

# 中国商业健康保险研究

中国发展研究基金会◎著



## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

中国商业健康保险研究 / 中国发展研究基金会著.  
北京: 中国发展出版社, 2017. 9

ISBN 978-7-5177-0764-6

I. ①中… II. ①中… III. ①健康保险—研究—中国  
IV. ①F842.62

中国版本图书馆CIP数据核字 ( 2017 ) 第180093号

书 名: 中国商业健康保险研究

著作责任者: 中国发展研究基金会

出版发行: 中国发展出版社

(北京市西城区百万庄大街16号8层 100037)

标准书号: ISBN 978-7-5177-0764-6

经 销 者: 各地新华书店

印 刷 者: 北京明恒达印务有限公司

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 23.75

字 数: 355千字

版 次: 2017年9月第1版

印 次: 2017年9月第1次印刷

定 价: 88.00元

联系电话: (010) 68990646 68990692

购书热线: (010) 68990682 68990686

网络订购: <http://zgfcbs.tmall.com>

网购电话: (010) 68990639 88333349

本社网址: <http://www.developress.com.cn>

电子邮件: [cheerfulreading@sina.com](mailto:cheerfulreading@sina.com)

---

版权所有·翻印必究

本社图书若有缺页、倒页, 请向发行部调换

## 《中国商业健康保险研究》课题组专家

### 课题顾问

卢 迈 中国发展研究基金会副理事长兼秘书长、研究员

### 课题组组长

方 晋 中国发展研究基金会副秘书长、研究员

### 课题协调人

邱 月 中国发展研究基金会研究二部副主任、副研究员

### 分报告作者

《商业健康保险的供给研究》

余贵芳 中国保监会政策研究室博士后管理处副处长

王起国 中国保监会博士后科研工作站博士后

《商业健康保险需求研究》

陶存文 中央财经大学保险学院教授

周 桦 中央财经大学保险学院副教授

白雯娟 国家开发银行青海省分行

《商业健康保险的定位和发展模式》

石晓军 中国人民大学财政金融学院保险系教授

王懿然 中国人民大学财政金融学院博士生

冯鹏程 中国人寿保险股份有限公司健康保险事业部经理、高级经济师

《商业健康保险的政策与监管》

朱铭来 南开大学风险管理与保险系教授

《全面医改对商业健康保险的影响》

朱恒鹏 中国社会科学院经济研究所副所长、研究员

管 馨 中国社科院公共政策研究中心主任助理

孙梦婷 中国社科院公共政策研究中心研究助理

《中国商业健康保险需求调查报告》

邱 月 中国发展研究基金会研究二部副主任、副研究员

郭 佩 中国发展研究基金会研究二部项目主任、助理研究员

### 项目官员

郭 佩 中国发展研究基金会研究二部项目主任、助理研究员



# 序 言

改革开放以来，我国经济持续快速增长，2016年人均GDP已经超过8000美元。随着居民收入水平不断提高，中等收入群体快速壮大，广大人民群众对健康服务提出更高要求，需求多样化趋势越来越明显。

每个人都希望自己能够健康长寿，并且愿意为此来做出努力、付出代价。中国目前的社会医疗保险体系只能够保证基本的医疗服务，而不能满足不同收入群体不同的医疗要求。因此会出现两种情况，一方面中高收入群体会到境外去寻求高质量的医疗服务，另一方面我们的医疗服务体系现在入不敷出，医生并没有获得他们应该有的收入和待遇。商业健康保险为上述问题的解决提供了一种重要的可能：它既可以满足中高收入阶层寻求更好的健康保障的要求，同时也可以为高水平医生的较高收入提供来源和保障，使较好的医疗条件 and 治疗方法能够得到实现。

因此，商业健康保险是我国医疗保障体系的重要组成部分，是满足人民群众多层次、多样化健康保障需求的重要途径，也承担着深化医改的“生力军”角色，是推进健康中国建设的重要力量。但当前，我国商业健康保险发展仍然面临着有效供给不足、专业化水平较低、需求转化不足、在深化医改中的作用尚未充分发挥以及监管制度不符合时代发展要求等多重挑战。

基金会的“中国商业健康保险研究”课题探索商业健康保险的供给、

## 中国商业健康保险研究

需求、定位、监管以及与全面医改的关系，力求通过供给侧结构性改革，人群健康保险需求转化，监管以及医改参与配套机制完善等措施来促进商业健康保险的发展。当然，这些工作仍是探索和尝试性的，我们期待更多的专家、政府部门、行业企业以及社会公众就此进行研究和讨论。

中国发展研究基金会副理事长兼秘书长 卢迈

2017年9月

# 前 言

健康是促进人的全面发展的重要基础，也是广大人民群众的共同追求。当前由于工业化、城镇化、人口老龄化、生活方式不断变化，我国面临多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面。老龄化和慢性病的迅速发展不仅使得人民对于健康保障的需求大幅增加，也会加剧医疗费用的增长。此外，随着国民生活水平的提高，中等收入群体规模较快扩张，人们对于就医、健身、养老等与健康相关的服务需求不断增长，要求逐步提升。

商业健康保险发展不仅可以在一定程度上弥补基本医疗保险体系的不足，增加我国医疗保障的收入来源，而且可以通过提供丰富的商业健康保险产品和服务来满足多样化、多层次的健康需求。事实上，自2009年新医改以来，政府和有关部门一直重视发展商业健康保险，密集出台多个促进商业健康保险发展的重要文件。

在上述背景下，中国发展研究基金会于2016年成立“中国商业健康保险研究”课题组，历时一年半，对中国商业健康保险的供给、需求、定位与发展、监管以及与全面医改的关系展开了深入综合研究。在研究中，课题组不仅结合了专家丰富的研究经验，还在全国开展了较大规模的“城乡居民商业健康保险的需求状况”问卷调查，获得了丰富的一手数据。

在课题论证和报告撰写过程中，课题组先后召开了多次专家论证会、

三次国际会议，并赴国内的江苏江阴、太仓、上海以及美国进行了实地调研。经过一年半的努力，负责各专题的专家团队均出色地完成了委托报告，包括：“商业健康保险的供给研究”（余贵芳）、“商业健康保险需求研究”（陶存文）、“商业健康保险的定位和发展模式”（石晓军）、“商业健康保险的政策与监管”（朱铭来）、“全面医改对商业健康保险的影响”（朱恒鹏）。“中国商业健康保险需求调查报告”也在同时期得以完成。

在五个领域的专题研究、调查研究以及补充研究的基础上，课题组进一步完成了本项研究的主报告，回顾了我国商业健康保险发展取得的成就，提出了我国商业健康保险发展面临的主要挑战，以及指出了我国商业健康保险发展的未来方向和关键领域。目前出版的《中国商业健康保险研究报告》，汇总了主报告、上述专题报告以及调查报告的最终成果。

