



摘要：新型农村合作医疗作为一项旨在提高农民医疗保障水平的社会保障制度，自试点以来一直在摸索有效的管理办法。其中，商业保险参与新农合建设是一条重要的探索之路。随着新农合发展水平的不断提高，商业保险在角色定位上应当实现从现有的“点式参与”到“过程参与”的跃升，在参与模式上实现从“基金管理”模式为主到“层级管理”模式为主的转变，在广度和深度两个方面不断扩展商业保险参与新农合的实现路径。

关键词：点式参与；过程参与；层级模式；实现路径

中国保监会主席吴定富在2007年全国保险工作会议上提出，“推动健康保险发展，提高人民群众的医疗保障水平。积极参与医疗卫生体制改革，继续做好保险业参与新型农村合作医疗工作”。积极参与农村医疗保险事业是今后一个时期保险业改革发展的重要任务之一。2006年，中国人寿、太平洋人寿、平安人寿、新华人寿、中华联合、人保财险等6家保险公司在江苏、广东、河南、福建、浙江、山东、山西、新疆等8个省、自治区的66个县(市、区)参与新农合试点工作，参合农民2136万人，参合率91%。当年共筹集合作医疗资金10.99亿元，为736万人次提供医疗补偿服务，补偿金额9.65亿元。通过商业保险公司参与新农合业务，促进了新农合运行机制的完善、降低了新农合经办成本、提升了经办能力、提高了农民的满意度^[1]，但同时商业保险参与新农合工作在自身定位、参与模式以及实现路径上仍处于摸索阶段，在实施过程中也不断暴露出问题和弊端，这些都是需要我们做进一步理论思考的地方。

一、从“点式参与”到“过程参与”：商业保险在新农合中的角色再定位

新型农村合作医疗是由政府组织、引导和支持，农民自愿参加，个人、集体和政府等多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。具体说来，多元筹资模式、政府主导的多元合作管理组织模式、类似城镇社会保险的支付方式、指定与市场竞争相结合的医疗供方选择方式^[2]构成了新农合的基本制度框架。在这一基本制度框架中可以看到新农合运行的三个关键环节：新农合资金的筹集、安全高效的管理、新农合资金的分配。通过三年多的试点，新农合不断暴露出其运行问题，

从根本上来看面临两大难题：一是保障水平低。有限的多方投入和迅速增长的医疗需求之间存在较大的差距，少量的农民缴费和昂贵的医疗费用以及较高的发病率使“保大病”的目标在很多地方实际上难以实现。二是管理成本高。管理费用占到总经费的10%以上，有限的资源成为管理者的人头费，没有充分发挥其应有作用^[3]。

面对这些难题，新农合不断实现制度创新，其中将商业保险公司引入到新农合就是一项重要的制度创新。目前，商业保险公司参与新农合的切入点主要放在对新农合经办模式的参与上，也就是主要参与新农合的基金管理环节，其发挥的正向功能也主要集中在管理层面上。因此，我们可以认为现有的商业保险参与新农合主要是一种以“基金管理”为切入点的“点式参与”，解决的是新农合运行过程中的管理效率问题。事实上，新农合运行当中面临的核心问题在于如何进一步提高保障水平，吸引农民自愿参保。而目前所实施的商业保险“点式参与”的方式难以实现这一目标，这就需要转化商业保险在新农合当中的角色定位，实现一种对筹资、管理和分配三个环节全面参与的“过程式参与”。

首先，“过程式参与”是提高保障水平的要求。保大病与保小病之间的矛盾、大病医疗费用的补偿率和封顶线过低，一直都是影响新农合在“自愿参保”前提下可持续发展的核心难题，因此如何提高保障水平是不同经济发展水平地区新农合发展的共同难题。商业保险现有的点式参与新农合，并没有突破新农合的制度框架，不可能在管理层次上根本解决提高保障水平的问题。这就需要商业保险参与新农合的筹资环节，把具有福利性质的合作医疗仅限于基本医疗层次，同时增加基本医疗层次之外的具有风险性质的“超合作医疗”保险业务，达到提高保障水平的目的。由农村基层组织行使农村补充保险收取保费并向保险公司统一投保的职能，从而使事权、财权和监督权分离，利用商业保险公司跨越组织管理和保险技术障碍。保险费的承担方式和保险金额根据不同农村的经济状况进行调整^[3]。这就是实现“超合作医疗”保险业务的一种有效方法。

