到2025年,每年进入老龄期人数约为1270万,而从2026年到2050年,每年进入老龄期人数约为2160万,到2050年,期末老年人口数高达26324万,老年人口的超大规模,以及老年人随着年龄增加医疗费用支出也逐渐增大,据海南社会保障局1996年统计,该省参加医疗保险统筹的离休人数仅占参保总人数的1.44%,而所使用的医疗费却占去了共济账户的23%,离休人员年均花费的医疗费用人均高达4910.7元,平均是中青年医疗费用的两倍以上。1997年这一比重还在上升。这些都决定老年人口将是商业医疗保险的潜在资源。

第四,从保障项目和用药范围来看,劳动和社会保障部明确规定了城镇职工基本医疗保险用药范围,诊疗目录和医疗服务设施,仅保障城镇职工的基本医疗保障,并不提供这些职工的非基本医疗保障或高额补充型的医疗保障,健康保健与医疗护理也未能涵盖其中。

三、我国商业医疗保险存在的问题及其原因

面对如此宽广的市场,一些保险公司针对重大疾病的治疗费用过高,统筹医疗难以全部解决,百姓负担过重的情况,纷纷推出了重大疾病的险种:如“中国人寿”推出的重大疾病保险和终身保险;“中国平安”推出的平安康泰终身保险、平安如意两全保险和平安康乐保险;“中国太保”推出的步步高增额终身寿险和长健重疾保险等。除此以外,一些公司还推出了一些附加医疗险种:如“中国平

安”推出的附加住院医疗保险和住院安心医疗保险,等等。

然而,在“您对保险公司推出的商业医疗保险的看法”的问卷调查中,有41.8%的消费者表示“险种单一,不太合适”,有37.21%的消费者认为“保障水平较低”^①。从这一调查结果可以发现,保险公司目前推出的医疗险种太少,不能适应百姓各层次的需要,据统计,人一生的死亡高峰期有三次,即婴幼儿时期、15~20岁青少年时期和老年时期,而现在市场上的医疗险种的可保对象都为全体人群,没有针对某一特定群体的险种;而且除了重大疾病的保险额较高外,其他一般性的住院费用保险险种太少、保障太小,而据了解,对百姓更有吸引力的则是这类住院医疗保险。正如一位一直从事商业医疗保险的业内人士说,对老百姓而言,目前的商业医疗保险突出的问题是价格高、保障程度低。

例如,一个29岁的被保险人如果要购买目前某保险公司推出的住院医疗保险,每年交420元保险费,每年最多只能报销9800元的住院医疗费用,且每年还须花几倍甚至十几倍的钱买一个主险,因为该险种是一个附加险,而附加险是不能单独购买的。

尽管大多数商业医疗保险产品价格高、保障低,但由于经营医疗保险存在“二高一低”即发生率高,赔付率高,因投保人少而导致的保费收入低,使得经营成本较高,稍有不慎就有可能出现经营亏损。据统计,80%以上的公司,医疗险的赔付率超过80%,40%左右的公司赔付率超过了100%,有的保险公司赔付率甚至超过了150%,究其原因是多方面的,主要有以下四点:

1. 从保险的自身来看,商业医疗保险在我国是一门新兴的科学,它以保险、法律、经济、医疗管理等众多学科为基础,它的经营和保险产品的推出需要大量的数据和周密的测

^① 汇商网(<http://www.ccmnet.com>)“您对保险公司推出的商业医疗保险的看法”调查,2000年

算来支持。我国的商业医疗保险起步晚,基础数据少,专业研究薄弱,使得保险产品的推出在测算和应用上有一定的难度。一般来讲,一个产品的产生需要经过一定周期,在设计产品时尤其要应用多种风险控制办法,如合理设计赔付额、细化保障责任范围、灵活应用多种费用偿付方式等。

2. 从消费者角度来看,目前有医疗需求的人群,一是经济上较富裕的人群,二是经济上脆弱的普通百姓、经济效益不景气企业或单位的职工,而商业医疗保险是在盈利的前提下,为人们提供可靠的保障的。就后者而言,需求与消费者消费能力之间的矛盾,也是制约商业医疗保险发展形成规模效益的原因之一。

3. 从医疗风险来看,我国这几年医疗费用平均每年增长 20% 以上,大大超过同期的经济增长速度和通货膨胀率,这就导致保险成本加大,甚至经营亏损。另外,由于保险公司不仅没有参与医疗服务定价的权力,甚至连了解价格执行情况的权力也没有明文的法律保障,所以,“道德陷阱”也成了医疗卫生资源浪费的帮凶。据有关部门调查,在基本医疗改革之前,不合理的医疗消费支出占全部医疗费用支出的 20% ~ 30%。医疗费用上涨和浪费是保险面对的一个主要风险,此外,还有管理风险,管理不善就会出现经营风险。