本课题研究的顺利完成，离不开全体课题组成员的辛勤投入及众多专家和单位的大力支持。美国药品研发与制造企业协会（PhRMA）为本课题研究提供了慷慨赞助，帮助课题组对接各领域的知名国际专家，并协调安排课题组赴美国实地调研。特别感谢该协会国际事务高级副总裁珍妮弗·欧思嘉（Jennifer Osika）女士、协会顾问魏欧林（Olin L. Wethington）先生、顾问助理朱迪·罗根（Judith Logan）女士以及协会国际事务主管艾米（Amey Sutkowski）女士在上述工作中所付出的努力。美国哈佛大学的迈克尔·切尔尤教授在课题组赴波士顿调研期间，组织哈佛大学相关医学及健康保险学专家对美国的医疗制度以及健康保险制度做了精心讲解。江苏省江阴市和太仓市政府为课题组国内调研提供了全面周到的安排。泰康保险公司、和睦家医院也为课题组国内调研提供了重要的交流学



习机会。国家统计局社情民意调查中心在调查设计、实地推进、问卷数据回收过程中提供了鼎力支持。

在课题组内部的工作中，中国发展研究基金会副理事长、秘书长卢迈对课题的研究设计给予了宝贵建议，研究二部副主任邱月具体负责课题推进，问卷调查研究，和项目主任郭佩共同完成了具体的课题组织、各项准备工作以及报告的撰写。中国发展出版社社长助理张诗雨、编辑部副主任范鹏宇等为本书的顺利出版提供了大力支持。

我们希望，这项研究的完成，能够为国家在推动商业健康保险发展、完善医疗保障体系、构建健康中国等相关领域的循证决策，提供科学的依据和有价值的参考。同时，我们也期待更多的专家、政府部门、行业企业及社会公众就此进行研究和讨论，共同关注健康领域，推进商业健康保险发展，实现健康中国2030的奋斗目标。

值本书付梓之际，作为课题组组长，谨代表中国发展研究基金会、对课题组全体成员以及为课题顺利完成提供支持和帮助的单位和个人表示诚挚的感谢。

中国发展研究基金会副秘书长 方晋

2017年9月



# 目 录

<b>中国商业健康保险研究主报告</b> .....	<b>1</b>
一、研究背景和意义 .....	1
二、中国商业健康保险发展取得的成就 .....	6
三、中国商业健康保险发展面临的主要挑战 .....	8
四、商业健康保险发展的未来方向和关键领域 .....	17
<b>商业健康保险的供给研究</b> .....	<b>32</b>
一、商业健康保险供给概述 .....	32
二、商业健康保险供给的影响因素 .....	45
三、我国商业健康保险供给面临的障碍和挑战 .....	49
四、国际商业健康保险供给的经验与启示 .....	55
五、改善我国商业健康保险供给的政策建议 .....	69
附件 商业健康保险承办大病保险 .....	77
<b>商业健康保险需求研究</b> .....	<b>83</b>
一、绪论 .....	83
二、商业健康保险需求及存在问题 .....	90
三、影响商业健康保险需求因素定性分析 .....	111
四、商业健康保险需求影响因素定量分析 .....	120
五、商业健康保险需求的分险种预测 .....	129
六、结论及建议 .....	144
参考文献 .....	152

<b>商业健康保险的定位和发展模式</b> .....	<b>156</b>
一、中国商业健康保险发展的背景与基础 .....	156
二、中国商业健康险的“蛋白模型”及面临的问题与原因 .....	166
三、商业健康保险在中国医保体系中的定位、作用和总体规模测算 .....	182
四、新普惠视角下健康保险国际国内经验再考察 .....	196
五、新普惠视角下发展中国商业健康保险的原则、路径与政策建议 .....	220
参考文献 .....	234
<b>商业健康保险的政策与监管</b> .....	<b>236</b>
引言 .....	236
一、保险监管制度 .....	238
二、商业健康保险监管 .....	242
三、商业健康保险经办社保的监管政策：以大病保险为例 .....	262
四、商业健康保险税收优惠与监管政策分析 .....	270
五、完善健康保险监管的措施 .....	285
<b>全面医改对商业健康保险的影响</b> .....	<b>287</b>
一、医疗卫生体制改革的分阶段演进及此前对商保的影响 .....	288
二、迄今为止商保参与医改的主要模式及分析 .....	295
三、商保介入医改的困难与瓶颈 .....	305
四、医改全面深化的未来趋势及商保发展转型空间 .....	312
五、政策建议 .....	318
参考文献 .....	320
<b>中国商业健康保险需求调查报告</b> .....	<b>321</b>
一、调查方案 .....	321
二、调查人群基本情况 .....	324
三、基本医保参保及评价 .....	327
四、商业健康保险购买及评价 .....	334
五、商业健康保险的未来需求 .....	349
六、商业健康保险税优政策的知晓情况 .....	362

# 中国商业健康保险研究主报告

中国发展研究基金会课题组<sup>①</sup>

## 一、研究背景和意义

健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件，是国富民强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。改革开放以来，我国卫生与健康事业发展迅猛，医疗卫生服务体系和保障体系不断完善，人民群众健康水平显著提高。其中，健康保障是人民群众享有医疗卫生服务的资金基础和物质前提，一直以来受到我国政府和人民群众的高度关注。2015年10月，党的十八届五中全会首次提出推进健康中国建设。习近平总书记在2016年全国卫生与健康大会上强调，没有全民健康，就没有全面小康，要把人民健康放在优先发展的战略地位。十九大报告进一步提出“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志”，并指出“实施健康中国战略”，“要完善国民健康政策，为人民群众提供全方位全周期健康服务”。

党的十九大报告指出，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。近年来，随着经济社会发展，健康服务和健康保障需求愈加旺盛，保障压力不断升级。

一方面，伴随疾病谱转变、人口老龄化、收入和消费结构升级，以及群众健康意识的不断增强，人群对于健康服务、健康保障的消费需求和要求日益提升。

慢性非传染性疾病日益蔓延。据估计，未来二十年，40岁以上中国人中，慢病病例数量会翻一番，甚至会增至现在的三倍；糖尿病将是患病率最高的疾病，而肺癌病例数可能会是现在的五倍<sup>②</sup>。2012年全国居民慢性病死亡率为533/10万，占总死

---

<sup>①</sup> 本报告由邱月、郭佩执笔，各课题组成员对报告的形成做出了重要贡献。基金会卢迈秘书长、方晋副秘书长对报告的撰写和修改提供了重要建议，在此对所有参与课题研究和讨论的人士表示衷心的感谢。

<sup>②</sup> 世界银行集团、世界卫生组织、财政部、国家卫生和计划生育委员会、人力资源和社会保障部：《深化中国医药卫生体制改革——建设基于价值的优质服务提供体系政策总论》，2016年。

亡人数的86.6%，心脑血管病、癌症和慢性呼吸系统疾病为主要死因，占总死亡的79.4%<sup>①</sup>。老龄化和慢性病患者的增多使得群众对健康服务和保障的需求大幅增加。

中等收入群体快速壮大，广大人民群众对健康服务提出更高要求，需求多样化趋势越来越明显。社科院发布《社会蓝皮书》提到，当前阶段中等收入群体家庭人口占全国家庭总人口的比例为37.4%。在未来几年，假定收入分布不变且居民收入增长保持6.5%的水平，到2020年中等收入群体比重可以达到43%，到2025年可以超过50%。<sup>②</sup>伴随着中等收入群体的增多，许多人不但要求看得上病、看得好病，而且希望有差异化的选择，有个性的服务。近年来，我国跨境医疗正呈现不断增长趋势。携程旅游发布的《2016年在线医疗旅游报告》显示，2016年通过该平台报名参加海外医疗旅游的人数是上一年的5倍，预计出境医疗旅游的中国游客超过50万人次。该平台的医疗旅游订单人均费用超过5万元，是我国出境旅游人均费用的10倍左右。此外，《中国海外医疗旅游市场专题研究报告2016》显示<sup>③</sup>，随着中国居民医疗保健意识的成熟和出境旅游习惯的逐渐养成，海外医疗旅游加速发展，中国将成为世界医疗旅游的主要客源国。随着中等收入群体的增多，中国居民消费的不断升级，寻找高品质的医疗保健资源正在成为国内中等收入群体的消费需求。