其次，“过程式参与”是实现由“合作办医疗”到“合作购买医疗”转变的要求。通过商业保险的点式参与新农合虽然达到了提高农民满意度的效果，但这里的农民满意度仅仅是指对新农合包括报销等在内的管理机制的满意度提高了，而推行新农合的根本目标是要解决广大农民“看病难、看病贵”问题，提高农民对农村医疗卫生服务的满意度。要实现这一满意度的提升就需要实现由“合作办医疗”到“合作购买医疗”的转变，要通过有力的市场机制整合农村卫生资源。在现有的新农合制度框架内，卫生部门一方面作为农村卫生资源的管理部门，另一方面作为新农合基金的管理部门，集两个存在利益冲突的主体于一身，显然不利于通过监管定点医疗机构实现农村卫生资源的整合。而通过具有自身独立利益的第三方——商业保险机构参与到新农合的筹资和支付环节上来，才能够使得商业保险机构获得管控医疗行为的真正权力和利益驱动，促使医疗供方提高医疗服务质量、降低医疗费用，使得广大参保农民得到真正的实惠。

再次，“过程式参与”是适应社会保障制度改革世界趋势的要求。

20世纪80年代，社会保障制度改革出现了三大转变：一是从政府统包和单一的社会保障，转变到多层次的社会保障；二是从政府垄断运作，转变到运用市场机制、加强宏观调控、鼓励和支持商业保险公司竞争经营；三是从政府是社会保障的提供者，转变成为社会保障制度的规范者和监督者^[4]。这三大转变的经验启示在于，我们在建立一项社会福利取向的社会保障制度时也必须适时引入社会力量和市场机制，并且市场机制的参与必然是全方位的，而不仅仅局限于管理层次上。

二、“层级管理模式”：商业保险参与新农合的模式创新

2003年以来商业保险公司积极探索参与新农合的有效模式，具体说来形成了以下三种基本模式：一是基金管理模式。保险公司受政府委托提供经办服务，并收取适当的管理费用。保险公司不从合作医疗基金中提取任何费用，而只按照政府要求，提供报销、结算、审核等服务。新农合的基金赤字和基金透支风险均由政府承担，基金节余转入下一年度。二是保险合同模式。政府用筹集到的新农合资金为农民投保团体医疗保险。在就保险责任、赔付比例、赔付限额等方面协商一致后，保险公司与政府签订保险合同，按约定向参合农民提供医疗保险。相应的，新农合的基金透支风险由保险公司承担。三是混合模式。混合模式介于基金管理模式和保险合同模式之间。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。地方政府和保险公司共同分担新农合基金的透支风险^[5]。以上三种参与模式当中，基金管理模式是主流，一半以上保险业参与新农合的县（市、区）采用基金管理模式^[6]，并形成了典型代表——“新乡模式”和“江阴模式”。基金管理模式之所以成为商业保险参与新农合的主流模式，是与其“点式参与”的定位密切关联的，“点式参与”的本质是商业保险只参与新农合的基金管理，而不成为新农合的利益责任主体。这种参与模式对保险公司而言看似风险系数低，同时也为其管理带来一系列弊端：一是保险费依赖政府筹资，商业保险公司无法掌控；二是定点医疗机构由政府认定，商业保险公司难以有效监控；三是商业保险公司的理赔支付可能受到政府的干预；四是商业保险公司的盈利可能遭到来自社会公众的质疑^[7]。同时也正是因为以上这些弊端，商业保险只能采取基金管理的参与模式，而不能真正为新农合基金承担运行风险。

随着商业保险由“点式参与”向“过程参与”转变，同时为了克服基金管理模式带来的种种弊端，我们提出一种新的参与模式——层级管理模式。所谓“层级管理模式”，就是指将新农合基金划分为两个不同层级，在不同的层级采取不同的参与管理模式。第一步，本着提高新农合保障水平的目的，在不断提高筹资标准的前提下将新农合基金划分为两个不同层级：一个是新农合基本保险层级，另一个是新农合补充保险层级，并且根据当地经济发展水平确定两个层级上的筹资比重。第二步，对于基本保险层级上的新农合基金，经办公司与政府协商确定保费标准和补偿标准为参保农民提供医疗费用补偿服务，同时按照两个层级

上的筹资比重共担基金亏损风险，对于这一部分的基金节余自动转入下一年度；对于补充保险层级上的新农合基金，完全按照商业保险模式运作，由保险公司承担运营风险、自负盈亏。

