

# 探索健康保险经营规律

中国社科院金融研究所

阎建军

## ——评《中国健康保险发展报告 2009》

2010年3月，我国保险业第一本专门针对健康保险的专题报告——《中国健康保险发展报告》面世。该书是由中国保险行业协会和中国社会科学院保险与经济发展研究中心共同编著，中国财政经济出版社出版发行。

该书在学习和借鉴以往有关健康保险的各种思想成果基础上，对我国健康保险发展的历史和现状进行了深入研究，并将截至2009年底的相关政策、发展环境、行业实践、学术成果、国际经验等做了全方位系统梳理，是一本系统总结中国健康保险发展情况的佳作，颇具学习和参考价值。

### 出版恰逢其时

#### 他山之石为我所用

我国健康保险从1982年恢复营业，风雨兼程，一路走来。伴随中国医改和美国医改于2009年先后推出，健康保险在医药卫生体制中的作用愈受关注。在这承前启后的关键时刻，《中国健康保险发展报告》的推出可谓恰逢机缘。

《中国健康保险发展报告》的出版可在以下几方面对行业有所帮助：

(一)总结成绩，鼓舞士气。多年来，行业健康保险保费快速增长、经营主体不断增多、产品数量不断丰富、基础设施建设持续增强、专业能力不断提升、行业监管不断完善，各个方面都有了很大的发展；伴随着社会经济的发展，健康保险服务社会的领域也不断拓宽，从城市到农村，从团体到个人。此外，健康保险还积极参与基本医疗保障经办管理服务，在很多地区涌现出了经验典型，如中国人寿“新乡模式”、太平洋人寿“江阴模式”、人保健康“湛江模式”等。这些成绩的取得来之不易，行业付出了艰辛努力、艰难探索。在这个时候，本书总结了多年来行业在健康保险方面所取得的成绩，有利于提升行业的信心，鼓舞行业的士气。

(二)消除疑惑，达成共识。目前，健康保险支付的医疗费用占医疗卫生总费用的比例较低，与民众日益增长的健康保障需求之间还存在差距；健康保险专业化探索之路也并不平坦，几家专业健康保险公司坎坷前行，行业对专业化的认识存在分歧，甚至由于健康保险公司生存的困难而质疑健康保险专业化的方向，这些都让部分行业人员产生迷惘，心生疑惑；与此同时，行业对如何处理健康保险与社会基本医疗保险之间的关系，如何构建健康保险自身的核心竞争力、发挥健康保险专业风险管理者的优势等问题，也存在诸多困惑。在这个时候，本书通过理性思考和分析，借助集体智慧，努力寻找问题的症结和答案，有利于消除行业对健康保险发展的错误认识和顾虑，有利于统一行业对发展健康保险的思想认识。



(三)理清思路,指导实践。新医改对健康保险在多层次医疗保障体系中的地位定性为“补充”,本书对“补充”二字的含义进行了理解和挖掘,对行业未来的发展来说具有十分重要的意义。此外,行业的发展需要跳出“大保险”的固有思维,本书一是探讨了行业管控医疗风险、降低医疗成本的经验,以及如何建立与医疗服务机构的“风险共担、利益共享”机制;二是探讨了健康保险与健康管理的结合,引入内涵更为丰富的“大健康”意识,实现健康保险的功能创新。这有助于保险业重新审视健康保险在整个国家医疗卫生体系中的作用,并在帮助政府解决“看病难、看病贵”方面发挥一定作用,开拓健康保险更广阔的发展空间。

(四)他山之石,为我所用。构建完善的医疗保障体系对每一个国家来说都是十分复杂的问题。目前,典型的医疗保障机制有四种,分别是非缴费型公共医疗机制、缴费型社会保险机制、商业保险机制以及个人医疗储蓄账户机制(MSA),但没有一种机制能够单独应对和管理医疗保障体系所面临的复杂风险。没有哪个国家的医疗保障体系建设是一蹴而就的,都需要不断适应社会的变迁。我国医疗保障体系建设,也必然是一个不断完善的过程,并将根据经济社会的发展而不断调整,健康保险在国家医疗保障体系中的地位和作用也将随之调整。本书通过动态了解各国不同医疗保障制度的运行及绩效,借鉴和吸取国外经验和教训,可以帮助我国医疗保障体系建设少走弯路。