另一方面，经济发展进入新常态，财政增速下降，以及医疗卫生费用的快速上涨使得医疗社会保障体系压力巨大，个人负担较重。

我国卫生总费用及财政投入长期保持较快增长。根据卫计委数据，过去二十多年间，我国卫生总费用增长至原来的14倍，由2200亿元升至3.17万亿元（2013年），增长速度高于经合组织和其他金砖国家。这与我国经济的强劲增长有关，也主要归因于政府卫生支出大幅增加，包括对社会医疗保险的大量补贴（图1、图2）。根据国务院新闻办公室于2016年底发布的《发展权：中国的理念、实践与贡献》白皮书显示，2016年我国财政医疗卫生支出高达13154亿元，是医改启动前2008年3182亿元的4.1倍，比2015年增长10%。

---

① 课题组专题报告：《商业健康保险的定位和发展模式》。

② 《社会蓝皮书》2017年社会形势报告会。

③ 易观智库：《中国海外医疗旅游市场专题研究报告》，2016。

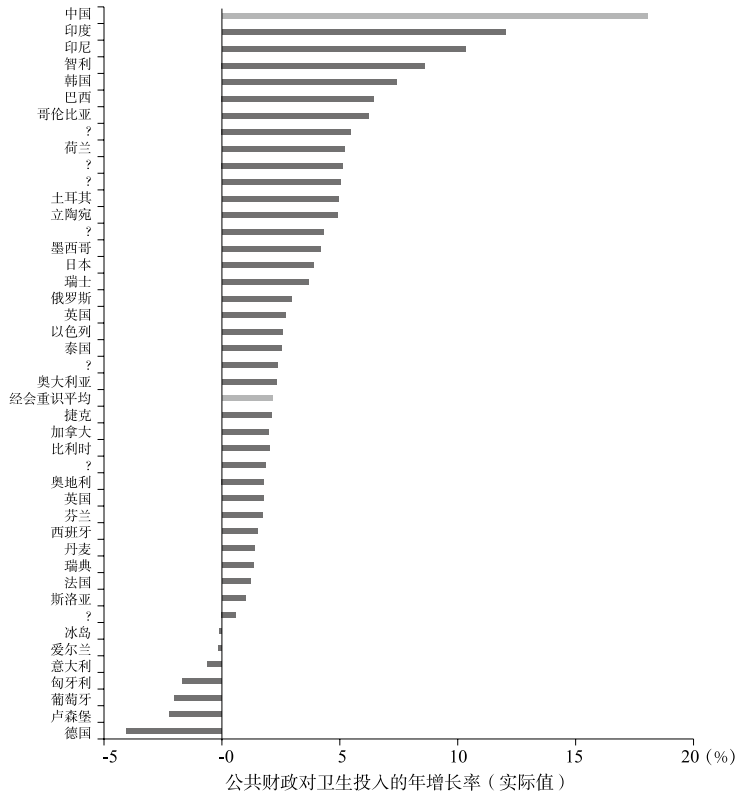


图1 各国公共财政对卫生投入的年增长率

资料来源：经济合作与发展组织，2015。

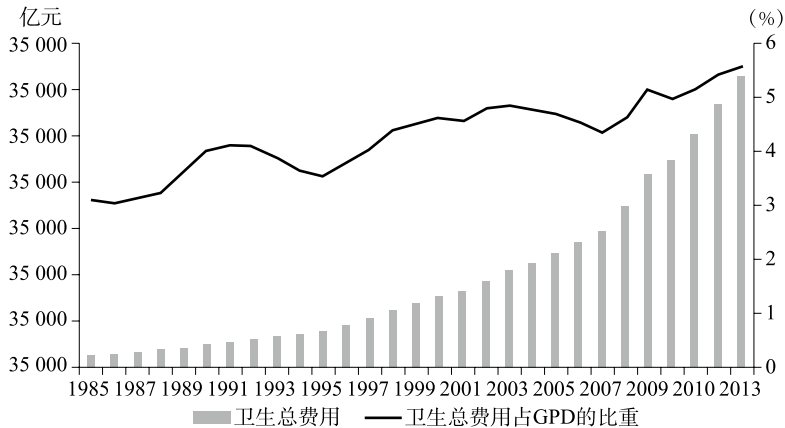


图2 我国卫生总费用数额

资料来源：卫计委卫生发展研究中心，2014。

自2009年新医改以来，我国医保基金支出不断扩大，从长远看潜伏着严重的支付危机。有研究显示，全国多数地区的职工医保基金将在2020年前后出现基金缺口<sup>①</sup>，到2024年将出现基金累计结余亏空7353亿元的严重赤字<sup>②</sup>。医疗费用的增长也使居民经济负担沉重。根据全国居家养老状况调查数据显示，十大大城市被调查者及配偶的支出中，医疗费用是除基本生活费外最大支出，月均支出1039.8元，占家庭总支出1/4。<sup>③</sup>

总体而言，伴随着经济社会发展、疾病模式转变以及人口老龄化趋势的加速，快速增长的健康需求与社会保障体系服务能力不足、筹资水平有限之间的矛盾更加突出。在基本医疗保险“保基本”的基础上，丰富商业健康保险的产品和服务，对于满足群众不断提升、多样化、多层次的健康需求具有重大意义。

发展商业健康保险不仅是构建多层次医疗保障体系的重要组成部分，也是“健康中国”国家战略的内在要求。自2009年新医改以来，政府始终重视发展商业健康保险领域，密集出台多个促进商业健康保险发展的重要文件（政策梳理如表1所示）。2014年《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》中明确提出，“扩大商业健康保险供给，使商业健康保险在深化医药卫生体制改革、发展健康服务业、促进经济提质增效升级中发挥‘生力军’作用。”2015年保监会联合财政部等部门颁发《关于开展商业健康保险个人所得税政策试点工作的通知》，希望通过税收优惠的手段来推动商业健康保险的发展。同年国务院再次发文《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》，鼓励商业健康保险公司承办城乡居民大病保险业务。2016年《“健康中国2030”规划纲要》明确提出健全医疗保障为主体，其他为补充的多层次医疗体系，鼓励企业个人参加健康保险，多种形式的补充保险，并指出“到2030年，现代商业健康保险服务业进一步发展，商业健康保险赔付支出占卫生总费用比重显著提高”。2017年《关于将商业健康保险个人所得税试点政策推广到全国范围实施的通知》规定从2017年7月1日起，将商业健康保险个人所得税试点政策开始推广到全国范围。

