

随着我国社会保障制度改革的不断深化，商业健康保险在建立健全我国多层次的医疗保障体系方面发挥着越来越重要的作用。然而目前我国商业健康保险无论是在保障水平、覆盖人群、风险控制能力、经营技术以及服务能力方面都还十分薄弱，与我国经济和社会的发展、人民群众对健康保障的迫切需求以及保险市场对外开放的步伐不相适应。本文将对各种商业健康保险经营方式进行比较分析，并探讨我国经营方式选择的具体措施。

一、各种商业健康保险经营形式的比较

世界各国商业健康保险的经营形式通常有几种类型：就业务经营种类上看，一是人身保险公司，在办理人寿保险与年金保险以外，也办理健康保险业务；二是财产及责任保险公司，在办理财产及责任保险的同时，也提供健康保险服务；三是专门的健康及意外伤害保险公司，专门办理健康保险及意外伤害保险业务。从组织形式上看，按所有权的形式不同分为营利性的股份有限保险公司和非营利性的相互保险公司、保险合作社、健康保险协会等。以上形式共同存在，不断发展，功能上互相补充，从而形成了专业化和多样化的健康保险经营形式体系[1][2]。

（一）由人寿保险或财产保险公司经营健康保险的形式

1.附加寿险（产险）形式。即将健康保险业务附加于寿险或产险业务上进行经营的形式。这种经营形式的优势在于：经营初期成本较低，可以有效地利用保险公司的共享资源，如营销网络、管理人员、技术开发数据等。其不足为：此种方式不可避免地将健康保险定位在寿险或产险的辅助和从属地位上，而寿险业务的内在特征和经营规律都与健康保险业务完全不同，产险业务的保险标的性质与法规适用也不同于健康保险，因此，两种业务经营理念上的冲突和矛盾将不利于健康保险业务的专业化经营和管理，且由于业务的开展要分拆到寿险（产险）公司的各职能部门，有关业务部门之间的协调性较差，因此，业务规模难以扩大，质量不易控制。

2.保险公司事业部形式。即保险公司设立专门的健康保险部来经营健康保险的形式。健康保险事业部一般充分享有产品的开发权、业务拓展权、市场推动权和利益分配权，与公司的其他部门形成相互代理、单独核算的关系，构成公司相对独立的业务体系，是公司健康保险的实际经营者和管理者。其优势在于：具有相对独立性，可以充分照顾到健康保险的特点以进行专业化经营，有利于产品的设计、开发、推广和风险控制，以及专业人员的培训和指导，从而有助于业务经营规模的扩大和利润的实现。同时，又可以共享保险公司的资源如销售网络、技术优势等。其不足为：健康保险的推广需要其他职能部门如营销部门、客户服务部门的协调与配合，因此，业务的开展会受制于其他部门的发展水平和投入规模，不利于业务规模的最大化，且与公司其他业务的冲突会降低健康保险的经营效率。

3.保险公司子公司形式。即保险公司以设立子公司的形式来专门经营健康保险。其优势为：由于已经具备了相当独立的组织体系，且实行内部的子公司化管理，因此，能够充分调动经营者的积极性和主动性，有利于健康保险的专业化经营。同时，可以充分共享保险公司的现有资源；子公司在设立上前期投入较小，一般无需另行申报、获取执照，业务的开展可迅速达成。其不足表现在：子公司的组建需要一定的技术、人才、资金条件，有一定难度，同时，需要与母公司协调关系，因此在经营观念上存在矛盾。



（二）专业健康保险公司形式

由保险公司专门进行健康保险经营的形式优势在于：经营者的积极性较高，可以使公司专心围绕健康保险业务进行经营决策，彻底改变健康保险业务依附、从属于寿险或产险业务的状况，充分实现健康保险业务的专业化经营，容易扩大业务规模，提高业务经营质量。而劣势在于：无法分享其他保险公司的资源，筹建成本较高，且经营初期成本较大。依所有权形式的不同，健康保险公司可以采取股份有限公司和相互保险公司等组织形式。

依股份有限公司形式建立的健康保险公司，其优势在于：其一，公司的所有权与经营权分离，能够建立起有效的激励和约束机制，有利于提高经营管理效率，并且由于同业竞争激烈，更能开发新险种，并采用相适应的新方法和新技术。其二，容易筹集巨额资金。健康保险公司业务的拓展是以偿付能力即自有资本为基础的，必须保证有足够的资本来源以支撑业务规模的不断扩大。其三，股份有限公司的大规模经营，降低了企业的经营风险，且能够通过上市进一步实行风险的转移和分散，符合健康保险的经营需要。其四，资金实力雄厚，便于网罗和培养人才，满足健康保险经营的技术需要，如产品设计、风险选择、分保安排、赔款处理等。其五，采取确定保费制，使投保人保费负担确定，符合现代保险的特征和投保人的需要，为业务的开展提供了便利。其劣势在于：其一，业务经营的利润压力大，因此，容易导致公司经营的短视和短期行为，加大经营风险。其二，以盈利为目的，因此在承保限制上较多，不利于保护投保人利益。其三，不利于防范和控制道德风险。健康险是道德风险频发的业务，据美国 GAO 的报告，健康保险赔付金额的 10% 是保险欺诈，而在我国，有关政府部门估计这一比例至少为 30%。