## 跳出行业思维局限

### 探讨发展模式

该书有两大特点,一是没有就保险谈保险,而是跳出一个行业的思维局限,从整个新医改和国计民生的角度思考健康保险的发展。对保险业内人士来说,该书有助于其理清健康保险发展脉络、重新审视健康保险的发展,有助于其升级对健康保险的认知。二是内容十分丰富、全面,对关心健康保险发展的人士来说,该书能够帮助其在短时间内了解到健康保险的全貌,对健康保险的重点、难点、热点问题和主流观点了然于胸,并对我国医疗保障体系从健康保险角度产生新的认识。

该书的理论贡献包括以下五个方面:

一是在理论上首先对健康保险进行了多角度诠释。指出健康保险包括对投保人病前的健康维护,病中诊疗活动的管理,以及院外康复管理和疾病管理等丰富的内容,把健康保险概念从传统的较狭隘的经济补偿领域扩展到健康风险管理的全过程,为我国健康产业链未来的整合提供了理论依据。

二是基于健康保险六个方面特性,明确提出专业化是健康险发展必由之路。虽然健康险前期经营较难,但一旦业务模式成熟,由于规模经济效应,后来的竞争者难以复制,形成了较高的进入台阶,其经营效益将持续保持在一定合理水平。在对美国主要健康险公司股价、寿险公司股价以及大盘指数做长期对比分析的基础上,此书首次提出健康险经营具有逆周期性,对资本市场和经济环境的依赖度相对较低的判断。

三是探讨了健康保险在医疗服务体系中的作用。指出健康保险有助于提高医疗服务体系运行效率,第一,发挥医疗保障对医疗服务和药品费用的制约作用,缓解“看病贵”问题。从国际大型健康险公司的实践看,它们通过汇聚数千万名医药消费者,培育强大的医药专业能力,建立与医疗机构、药品供应商的谈判机制,有助于遏制医患双方信息不对称所导致的不合理诊疗行为,有利于促进科学合理的医疗服务和药品价格形成。第二,引导医疗资源合理配置,缓解“看病难”问题。本书引用著名的兰德试验指出,保险公司推行的管理式医疗保障方式与按服务项目付费的四种传统医疗保障方式相比,预防性就诊次数的比例提高20%~100%,入院率和住院天数则大幅降低,改变了大医院人满为患的局面。



四是采用养老经济学框架分析健康保险在国家应对人口老龄化战略中的作用。本书指出：无论采用哪种养老金制度模式，养老金增长的物质源泉只能是下一代工作人口的增长和他们劳动生产率的提高。本书分析了进入 21 世纪前 10 年欧美发达国家的人口老龄化战略正在从“以钱为本”转向“以人为本”趋势，健康保险在“以人为本”的人口老龄化战略中发挥关键作用。首先，通过提供健康维护和健康促进为老龄化高峰期准备健康的劳动人口，并为届时退休年龄推迟制度的实施，预备 60~70 岁的健康人群。其次，通过“健康与生产力管理(HPM)”机制，提高劳动生产率。

五是客观分析了“医疗保障体系中政府机制与市场机制相结合”的问题。目前，典型的医疗保障机制有四种，分别是非缴费型公共医疗机制、缴费型社会保险机制、商业保险机制以及个人医疗储蓄账户机制(MSA),前两种机制由政府主导，后两种机制由市场主导。本书指出，没有一种机制能够单独应对和管理医疗保障体系所面临的复杂风险。理想的医疗保障体系应当由上述特征不同的机制构成，当它们互相补充时，由于影响每个机制的因素之间不具有完全相关性，可以分散风险以获得较理想的效果。健康保险的发展需找到政府与市场的边界，本书客观介绍了德国、美国等 5 个国家的医疗保障制度模式，特别介绍了美国医疗体制改革，为更好地发挥健康保险在医药卫生体制改革中的作用提供了一定借鉴。

当然，这些探讨都还只是初步的。今后，希望作者通过对国内几种典型医改模式进行跟踪研究和对比分析，通过不断研究和吸收别国医疗保障体系发展改革的适用经验，不断推动我国健康保险理论向深入发展，为我国经济长期可持续发展做出应有的贡献。