---

① 单大圣、王延中、龙玉其：《“十三五”中国社会保障发展思路与政策建议》，社科文献出版社2015年版。

② 方鹏骞：《中国医疗卫生事业发展报告2014》，人民出版社2014年版。

③ 中国老龄科学研究中心：《全国居家养老状况调查报告》，2014年12月。



表1 商业健康保险近年相关政策梳理

年份	文件名称	颁发机构	商业健康保险相关政策
2006.9	《健康保险管理办法》	保监会	健康保险第一部专门化监管规章
2009.3	《关于深化医药卫生体制改革的意见》	国务院	“鼓励商业保险机构开发适应不同需要的健康保险产品……积极提倡以政府购买医疗保障服务的方式，探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务。”
2009.5	《关于保险业深入贯彻医改意见积极参与多层次医疗保障体系建设的意见》	保监会	“大力发展商业健康保险，满足多样化的健康保障需求……积极参与基本医疗保障经办管理服务……积极探索参与医疗服务体系建设。”
2012.3	《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》	国务院	“鼓励商业保险机构发展基本医保之外的健康保险产品，积极引导商业保险机构开发长期护理保险、特殊大病保险等险种，满足多样化的健康需求。鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险，落实税收等相关优惠政策。……”
2012.8	《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》	发改委、卫生部、财政部、人社部、民政部以及保监会	明确城乡居民大病保险的承办方式为“采取向商业保险机构购买大病保险的方式”。并指出要规范大病保险招标投标与合同管理，另外明确列出了商业保险机构的基本准入条件。
2013.9	《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》	国务院	“鼓励商业保险机构等以出资新建、参与改制、托管、公办民营等多种形式投资医疗服务业。……鼓励发展与基本医疗保险相衔接的商业健康保险，推进商业健康保险承办城乡居民大病保险，扩大人群覆盖面……”
2014.8	《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》	国务院	“鼓励保险公司大力开发各类医疗、疾病保险和失能收入损失保险等商业健康保险产品，并与基本医疗保险相衔接……政府可以委托保险机构经办，也可以直接购买保险产品和服务”
2014.10	《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》	国务院	“扩大商业健康保险供给……使商业健康保险在深化医药卫生体制改革、发展健康服务业、促进经济提质增效升级中发挥‘生力军’作用”“全面推进并规范商业保险机构承办城乡居民大病保险……稳步推进商业保险机构参与各类医疗保险经办服务。”
2015.12	《关于实施商业健康保险个人所得税政策试点的通知》	财政部、税务局、保监会	规定试点地区、商业健康保险产品规范及若干管理问题以及个人所得税税前扣除征管问题，确定个人税优政策从2016年1月1日在试点地区开始实施。
2016.8	《“健康中国2030”规划纲要》	国务院	“到2030年，现代商业健康保险服务业进一步发展，商业健康保险赔付支出占卫生总费用比重显著提高”
2016.12	《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》	国务院	“积极发挥商业健康保险机构在精算技术、专业服务和风险管理等方面的优势，鼓励和支持其参与医保经办服务，形成多元经办、多方竞争的新格局。……丰富健康保险产品，大力发展消费型健康保险……”
2017.5	《国务院办公厅关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》	国务院	“鼓励商业保险机构和健康管理机构联合开发健康管理保险产品，支持商业保险机构和医疗机构开发针对特需医疗、创新疗法、先进检查检验服务、利用高值医疗器械等的保险产品。”

续表

年份	文件名称	颁发机构	商业健康保险相关政策
2017.6	《关于将商业健康保险个人所得税试点政策推广到全国范围实施的通知》	财政部、税务局、保监会	通知规定，从7月1日起，将商业健康保险个人所得税试点政策推广到全国范围，购买商业健康保险可以抵扣个税

在上述背景下，中国发展研究基金会于2016年成立“中国商业健康保险研究”课题组，历时一年半，对中国商业健康保险的供给、需求、定位与发展、监管以及与全面医改的关系展开了深入综合研究。在研究中，课题组不仅结合了国内外专家丰富的研究经验，还在全国开展了较大规模的“城乡居民商业健康保险的需求状况”问卷调查（约2万样本，覆盖3个直辖市和43个市/区），获得了丰富的一手数据<sup>①</sup>。

作为本项研究的主报告，本报告以专题研究和实地调研为基础，回顾了我国商业健康保险发展取得的成就，面临的主要挑战，以及发展的未来方向和关键领域。我们希望，这项研究的完成，能够为国家在推动商业健康保险发展、完善医疗保障体系、构建健康中国等相关领域的循证决策，提供科学的依据和有价值的参考。

## 二、中国商业健康保险发展取得的成就

在政府政策以及健康需求多样化的推动下，我国商业健康保险取得了巨大的发展。“十二五”以来，我国健康保险综合实力大幅提升，是全行业增速最快的业务板块。

首先，从供给规模及保障水平来看，保监会最新数据显示，全国的商业健康保险保费收入从2009年的574亿元增加到2016年的4043亿元，年均增幅达到27.6%，远高于同期寿险的业务增长速度。健康保险保费占人身险保费收入比重从6.95%增长到18.2%；健康险赔付从217亿元增长到1000.75亿元，增长3.6倍。同时，健康险密度<sup>②</sup>由2009年的43元增长至2016年的292元；健康险深度<sup>③</sup>也就是健康险规模占GDP的比重由2009年0.16%增长至2016年0.54%（见图3、图4及图5）。

<sup>①</sup> 本次调查实施由中国发展研究基金会委托国家统计局社情民意调查中心具体负责。调查时间为2017年6~7月，调查对象为18~75岁，在当地居住半年以上的人口。调查问卷覆盖了被调查者的基本特征，社保参与情况及评价，商业健康保险购买、评价及未来需求等多个方面。依据调查数据分析，课题组完成《中国商业健康保险需求调查报告》。主报告中提到的课题组调查报告即为此。