依相互保险公司形式建立的健康保险公司，其优势在于：其一，相互保险公司的投保人同时为保险人，社员的利益也即被保险人的利益，因此可以有效避免保险中保险人的不当经营和被保险人的欺诈行为，比较适用于健康保险这种道德风险较大的业务。其二，保险费内不包括预期利润，所有资产和盈余皆用于被保险人的福利和保障，保险成本相对较低，保险费低廉，为经济条件相对较差的人们寻求健康保险保障提供了机会。其三，投保人可以参与公司盈余部分的分配，有利于鼓励投保人关心保险经营。其四，由于社员具有稳定性的特征，因此公司较为注重长远利益，不易出现短期行为。其劣势在于：其一，资金筹集不易，利用资本市场的能力有限。因此，在市场竞争中，与股份有限公司相比常处于不利地位。其二，保费采用课赋制，如遇经营不善，无法获得足额的赔偿。

（三）合作性质的健康保险组织

依合作社的形式建立的健康保险组织，一般表现为生产者合作社，即由医疗机构或医疗服务人员组织起来，为大众提供医疗与健康保险服务。如美国的蓝十字、蓝盾和健康维护组织。其建立可采取多种形式，如社区团体组织发起，由参保成员选出代表，组成理事会进行管理，自办医院，雇佣医生；由医疗保险公司组织发起；由医疗服务提供者即医生或医院发起和管理。由于保险人直接介入医疗服务过程，故使得传统的商业健康险业务经营中的保险公司、被保险人、医疗服务提供者之间的三角关系转变为医疗机构（保险公司）与被保险人的双向关系，使单纯的事后赔付改变为包括预防保健、健康教育在内的综合经营机制。其优势在于：其一，合作社属于社团法人，是非营利机构，故保费较为低廉，能解决低收入阶层的健康保险保障问题，另外，在经营中产生的利润基本上用于为社员提供更好的医疗服务，有助于政府全民保健社会目标的实现；其二，可以有效地防范供方风险，有利于控制医疗费用，提高利润；其三，有助于减少逆选择行为带来的损失，防止道德风险的发生，确保大多数被保险人的正常利益；其四，投保人无需寻找医疗服务的提供者，且能够获得优质医疗服务。其劣势在于：对被保险人而言，医疗服务受限，选择面变小；筹资能力弱，发展受到一定程度的限制。

二、我国健康保险经营形式的选择



（一）我国现行健康保险经营形式的分析[3][4]

目前，我国人寿保险公司全部开展了健康保险业务，其经营形式主要有两种类型：一是附加寿险形式，这是健康保险发展初期各家寿险公司普遍采用的经营形式。这种经营形式下，保险公司并没有明确的健康保险经营目标，开展健康险主要是为了配合寿险业务的发展，险种多为寿险业务的附加险，条款责任简单，契约操作容易，风险管理上实行简单控制。二是寿险公司事业部形式。以城镇职工基本医疗保险制度的推出为契机，我国第一个健康保险部于1996年7月在平安保险公司成立，此后，中国人寿、泰康、太平洋保险公司等也相继成立健康保险部，组建了专业化的健康保险人才队伍，初步实现了健康保险业务的独立运作和专业化经营。但由于各公司对健康险的认识还没有完全统一，健康险尽管设立了健康保险部，但不配备专业管理人员，不严格按照健康险风险控制流程进行风险控制的现象屡有发生，因此一些公司的健康险发展状况不容乐观。

由于以上两种经营形式都在一定程度上将健康保险定位于寿险的从属和辅助地位，以管理寿险的方式来管理健康险，忽视了健康保险的内在特征，违背了其经营规律，因此，都难以实现健康险业务的健康持久发展。

（二）我国商业健康保险经营形式的选择[5]

由于各种健康保险的经营形式各具特点，有利有弊，没有普遍适用的健康保险经营形式，因此我国健康保险经营形式的选择应注意：一方面，在不同的发展阶段上，应当根据健康保险所面临的内外部条件选择相应的最佳经营形式；另一方面，各种经营形式并非一成不变，它们之间可以相互转化以适应健康保险的发展需要。目前，我国健康保险经营形式的选择应采取的具体措施为：