商业保险采用“层级管理”模式参与新农合具有以下几点效益：

一，能够继续发挥“基金管理”参与模式下的各项正功能，比如提高制度运行效率，降低行政管理成本，提高服务质量，保证基金良性循环等^[8]。二，保险公司成为新农合真正的利益主体，有利于新农合真正实现“管办分离”。通过“层级管理”对新农合进行过程式参与，商业保险公司在筹资、管理和支付各个环节上都充分参与，并且对新农合基金承担责任风险，在权责两方面成为新农合真正的管理者；同时政府部门仅仅负责资金投入和筹资、补偿政策的制定，彻底转变角色，有利于新农合朝着社会医疗保险制度方向发展。三，确保风险控制能力，提高医疗服务水平，整合医疗卫生资源。在“层级管理”模式当中，保险公司与政府根据筹资状况共同决定补偿方案，在此基础上保险公司具备了定点医疗机构的认定权和管理监督权。保险公司可以根据预期赔付率对各个医疗机构提供的医疗服务、药品价格及其规范性进行综合评价，根据评价结果指定定点医疗机构，消除过去卫生管理部门为定点医疗机构谋利益的弊端。同时通过定点医疗机构的制定，进一步整合了农村医疗卫生资源，规范了基层医疗卫生秩序，提高了医疗服务水平，最终使广大参合农民受益。四，有利于商业保险业摸索开办社会保障性业务的做法，拓宽了保险服务领域、发挥了其辅助社会管理功能。通过与政府共担基金风险，商业保险进一步熟悉受托基金管理业务，为保险业开拓新的业务和利润增长点积累了宝贵经验。五，提高保障水平，解决资金沉淀过多问题。新农合现有的“自下而上”的筹资模式效率较低，从对农民的筹资开始，到中央政府的财政补助到位，需要很长的时间段。结果导致上半年空帐运行，年终又存在过多的资金沉淀，往往造成上半年生病的农民不能及时得到实惠，增加了参合农民之间的不公平^[9]。通过“层级管理”参与模式，保险公司可以利用其资金优势，保证参合农民能够及时获得补偿，增加农民对政府与新农合的信任感。

同时，“层级管理”模式参与新农合也存在一定风险：其一，政府的政策支持问题。“层级管理”模式的本质是商业保险公司开办社会福利性业务，承担着一定与社会稳定有关的社会保险职能，风险大、成本高、经营困难，需要政府在政策上给予充分扶持。特别是新农合类似于当期团体健康保险类型，商业保险公司必须连续开展此项业务才能保证其利润空间。因此，首先政府支持保险公司参与新农合的政策必须保持一定的连续性。其次，卫生部门作为新农合的管理部门具有部门利益，对商业保险公司参与新农合可能持排斥态度，需要政府对商业保险公司做出明确的政策承诺，排除部门利益的干扰。再次，“层级管理”模式当中的补充保险层级部分已经属于团体商业保险范畴，列入到保险公司经营收入，政府应该对这部分业务免征营业税。其二，如何规避保险公司过度盈利，维护新农合的公益信誉。“层级管理”与“基金管理”最大的区别在于保险公司从收取固定管理费盈利走向基金运营盈利，这在增加保险公司经营风险的同时也扩大了其盈利空间，特别是在补充保险

层级上，其沉淀的基金不需要自动累积到下一年账户，可以直接转化为公司盈利。而新农合的本质是社会福利性质的，各级政府的财政支持是新农合筹资的主要来源，这两点决定了政府将新农合基金向保险公司投保的时候要控制基本保险层级和补充保险层级的筹资比，要对两个层级的补偿水平进行协商性指定，确保参合农民的利益得到保障。其三，政府与保险公司利益合谋问题。在“层级管理”参与模式当中，新农合基金被分割成两块，保险公司有了更大的获利机会，这就增加了保险公司与新农合管理部门合谋侵害新农合基金的风险，这就需要纪检部门加大对新农合管理部门选择参与新农合商业保险公司过程的监督和审查。