<sup>②</sup> 保险密度是指按当地人口计算的人均保险费，反映该地国民参加保险的程度。

<sup>③</sup> 保险深度指某地保费收入占该地国内生产总值（GDP）之比，反映了该地保险业在整个国民经济中的地位。

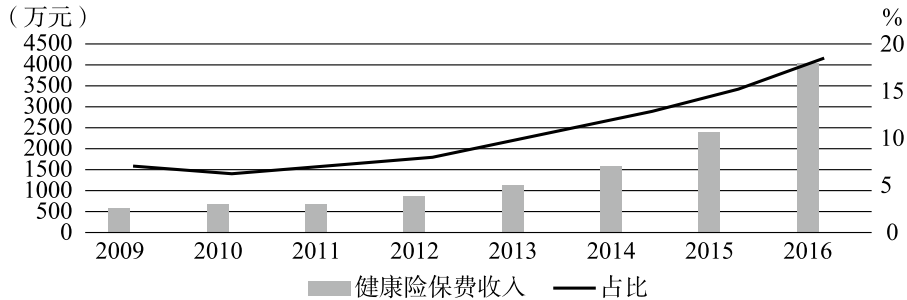


图3 健康保险保费收入及其在人身保险保费收入中占比

资料来源：课题组专题报告《商业健康保险的供给研究》。

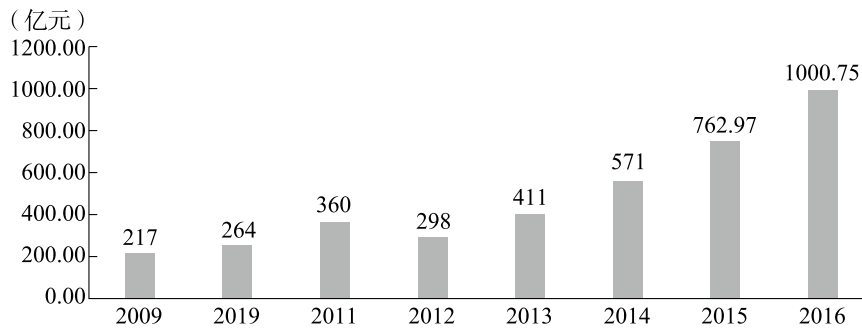


图4 健康保险赔款与给付

资料来源：课题组专题报告《商业健康保险的供给研究》。

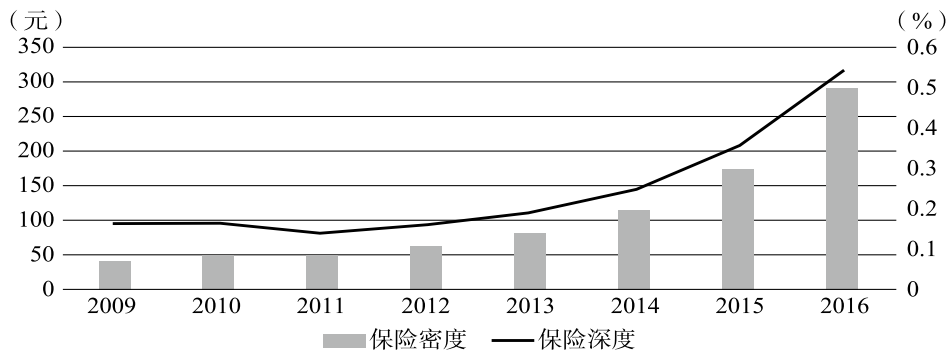


图5 健康保险的保险密度与保险深度

资料来源：课题组专题报告《商业健康保险的供给》。

其次，商业健康保险公司积极承办城乡居民大病保险。截至2016年9月底，全国有16家保险公司在31个省市自治区承办了大病保险业务，为全国10.5亿城乡居民提供了大病保险保障。2016年大病患者医疗费用的实际报销水平平均提高了13.16个百分点，部分城乡居民的大病医疗费用负担大幅度减轻，最高赔付达111.6万元。

再次，商业健康保险公司积极经办各类医保服务，参与医疗保障体系建设。从2010年至2015年9月底，保险业累计受托管理医保基金860亿元，支付补偿金550亿元；商业保险保费收入711亿元，支付赔款575亿元，累计服务超过3亿人次。同时，商业健康保险公司在经办各类医疗保障管理服务过程中进行了多样化的实践探索，形成了许多有特色的模式，积累了大量的经验。例如以河南洛阳、江苏江阴模式为代表的委托管理型，以浙江建德市等部分地区为代表的保险合同型，以北京平谷模式为代表的共保联办型。

此外，商业健康保险公司积极探索服务医改新途径，积极参与投资社会医疗机构，并在强化医疗管控、降低不合理医疗费用方面取得了一定成绩。

### 三、中国商业健康保险发展面临的主要挑战

虽然发展速度较快，但我国的商业健康保险依然处于起步阶段。有效供给不足，需求转化不足，监管制度滞后是我国商业健康保险面临的基本问题。具体而言，我国的商业健康保险发展面临的主要挑战包括四个方面：第一，产品有效供给不足，结构单一、保障有限、健康服务缺位、专业化经营水平不足；第二，潜在需求巨大，需求转化不足，以需求为导向的政策力度不彰；第三，在医改中的角色尚未完全发挥；第四，监管制度不符合时代要求，缺乏针对性，配套政策缺位。

#### （一）有效供给不足，产品结构单一、保障力度有限、健康服务缺位、专业化经营水平仍需提升

近年来，我国商业健康保险业务规模迅速增长，经营主体不断增加，服务领域不断拓宽，产品供给<sup>①</sup>也日益丰富。但商业健康保险市场有效供给不足与社会公众日

<sup>①</sup> 从狭义上来讲，商业健康保险供给即为商业健康保险机构对商业健康保险产品的供给。从广义上来讲，商业健康保险供给不仅包括产品的供给还包括参与医疗保障体系建设和参与医疗服务体系建设等方面。主报告中的商业健康保险供给主要指商业健康保险产品的供给，具体包括普通医疗险、重大疾病险、长期护理险等，以及与之相应的增值服务提供。

益增长的健康保险需求之间仍然存在着较大的矛盾。主要表现在以下五方面：

第一，商业健康保险供给不足，商业健康保险密度和保险深度较低。保险密度和保险深度是衡量一个地区保险市场成熟程度的指标，反映了保险在国民经济中的地位和居民参加保险的程度。从保险密度和保险深度来看，2009~2016年，商业健康保险密度与保险深度虽呈现出不断增长趋势，但水平比较低。2016年人均商业健康保险费约292元，健康险规模占GDP的比重为0.54%，而美国和德国2013年的人均商业健康保险费分别为16800元和3071元<sup>①</sup>。与财产险、人身险、寿险、意外险等相比，健康险的市场份额相当弱小。如果从健康险保费占人身险保费收入比重衡量的话，从2009年的6.95%到2016年已增长到18.2%，但实际在一个成熟的保险市场中，商业健康保费收入占人身险保费收入的比例约为30%。<sup>②</sup>

第二，从险种结构来看，我国商业健康保险产品结构较为单一。一方面，疾病保险和医疗保险占据市场主导地位，护理保险、失能收入保险的供给严重不足。据统计，2015年，疾病保险产品保费收入为1141.21亿元，占比达47.34%，医疗保险占比为36.11%，护理保险为16.42%左右，失能收入保险占比仅为0.13%<sup>③</sup>。其中，医疗保险市场规模尽管占比36.11%，但很多功能与基本医保重复，真正能与基本医疗保险相衔接的产品较少。从课题组调查结果来看，受访者购买的商业健康保险产品也呈现类似结构，即重疾险“走俏”和失能收入险、护理险“走弱”现象并存（图6）。

另一方面，我国商业健康保险产品结构呈现“寿险化”特征，即产品以附带理财功能的储蓄型产品为主，设计集中在分红、保费返还上，寿险化、意外险化倾向明显。从销售渠道上看，健康险产品多以附加险形式提供或者进行“捆绑式”销售，健康险的发展受制于主险的设置，保障功能十分有限。

