

引入商业保险参与医疗保障管理的 实践与思考

■ 姜 宇

经过10余年的努力,我国已初步建立了覆盖城乡居民的基本医疗保险制度体系,基金规模不断扩大。在此背景下,进一步完善医疗保障经办管理体制,提升管理服务能力的必要性开始凸显。目前,我国医疗保障经办机构,对医药费用缺乏主动管控。群众异地报销难、经办机构异地费用控制难。部分地区基金使用监管不力,违规使用频发。这些问题的根源,除城乡分割、地区分割、统筹层次低等制度因素外,政府机构直接经办医疗保障的行政化的管理体制是重要原因。在这一体制下,医保经办机构缺乏必要动力,也缺乏必要的能力提升管理服务。附属于不同地区、不同层级、不同部门的经办机构,难以实现管理服务有效衔接,形成管理合力。从国际经验看,部分国家在社会医疗保障管理中,引入商业保险公司参与管理,取得了积极成效,值得我国借鉴。

一、国外商业保险参与医疗保障管理的实践及启示

美国：商业保险竞争政府医疗

保障合同。美国的医疗保障主要由商业保险和政府保障计划两部分构成。政府保障计划包括针对老年人、残疾人的医疗照顾计划,针对低收入人群的医疗救助计划。美国作为高度奉行市场价值取向的国家,不仅通过税收优惠等政策鼓励和扶持商业医疗保险的发展,而且在政府医疗保障计划中,注重运用商业保险公司的力量,为政府保障计划提供信息咨询、理赔经理等专业化服务,不承担基金运行风险,按照约定收取一定管理费用。此外,商业保险公司还销售政府保障计划产品。最为典型的就是1997年推行的医疗照顾选择计划(2000年调整为医疗照顾优选计划)。商业保险公司提供的医疗照顾优选计划产品,不仅覆盖政府医疗照顾计划保障项目,还涵盖不同附加保障项目(受益人自愿选择参加、需额外负担不同保费)。政府按照人头支付给承保公司,公司自负盈亏,自行承担经营和管理风险。医疗照顾优选计划的实施,丰富了受益人的选择,扩大了保障范围,控制了医疗费用,受到受益人的欢迎。据统计,2008年参加医疗照顾计划的4500万人中

有23%在商业保险公司医疗照顾优选计划中注册,比2003年增加了近一倍。

英国：政府向商业保险公司外包服务。英国医疗保障体系以筹资与服务一体化的国民健康服务体系(NHS)为主,商业医疗保险为辅。上世纪80年代以来,英国推行NHS内部市场化改革,将筹资付费与服务监管分别由两个机构承担。全国152个按地区设置的初级卫生保健基金(PCT)作为最大的医疗服务购买者,掌握着80%的经费,居于NHS的核心。为全面提升PCT的购买能力和管理水平,英国政府于2007年在PCT中全面推荐采用“服务外包”(FESC)。卫生部认定14家商业医疗保险公司具有为PCT提供管理服务的资格。根据资质不同,有些商业保险公司只能开展政策咨询评估、购买服务具体组织等辅助性服务,政府按照约定支付管理费用;部分保险公司可以受托完全承担基金管理责任,在确保居民能够享受到数量充足、质量优良的医疗服务的前提下,保险公司从节省的基金中提取一定比例作为管理收入。英国卫生部经过考

核后确认，在引入FESC方案的地区，PCT的管理能力明显增强，卫生服务体系进一步完善。这些地区病人就医等候时间明显缩短，就医选择权得到保证，改革取得了初步成效。

瑞士：强制参加商业保险实现全民医保。瑞士传统上主要依靠商业保险为居民提供医疗保障。为应对医疗费用的急剧上涨，1996年，瑞士政府规定所有国民都必须购买强制实施的商业基本医疗保险，政府对低收入国民提供补贴。商业医疗保险公司不得拒绝任何国民参保，基本医疗保险价格仅根据参保人员的地理位置、年龄和居住地的城市化程度作出调整，商业保险公司不得进行其他风险调整。在政府规定的强制性基本医疗保险之外，商业保险公司可以向国民销售补充保险，居民自愿选择参加。根据统计，2001年瑞士医疗保险管理成本比改革前的1996年

降低了5%。由于承保质量较高，瑞士模式被认为是较好地平衡了公平、经济效率和病人自主权的医疗保障模式。根据2007年的一项调查，瑞士国民对卫生服务体系的满意度，在经合组织30个成员国中排第4位。

从部分国家引入商业保险参与医疗保障管理的实践中，可以得到以下几点启示：

一是市场机制的广泛运用是“有管理的竞争”思路在基本医疗保障管理中的具体体现。从世界范围看，各国医疗卫生体制改革的共同趋势是走向“有管理的竞争”。一方面，为实现社会公平目标，各国均强化政府在筹资和服务监管方面的责任。通过加大政府投入、建立政府医疗保障（或社会医疗保险）计划，逐步实现医保的全民覆盖。同时，强化政府对医疗服务和医疗保障服务的监管，保障患者和参保人的权益。另一方面，为提高效率，

各国注重发挥市场机制的作用，鼓励和促进医疗服务机构之间、医疗保障经办机构之间的竞争，强化医保对医疗服务提供方的监督制约，达到控制医疗费用、提高服务质量的目的。

二是委托商业保险经办管理是基本医疗保障管理的重要方式。尽管医疗卫生体制差异较大，不少国家按照专业化、市场化、社会化的思路，探索将政府医疗保障经办管理的全部或部分业务委托专业性商业保险公司承办。其主要目的是，引入市场化机制，改善医疗保障管理的治理结构，努力解决公共医疗保障管理机构动力不足的问题，全面系统地提升医疗保障管理能力。