1. 进一步促进现有保险公司健康保险的专业化经营

根据《保险法》修正案，财产保险公司也可以进入商业健康保险领域，因此，我国以后会存在人寿保险公司以及财产保险公司共同经营健康保险的状况。由于健康保险业务独特的专业性、技术性和复杂性，因此要求进行专业化的管理，即在数据的搜集和累积、产品定价、利润核算、风险评估方法、理赔管理、客户服务内容及方式以及医院合作与管理、销售方式等方面都应该建立相应的经营手段和风险管理方式，而这又必须以独立的组织架构和专业的管理体系作保证。

独立、完善的组织架构是各项政令及专业化管理措施顺畅实施的通道，是专业化经营的组织保证。这种独立性体现在不同的层面上，可以是保险公司的专业子公司，也可以是保险公司事业部，但无论如何，都要赋予它独立的业务管理权和相当程度的人事任免权和利益分配权，对健康险的市场调研、产品开发、培训、销售、业务管理、风险控制等各个环节实行统一而全面的管理，构成公司健康保险的产品制作中心、风险控制中心、技术支援中心、市场推动中心和利润产生中心。

在管理体系上，健康保险事业部或子公司应有独立的产品开发部门，负责市场调研、险种的开发和设计、费率的厘定、条款拟定；业务管理部，负责核保、理赔、保全等业务规则的制订、实施、检查以及与医院的合作和管理；市场推动部，负责业务的市场推动、激励、销售的策划、人员的培训以及辅助销售渠道的开拓等。同时，事业部或子公司还应充分共享公司的资源，如销售渠道、技术优势和信息平台等。如在销售渠道上，除了在适当的地区建立自己的机构和队伍以外，还应充分利用公司原有的直接销售网络，并辅助以健康保险销售资格的管理与销售人员的培训。

2. 尽快设立专业化的健康保险公司



专业化健康保险公司可以将全部精力用于健康保险业务的经营，在健康保险经营方式、风险控制方法、精算体系、保险公司和医疗服务提供者的合作、经验数据的处理、产品设计和定价、产品的营销等方面进行更加专业化的研究和尝试，推动健康保险业务的创新和发展，加大健康保险的发展规模，进而提升我国健康保险行业的专业化水平。另外，专业健康保险公司的设立，将有效地促进健康保险市场的竞争，刺激原有公司加快健康保险体系的改造和专业化发展，从而提升我国健康保险行业的经营水平。

3.从实际出发，适度发展相互形式的健康保险公司

当前我国国民保险意识普遍不强，人口素质尚待提高，诚信制度缺位，在健康保险的经营上存在严重的被保险人道德风险和欺诈行为的问题，在很大程度上造成了市场秩序的混乱，而相互形式的健康保险公司可以在一定程度上解决此问题。相互保险公司的相互性主要体现在被保险人对保险公司的管理方面，因此可以有效地防止道德风险和欺诈行为的发生，同时其非营利性的经营目的使其更好地体现健康保险服务的社会公共性，因此在实践上应尽快尝试。

4.积极探索合作社性质的健康保险组织建立的可能性

一方面，健康保险中的供方风险一直构成健康保险管理上的难题，而我国由于医疗服务环境不规范，医疗偿付机制不合理，医疗机构普遍缺乏费用控制意识，对传统的商业健康保险的经营构成了巨大威胁；另一方面，由于我国在经济发展中的地区差异和城乡差异，以及伴随而来的收入分配不均，使得广大农村、欠发达地区以及部分城镇的居民经济负担能力仍然有限，不可能购买费率过高的营利性健康保险业务来获取保障。而合作社性质的健康保险组织可以解决以上问题。在此种健康保险组织中，可以实行医疗服务供方与保险方的一体化，从而控制医疗费用和供方风险，而其合作性及非营利性使其能够满足低收入人群的需要。因此，政府应积极鼓励其发展，以解决特殊地区和群体的健康保险保障问题，而保险公司也应在政策允许的条件下积极探索介入此种经营方式的可能性。

[参考文献]

- [1] 陈滔。健康保险[M].成都：西南财经大学出版社，2002.
- [2] 邹根宝。社会保障制度[M].上海：上海财经大学出版社，2001.
- [3] 冯乃宪。论商业健康保险的发展[J].保险研究，2002，（1）：34-35.
- [4] 庄一强，钱芳。对商业医疗保险的几点思考[J].中国卫生资源，2001，（4）：180-181.
- [5] 李琼。论商业健康保险的发展[J].保险研究，2002，（4）：20-23.