---

① 课题组专题报告：《中国商业健康保险的定位和发展模式》。

② 李俊. 新医改环境下我国商业健康保险税收优惠政策研究，《劳动保障世界》，2011年8月。

③ 课题组专题报告：《中国商业健康保险的定位和发展模式》。

## 中国商业健康保险研究

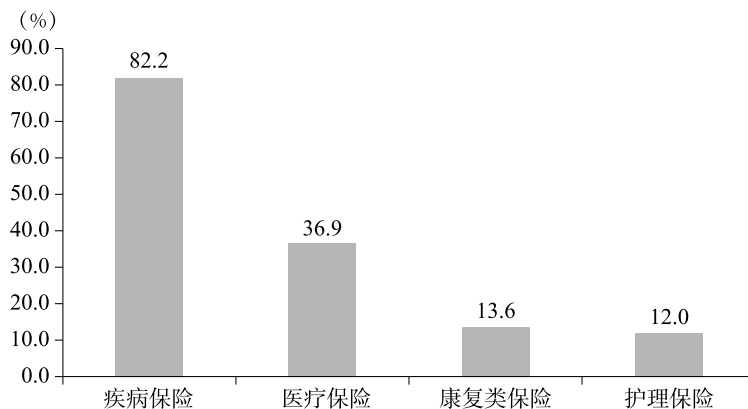


图6 健康保险的购买类型及比例

资料来源：课题组调查报告《中国商业健康保险需求调查报告》。

第三，商业健康保险保障力度有限。据统计，我国健康险实际赔付支出仅占2015年全国卫生费用的1.93%，而在德国、加拿大、法国等发达国家，商业健康保险赔付支出在医疗卫生总费用中所占的比例平均都在10%以上，美国商业健康保险占社会医疗费用总支出的比例更高达37%。2015年，我国商业健康保险实际赔付支出占个人卫生支出比例仅为6.27%，保障力度十分有限（图7）。

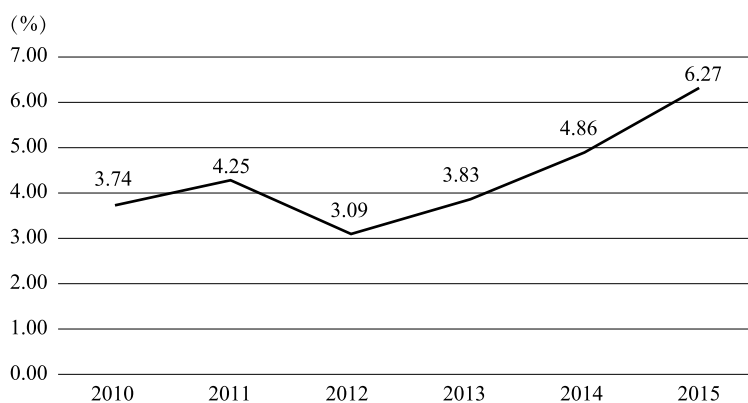


图7 2010~2015健康保险赔付支出占个人卫生支出的比重

资料来源：根据2001~2016《中国保险年鉴》绘制。

第四，全流程服务模式尚未建立，产品与健康服务结合不足。目前，我国商业健康保险依然停留在“就保险说保险”层面，与健康管理服务相关的健康保险产品不足，难以满足不同人群的健康保险需求。课题组调查结果显示，23.9%的人认为“缺少相应的健康管理及健康服务”是目前商业健康保险的不足之处，位列前三位。同时，健康管理服务对商业健康保险的购买决策存在较大影响。调查结果显示，影响居民购买健康保险的增值服务中，前三项是健康体检（41.6%）、公立医院预约挂号服务（35.3%）和健康管理服务（31.8%）。从地区来看，发达地区对健康管理服务的需求相对更高。从城乡差别来看，城镇居民对于各项健康保险增值服务的需求比例均高于农村居民。此外，随着收入的增长，调查人群对于公立医院预约挂号服务和海外医疗直达服务的需求总体呈增长趋势。

第五，专业化经营不足。从供给主体来看，健康险市场绝大部分由寿险企业、财险企业占领，专业健康险公司发挥作用有限。我国有资格经营商业健康保险业务的保险机构有100多家，但专业的健康保险公司仅有8家。专业健康保险公司在我国仍处于探索阶段，经营难度大。同时，中国的健康保险大部分都是寿险产品的附加形式提供，因此不仅产品设计有寿险产品特征，经营理念和经营方式也都沿用寿险模式。事实上，健康保险在产品设计、精算定价、保障功能、风险防范、核保理赔等方面与寿险都有着显著的差异。而且健康保险经营涉及投保人、保险公司、医疗机构、医保部门多方主体，面临医疗信息不对称、被保险人逆选择和道德风险，以及国家医疗政策变化等各种风险，经营难度较大，而当前保险公司对健康保险专业化经营认识不够，专业化经营模式也尚未成型。

## （二）巨大的潜在需求未能有效转化，以需求为导向的政策力度不彰

随着全面医改进程的不断深入，居民对自身健康保险风险重视程度不断提高，商业健康保险在满足人民群众多样化的健康需求方面扮演的角色越来越重要，但中国商业健康保险市场目前的实际需求远低于潜在需求。从课题组调查结果来看，目前健康保险的购买率仅有26.2%，而调查对象未来一年之内购买商业健康保险的购买意愿为41.3%，二者之间差距巨大。影响商业健康保险需求有效转化的原因主要为以下四点。

首先，基本医保的覆盖率及保障水平逐步提升。基本医保和商保的关系在学术界存在一定争议。一些学者认为基本医保对商业健康保险在一定程度上存在“挤压”，在社会总资源一定的情况下，增多社会保障资源会减少商业健康保险资源，抑制商保需求。也有学者认为商业健康保险与社会医疗保险相互补充、相互促进。党的十八大以来，社会保障体系建设方针是“全覆盖、保基本、多层次、可持续”。社会医疗保险强调全覆盖和低水平保障，商业健康保险强调多层次，其弹性保障特性可以弥补社会保险“保基本”的不足。同时，社会医疗保险的发展有利于提高居民的风险保险意识，将增加商业健康保险需求。

其次，商业健康保险产品同质化较为严重，且与基本医疗保险在保障功能方面存在很多重合之处，未形成差异化经营模式，符合居民实际需求的产品创新较少。从调查结果来看，购买健康险的人群有13.1%认为商业健康保险“保障内容与社保重复”。基本医疗保险提供最基本的医疗服务，商业健康保险则需针对不同阶层不同特点的人群设计产品以满足不同的需求。但目前的商业健康保险难以满足这种个性化、多样化的健康保障需求，包括失能收入损失保险和长期护理保险也仍处在开发初期，产品种类较少，推出的部分长期护理保险产品更类似于年金保险产品，无法进行健康保障。

再次，消费者健康风险意识缺乏，以及保险购买力不足，影响了保险潜在需求的有效转化。从课题组调查结果来看，健康保险购买率在不同教育水平人群中的差异具有显著性，购买率与教育水平呈正相关关系。学历越高，购买率也随着增加，研究生及以上群体购买率最高为39.0%，而小学及以下群体购买率最低为10.4%。同时，居民可支配收入对商业健康保险的需求影响较大。<sup>①</sup>2016年我国全年居民人均可支配收入23821元，实际增长6.3%。同期GDP年增长率为6.7%，医疗费用增长率为12.3%。在医疗费用高速增长的情况下，居民人均可支配收入远低于这一速度，也低于GDP增长速度，消费者购买力不足，是潜在的保险需求不能得以转化的原因之一。课题组调查结果显示，随着收入的增加，健康保险购买率呈上升趋势。25万-50万收入与50万以上收入购买率最高，分别为49.5%与49.0%，而1万元以下收入购买率则最