三是构建竞争性的基金管理主体是基本医疗保障管理的有益探索。美国直接允许商业保险公司提供政府医疗保障产品，与政府管理机构形成竞争；而瑞士则由商业保险公司销售标准化的基本医疗保障产品。这一改革的逻辑是，尽管多个竞争性的基金管理主体有可能会增加管理成本，但垄断的单一基金管理主体由于缺乏竞争压力，将难以最大限度地发挥控制费用、规范医疗服务行为的作用，可能会导致更大的效率损失。

四是强化监管是引入商业保险经办管理基本医疗保障需要面临的重要挑战。医疗保障服务具有高度信息不对称的特点，在逐利动机的推动下，商业保险公司更有可能利用这一特点侵害受益人的利益。美国推行医疗照顾优选计划过程中，部分商业保险公司存在虚假宣传，不合理拒赔、迟延赔付等问题。而瑞士等国也面临如何杜绝商业保险公司“挑肥拣瘦”、采取各



福建省邵武市医疗保险中心

种手段将年老多病的参保人排除在外的问题。随着商业保险公司介入政府医疗保障的不断深入,各国政府普遍面临不断调整和完善监管措施的压力。

二、我国商业保险参与医疗保障管理的实践

我国自上世纪90年代城镇职工医保建立之初,部分地区由商业保险公司开发独立保险产品,承保封顶线以上医疗费用。参保职工按人头缴费、集体参保,保险公司自负盈亏。因风险难以控制等原因,目前极少数地区开展此项工作。2003年随着新型农村合作医疗试点的开展,因新设管理经办机构面临较大增人增支压力,部分地区开始探索将新农合经办业务中最专业、人力投入最大的费用审核报销业务委托给商业保险公司。商业保险公司不承担基金收支风险,政府按保费一定比例另外核拨管理经费。与此同时,各家保险公司还为政府提供参保群众健康管理、基金运行预警分析、制度完善政策建议等服务。2007年城镇居民医保试点开展后,不少地区也探索将城镇居民医保委托商业保险公司经办管理。目前,商业保险主要采取受托经办模式,参与医疗保障经办管理。

从试点地区的情况看,初步形成了“管办分开”的运行机制,提高了政府效能,跳出了过去政府办事增人、增编的怪圈;有效利用了商业保险公司专业化、网络化、跨区域的服务优势,改善和提升了医疗保障经办管理服务。一是降低了管理成本。委托商业保险公司经办基本医疗保障,直接利用保险公司的服务网点和管理平台,减轻了政

府增设经办机构、增加人员编制的压力,降低了经办管理成本,减轻了财政增支压力。如江苏省江阴市将新农合和城镇居民医保委托太平洋保险公司经办,70.5万农村居民和城镇居民参保,政府每年支付管理费用220万元,仅为以前政府自办成本的1/4左右。二是强化了费用控制。商业保险公司积极探索改进管理方式,探索对不当医疗行为的管控,减少不合理医药费开支。如中国人寿洛阳分公司开发了链接全市171家定点医院的信息系统,实现对医院诊治行为的实时监控。自2006年9月经办新农合以来,该公司介入检查诊疗1.39万人次,查处重大违规事件74起。太平洋人寿江阴支公司对医疗机构和主诊医生根据服务合理性和质量进行分级管理,采取不同报销比例。2008年江阴市全市新农合和城镇居民医保次均住院费用4364元,为无锡市各区县最低。三是实现了异地就医结算。如中国人寿洛阳分公司利用跨区域的服务网络,经办12个县(区)新农合和全部16个县(区)城镇居民医保,已实现在市级医院出院即时结报医药费用。四是帮助政府部门不断完善医保政策。商业保险公司充分利用在风险管理、精算技术等方面的优势,根据基金运行过程中不断反映的问题,协助政府改进基本医疗保障方案设计,推动制度安全、高效、平稳、可持续运行。如太平洋人寿江阴支公司定期向政府提供基金收支风险预警报告,并提出年度方案测算报告,协助政府调整医保政策方案。据统计,2009年,商业健康保险受托管理新农合、城镇居民医保的县市数分别为118个和42个,参合(保)人数分别为3468

万和198万人,当年受托管理资金分别为32.4亿元和1.7亿元。

三、政策建议

一是明确鼓励和扶持商业保险公司经办医疗保障的具体政策。受历史惯性及对商业保险公司不信任等因素的影响,部分地区的政府及主管部门对商业保险参与医保经办还持怀疑和排斥态度。对此,相关部门应出台相关文件,放开准入,制定税收等优惠政策,鼓励和扶持商业保险公司参与医疗保障经办管理。

二是进一步规范和推广委托商业保险公司经办基本医疗保障。目前,不少地区已在委托商业保险公司承担医疗费用审核报销、医疗行为管控、参保人健康管理、基金运行预警分析等方面,取得了比较成型的经验。建议有关部门总结各地经验,明确各类委托业务的具体操作办法。如承担各项业务的商业保险公司的资质要求、管理责任、服务收费标准、退出衔接办法等。这样不仅便于各地推广,也便于相关政府部门监督。

三是鼓励有条件的地区探索商业保险公司直接提供政府医疗保障产品。参照国际经验,建议有条件的地区,探索由政府确定标准化的医疗保障产品(筹资标准确定、待遇支付标准确定),参保人可在商业保险公司、社会保险经办机构及不同商业保险公司间进行选择,承保机构不得拒绝参保人参保。除必保项目外,商业保险公司还可开发附加性产品供参保人选择。□

(作者单位:财政部社会保障司)

责任编辑 刘慧娟