三、商业保险参与新农合的路径扩展

自身定位上由“点式参与”走向“过程参与，参与模式上由“基金管理”转向“层级管理”，这就要求商业保险参与新农合的具体路径也要在现有基础上实现扩展。

首先，商业保险参与新农合的路径广度要不断拓展。现有的“基金管理”模式下，提供审核报销服务和参与基金管理是商业保险参与新农合的主要路径。这种主要以技术型路径为主的参与方法已经不能适应“层级管理”参与模式的路径要求，要充分实现政策型路径的拓展：其一，保险公司要充分利用现有机构、人力资源参与新农合的筹资。新农合现行的“自下而上”的筹资方式往往要耗费合管办大量的人力物力，导致筹资成本所占筹资额比重过高，行政效率低下。通过保险公司参与筹资，一方面可以利用保险公司分布在农村的网点机构进行筹资，减少筹资过程的行政开支；另一方面可以利用保险公司在参与新农合当中建立的一套比较完善的审核报销管理体系在报销过程中实施预缴费制度，实现“滚动筹资”，创新新农合的筹资机制。其二，保险公司要充分利用其业务经验参与新农合定点医院的指定。在“基金管理”参与模式下，政府为了方便农民就医和稳定乡镇卫生院的业务量，使得一些不完全具备条件的医疗机构也成为新农合的定点机构。“层级管理”模式中保险公司要承担相当的责任风险，而定点医疗机构的医疗服务、药品价格及其规范性对保险公司的风险控制至关重要，这就需要保险公司依靠多年来在医疗产品的风险管理方法上积累的经验，选择新农合定点医疗机构。

其次，商业保险参与新农合的路径深度要不断强化。在“基金管理”模式当中，参与制订新农合方案以及配合管控医疗行为是商业保险参与新农合的辅助路径。“层级管理”模式中保险公司对新农合业务过程享有充分的权利和责任，就需要在这两个方面强化参与的深度：其一，深入参与新农合方案的制定。2006年中国健康险保费收入超过375亿元，保险公司在医疗产品开发与推广、核保、理赔以及医疗行为规范管控上积累了大量经验，摸索出了一套适宜中国城市商业医疗保险发展的行业规范管理标准，这些为保险公司深入参与新农合方案的制定奠定了基础。具体来说，保险公司应充分利用保险精算技术和管理经验，对当地疾病发生、患者住院情况、医药费用情况、基金征缴标准、住院医疗费用补助的起付线、封顶线和补偿比例等因素进行测算并在此基础上制

定新农合工作方案，并紧密跟踪方案实施过程，根据实际情况适时调整方案。其二，进一步强化对医疗行为的管控。医疗风险管控是商业健康险经营的核心环节，新农合虽然具有很强的社会福利色彩，但在“层级管理”模式当中保险公司要对基金运行的风险承担责任，因此管控医疗行为也应当成为商业保险参与新农合的核心环节。具体来说，保险公司要加强分析定点医疗机构在住院标准、用药范围、诊疗项目等方面执行情况，加强对定点医院使用超出目录的药品和诊疗项目进行审核，要建立医保专管员巡访制度，防止出现“挂床住院”等骗保现象。

参考文献：

- [1] 胡亚楠，董森. 保险业参与新型农村合作医疗的实践 [J]. 中国·城乡桥. 2007, (6): 28-29.
- [2] 孙淑云，钱文亮. 新型农村合作医疗制度的评析与展望 [J]. 山西大学学报（哲学社会科学版）. 2007, 30(5): 100-101.
- [3] 张建平，王国军. 新型农村合作医疗：模式创新与谨防踏入的误区 [J]. 农业经济问题. 2006, (4): 39.
- [4] 夏莉艳. 我国商业保险公司参与新型农村合作医疗问题研究 [J]. 经济纵横. 2007, (1): 15.
- [5] 朱峰，黎红. 商业保险参与新型农村合作医疗的模式研究 [J]. 财经界. 2006, (9): 208.
- [6] 卫敏. 浅析商业保险参与新型农村合作医疗的新模式 [J]. 当代经理人. 2005, (16): 158.
- [7] 李留法. 新型农村合作医疗商业化保险运作模式探讨 [J]. : 253.
- [8] 张楠，张研. 保险业在新型农村合作医疗领域中的实践 [J]. 保险研究. 2006, (11): 48-49.
- [9] 肖飞飞. 新型农村合作医疗的三种模式探析 [J]. 党政干部论坛. 2007, (9): 24.

作者简介：姚俊，南京大学社会学系博士研究生，江苏省社科院社会学所助理研究员。

本研究得到江苏省社科院青年课题“新农村建设中的新型农村合作医疗制度研究”、江苏省社科联研究课题“江苏新型农作合作医疗运行机制创新研究（编号A-07-34）”的资助，在此致谢！

文档附件：

编辑：Liuzp 文章来源：作者投稿

版权所有：中国社会科学院社会学研究所
E-mail: ios@cass.org.cn

欢迎转载，敬请注明：转载自《中国社会学网》[<http://www.sociology.cass.cn>]