---

<sup>①</sup> 课题组专题报告：《商业健康保险需求研究》。



低为14.2%（图8）。

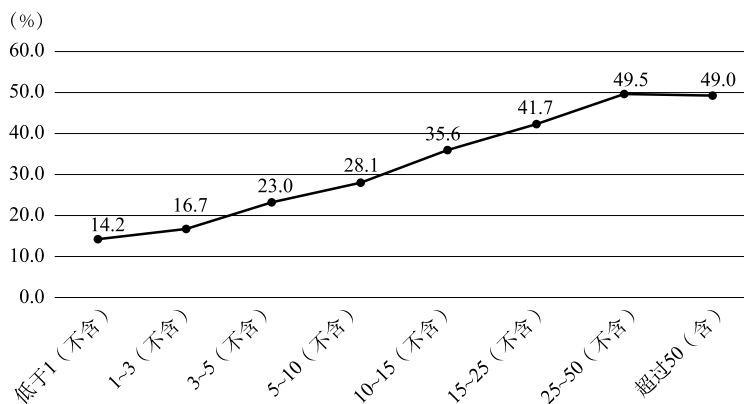


图8 不同家庭收入水平（万元）的居民健康保险购买率

资料来源：课题组调查报告《中国商业健康保险需求调查报告》。

最后，以需求为导向的政策力度不彰。最突出的表现是税优健康险政策优惠力度较小，产品吸引力不强。从2016年1月保监会正式下发《关于开展个人税收优惠型健康保险业务有关事项的通知》明确开展个人税优健康保险业务的有关事项以来，到2016年底，有13家保险公司在全国31个省区市开展业务，生效保单是54370件，保费实际收入为9200万。从保障效果看，2016年税优健康险理赔案件506件，涉及401人，支付赔款202万元，人均赔付5054元。

本次课题组调查结果显示，税优政策的知晓率仅为16%。事实上，税优政策实施以来，很多人认为“叫好不叫座”。其存在的主要问题有以下三点：第一，政策优惠力度较小。政策规定，对试点地区个人购买相关健康保险的保费支出，可按照2400元/年的限额标准予以税前扣除，相当于将个税起征点每月上调200元。具体免税额与每个投保者实际收入挂钩，每年可累计免税72元-1080元不等。但实际而言，我国需交个税的人口数量为2800万人，仅占人口总数不到2%的比例。加之税率10%及以下的人群占纳税人群的比重超过80%，绝大多数人群税优额度在72元/年和240元/年，因此优惠力度较小。第二，产品的吸引力不够。税优健康险仅纳税人可以购买，该

类人群中有相当部分拥有自己的补充医疗保障，与税优产品在保障上有重叠，购买意愿不足。第三，投保流程较为繁琐，影响购买积极性。

### （三）在深化医药卫生体制改革中的角色尚未充分发挥

随着经济社会发展以及医改的不断深入，政府支持商业健康险大力发展的“政策意愿”不断显现，国家对于商业健康保险参与医改的作用定位逐渐变化。商保不仅作为医疗保障体系的重要组成部分出现，同时也被期待能在一定程度上撬动中国医改打破“深水区”，主要被期待在三个方面发挥作用。

首先，商业健康保险提供多样化的健康保障产品，与基本医保良好衔接，满足多层次、多样化的健康需要，同时发挥医疗费用分担的作用，降低群众经济负担。健康保障范围可以包括如特需服务，创新疗法，先进检查检验，高值医疗器械，各类高值医疗服务，以及健康管理、护理服务等健康相关服务等。其次，商业健康保险作为市场化、专业化机构，被期望发挥专业能力，参与基本医保经办、补充医保经办以及大病保险承办等业务，发挥社保和商保的协同效应，实现政府和市场两种资源配置机制的有机结合。通过产品设计、精准预测、风险控制等作用的发挥，降低不合理医疗费用，遏制医疗费用快速上涨，提高基本医保管理效率。第三，商业健康保险被鼓励深入参与医疗服务过程，通过举办医疗机构、建立与医疗、体检、护理等机构的合作机制等方式，更好的发挥对医疗服务的监督和约束作用，更好的发挥控费作用，推动医疗资源优化配置，同时通过商业健康保险探索扩大医院资金和医生收入的来源和保障，从而有助于鼓励医生提供更有质量、效率和安全可靠的服务。英国很多医生在NHS体系内提供了70%的诊疗时间，获得自身收入的一半，而另外30%时间为以商业保险付费的人群服务，以赚取另一半的收入。

然而，受医药卫生体制政策环境约束以及商业健康保险自身发展不足等影响，商业健康保险在深化医药卫生体制改革中的“生力军”作用并未充分发挥，面临以下三方面问题。

第一，商业健康保险满足多层次健康需求的功能尚未充分发挥，更无法为医生应有的收入做出贡献。2015年，商业健康险赔付支出占全国医疗机构业务收入比重为2.6%，基本医疗保险支出占全国医疗机构业务比重41.7%，近乎一半的医疗费用需要

患者自行支付。<sup>①</sup>其原因在于，一方面，在医疗机构基本以公立机构为主的服务体系中，商业保险很难通过市场机制优化配置医疗资源，也就无法提高产品质量、无法大规模培育商业健康险的购买群体。另一方面，有些地方政府对基本医保和商业健康保险定位模糊，通过过度提高基本医疗保险的保障水平来满足人民群众的健康需求，这样既不符合基本医保“保基本”的要求，客观上也挤压了商业健康保险的发展空间。

第二，商业健康保险在承办、经办基本医保过程中，在推动医保、医疗、医药互联互通，提高基本医保水平和质量方面的作用尚未充分发挥。商保承办、经办基本医保的初衷是政府购买服务，回归制定政策、组织协调与监管考核本位，在基本医保管理体制中实现“管办分开”，而商保作为被委托者，发挥专业机构在产品的设计、风险控制等方面的专业能力，提升基本医保效率。但目前，商业健康保险公司在经办过程中没有任何医保政策调整的权限，筹资、保障待遇基本都由政府一手划定，商业健康保险公司更像是行政指令的“执行者”、医保基金的“出纳”，而不是经办服务的协议提供方。<sup>②</sup>例如，大病保险的招标方案目前由政府部门主导，政府招标遵循的是“收支平衡、保本微利”的原则，而大病保险是一个准公共产品，需要商业健康保险公司发挥其专业优势，根据发病概率、医疗费用、人口规模等做精准预测后才可以推出的产品。按照政府主导的招标可能会影响基金的稳健运行。此外，由于顶层设计未能赋予经办机构一定的管辖处罚权，对于经办过程中的医保管理、新产品开发等，商业健康保险公司的谈判能力都十分有限。

第三，商业健康保险在深入参与医疗服务，发挥风险管控，优化医疗资源配置方面的作用尚未完全发挥。我国的医疗服务体系由公立医疗机构为主导，保险公司与公立医院谈判能力有限，只是一个被动的“付费方”，很难建立可以影响医院医疗行为和医药费用的深层次合作机制。尤其目前我国以按服务项目付费为主，这种方式很容易诱导需求，而保险公司还主要依靠报销病人的医疗单据进行理赔，难以介入医疗服务过程进行监督和约束，也难以控制医疗费用，无法和医院形成“风险

---

<sup>①</sup> 该数据根据“2016中国卫生和计划生育统计年鉴”“2015年度人力资源和社会保障事业发展公报”“2015年我国卫生和计划生育事业发展统计公报”以及“2015年保险统计数据报告”计算所得。