4. 从医疗保险人才来看,医疗保险专业人才应具有一定的医学知识和较扎实的经济学、保险学知识,对医学知识的掌握,能满足在医疗保险领域中对医疗政策的理解,能和医保机构进行有效的沟通,如查阅病历和费用检查;具有足够的经济学基础知识和保险学专业知 识,熟悉有关政策,能适应社会医疗保险和商业保险工作的需要,如能参与制定保险政策工作,在资金筹集、支付、管理和险种制定、理赔等方面满足用人单位的需要。而目前我国保险业内此类复合型人才不多,也增加了保险方与提供服务方即医疗机构的

磨合时间。

以上种种原因,导致我国商业医疗保险的现状不容乐观,据国家统计局统计数据示,1996 年我国卫生总费用为 2100 亿元(人民币,下同),用于医疗服务方面的费用大约为 1700 亿元,社会医疗保险约占 30% 的份额,而 1996 年在我国参加商业医疗保险的人数近 500 万(约占总人口的 0.4%),保险费 13 亿元,全国人均 1 元,仅占医疗服务费的 0.76%,占 GDP 的 0.019%,这说明目前商业医疗保险在我国医疗保障事业中所起的作用太小。近几年商业医疗保险的市场份额虽然有所上升,但所占的比例仍然很低,规模不大。

四、我国商业医疗保险的发展前景

商业医疗保险能满足多层次医疗保障的需要,也具备较强的抵御风险的能力,是一种相对比较成熟的医疗保险形式。基本医疗保险制度在全国实施后,商业医疗保险对基本医疗保险的补充主要体现在三个方面:一是在医疗费用方面对基本医疗保险进行补充;二是在医疗项目方面对基本医疗保险进行补充;三是在范围对象方面对基本医疗保险进行补充。如果根据《城镇职工基本医疗保险改革的决定》中规定的,以 1998 年统计数据和新的基本医疗保险筹资与给付政策测算,加之个人账户在使用中会出现 20% 多^① 的沉淀,因此:

$$\begin{aligned} \text{基本医疗保险基金的总给付水平} &= \text{用人单位缴费率} + \text{个人缴费率} - \text{个人账户沉淀} \\ &= 6\% + 2\% - (6\% \times 30\% + 2\%) \times 20\% = 7.24\% \end{aligned}$$

计算出来的基本医疗保险基金的总给付水平约为工资总额的 7.24%。而据 1998 年统计资料^③, 国有单位医疗卫生费用实际支出为 657.7 亿元,占当年职工工资总额(6812.5 亿元)的 9.65%。(下转第 72 页)

^① 马云燕. 我国城镇职工多层次医疗保险体制研究. 硕士研究生毕业论文. 2000 年 3 月北京.

表4 分年龄组的亲子两代不同文化程度构成家庭所占比例

%

亲代年龄	文化程度相同	文化程度相近	子代高于亲代	亲代高于子代
40~49	35.12	77.73	46.67	18.57
50~59	16.40	51.88	69.37	17.73
60~69	12.49	39.93	78.58	13.45
70~79	8.40	35.17	84.93	11.63
80~89	6.60	39.06	83.96	12.08

通过这个表可以很清楚地看出随着亲代年龄的增高两代人的文化程度相同性及相近性弱化,即两代人文化水平相同或相近的家庭比例有下降趋势,同时子代文化程度高于亲代的比例上升幅度很大。

以上是根据北京市1990年第四次人口普查1%抽样的数据计算分析的,随着文化水平的逐渐提高,这种构成特点会有所变化。但是家庭中代际之间的相互影响,特别是亲代对于子代的影响总是会存在的。笔者认为在今后,为适应知识经济时代对人口文化、科技人才的需求,中国人口的受教育年限越来越增加,文化层次、文化水平越来越高,代际间的文化水平将朝着相近似方向发展。

参考文献:

[1] 冯觉新. 家庭社会学. 北京: 中国环境出版社, 1993.

[责任编辑 王树新]

(上接第57页) 所以说基本医疗保险基金的给付水平只相当于原医疗费用支付水平的75%左右(7.24%、9.65%)。原有医疗费用实际支出与基本医疗保险给付水平之差,转化出将近200亿元的商业医疗保险需求空间。况且,我国还有9亿人(绝大多数为农民)没有任何社会统筹医疗保险,所以,商业医疗保险的商机,保守估计应在500亿元左右,这与业内人士对全国多个城市全面调查的分析结论是一致的。

近年来我国的医疗保险市场始终保持着一种客观的自然增长趋势,稳定在16%左

右,商业医疗保险绝对不能坐失这种宝贵的历史性机遇,一定要抓住机遇,深化改革,借医改东风,利用市场空间,开辟一种商业医疗保险需求和供给“双赢”的局面。

参考文献:

- [1] 刘雄. 社会保险通论. 北京: 首都经济贸易大学出版社, 1997.
- [2] 国家统计局. 中国劳动统计年鉴. 北京: 中国统计出版社, 2000.
- [3] 国家统计局. 中国统计年鉴. 北京: 中国统计出版社, 2000.

[责任编辑 崔凤垣]