<sup>②</sup> 课题组专题报告：《全面医改对商业健康保险的影响》。

共担、利益共享”的利益联系纽带。此外，数据缺乏也是阻碍商业健康保险参与医疗服务的重要原因之一。一方面，保险公司内部、保险行业和医疗、社保行业之间没有建立起有效的数据共享机制，加之目前医疗行业电子化仍处于起步阶段，医疗病历非标准化，使得保险公司缺少对医疗数据的分析，也无法做出准确测算。另一方面，保险公司自身也缺乏专业数据积累和数据分析的能力，使得健康保险发展的信息化基础较弱。

#### （四）监管制度不符合时代发展要求，针对性不足，配套政策缺失

商业健康保险近些年快速发展，但缺乏适应于目前发展和长远发展的配套监管制度。主要表现在以下三方面：

第一，立法层级低，行政法规滞后，不符合时代发展要求。当前我国商业健康保险行业没有相关法律出台，只有由保监会制定的《健康保险管理办法》，该办法属于部门规章，其效力低于法律和行政法规。同时，近年来我国健康保险行业迅速发展，医药卫生体制改革进一步深化，商业健康保险参与医疗卫生服务体系建设过程中出现了很多新问题和新情况。而《健康保险管理办法》于2006年出台，至今已有10年时间，已无法满足健康保险发展的实时需求。只有在完善的法律体系之下，商业健康保险监管工作才能有法可依，依法办事，推动健康保险进一步发展。<sup>①</sup>

第二，外部配套政策缺失，不利于商保参与医保体系及医疗服务体系建设。在基本医保体系参与方面，我国对各地商业健康保险基本医保经办缺乏统一的招标体系、管理标准、绩效评价和操作规范。在大病保险业务承办方面，各地探索适合自己的承办方式，但是缺乏统一的科学的监管体系，具体包括大病保险基金究竟是从新农合和城镇居民基本医保基金中划拨一部分基金还是应当建立大病保险自身的基金；商业健康保险公司承办大病保险业务的招标体系、承办内容以及绩效评价均无统一标准。在参与医疗服务体系建设方面，部分大型商业保险公司开始涉足医疗机构投资，建立健康产业链网络，但也缺乏国家具体政策、法规的规范和指导。同时，互联网渠道销售健康保险迅速发展但后续的投保、服务以及理赔环节均存在起步阶段，适应新的销售服务模式的监管细则急需出台。

---

<sup>①</sup> 课题组专题报告：《商业健康保险的政策与监管》。

第三，专业化经营规则弱化，与寿险难以区分。健康保险由于其自身性质的特殊，具有准公共产品的性质，与寿险业务在精算原理、风险管控、经营模式等方面有着很大的不同。尽管我国2006年发布的《健康保险管理办法》对健康保险经营的资质和业务管理进行了明确规定，但在实际过程中并没有落实到位。现在我国几乎所有的财产保险公司和人寿保险公司都可以经营健康保险业务，经营模式也仿照财产保险或人寿保险，专业化水平十分有限。适合商业健康保险经营特点的核算、精算、风险管理等经营标准和监管制度亟需完善。

#### 四、商业健康保险发展的未来方向和关键领域

如上所述，伴随着经济社会发展、疾病模式转变以及人口老龄化趋势的加速，群众健康服务和保障需求快速增长与基本医保低水平保障、筹资水平有限之间的矛盾愈加突出。商业健康保险的发展有助于满足群众不断提升、多样化、多层次的健康需求，有助于完善多层次医疗保障体系，符合“健康中国”国家战略的内在要求。

就目前情况而言，中国商业健康保险依然面临着诸多挑战。针对上述挑战，我们认为，中国商业健康保险应坚持创新发展的原则，推进供给侧改革；提升人群保险意识，加大政策扶持，推进需求转化；深化医改进程，推进商保发展；建立完善科学的商业健康保险监管体制。具体而言，未来的中国商业健康保险发展应协同推进四个关键领域。

##### （一）加强商业健康保险创新发展，推进供给侧结构性改革

###### 1. 加强产品创新和服务流程创新，满足多层次健康保障需要

商业健康保险公司应加强创新，注重市场调研，以群众需求为导向，加大创新力度，以构建满足多层次健康保障需求的产品和服务体系。

一方面，以地区、病种、人群为依托，积极探索产品创新。产品结构单一是我国商业健康保险业存在的重要问题之一。课题组调查结果显示，所有调查对象中，认为健康保险不足的原因之一便是产品种类单一，占比12.3%。

首先，因地制宜应当是产品创新的标准之一。我国地域辽阔，各地区经济社会发展水平不同，不同地区之间差异很大，人们的消费习惯以及对健康需求也不尽相同。

依据课题调查结果，以现有的健康保险分类而言，各地区对于四类主要健康保险的购买率以及未来一年的预期购买率（表2）都存在显著差异。受经济发展水平以及老龄化程度等因素影响，东北部地区购买重大疾病保险比例最高为89.1%，直辖市购买门诊及住院医疗费用津贴的比例较高，为40.4%，东部地区对康复和护理险的购买相对较高，分别为15.7%与13.9%。而对于未来一年愿意购买的健康保险类型，东北部地区重大疾病保险比例最高为87.7%，东部地区门诊及住院医疗费用津贴比例最高，为51.4%，东北区地区愿意购买康复和护理险比例均高于其他地区。互联网大数据平台可以成为消费者智能数据分析的基础，以设计适合当地人民群众的健康保险产品。

表2 不同地区居民已购与未来一年预期购买健康保险类型（%）

地区	重大疾病		门诊及住院医疗费用津贴		康复		护理		其他	
	已购	预期购买	已购	预期购买	已购	预期购买	已购	预期购买	已购	预期购买
直辖市	78.9	84.7	40.4	49.8	11.5	25.5	9.5	21.8	9.4	2.4
东部	85.0	83.8	38.0	51.4	15.7	28.0	13.9	23.6	5.9	1.2
中部	82.1	80.0	32.4	44.8	12.1	22.2	10.8	17.9	9.1	2.2
西部	78.2	81.5	38.2	50.5	13.8	25.6	12.0	19.9	13.3	3.4
东北部	89.1	87.7	31.1	50.0	12.0	30.9	12.9	27.3	7.8	3.6

资料来源：课题组调查报告《中国商业健康保险需求调查报告》。

其次，结合疾病谱和人群特定需要，打造个性化保险产品，扩充保障范围。Barmer GEK和DAK-Gesundheit（两家德国“疾病保险基金”）在为德国降低骨质疏松症治疗成本时，从多个地区搜集了患者的数据进行了详细分析，为这种疾病探索最具有成本效益的治疗方式，最终选取了将一款创新药物纳入保险范围。国内已有保险公司探索开发针对糖尿病人的专属医疗险产品。针对重大疾病，通过一定方式和渠道获取所需的患者数据，为特定患者进行个性化的设计，有助于满足多层次需要。又如某保险公司推出的终身重大疾病保险涵盖疾病种类较多，比常规疾病险增加了20多种较为常见的病，实现了对人体健康全方位的保障。也有保险产品关注老年人群的健康保障需求，放宽投保年龄，实现高龄续保。长期护理保险和失能保险也是我国倡导探索建立的重点险种，目标主要为满足老年人多样化、多层次的长期

保障需求。

另一方面，结合互联网技术，鼓励理赔模式创新，提高服务便捷性。课题组调查结果显示，“理赔手续复杂、不及时”在健康保险不足中排名最靠前，有30.2%的人群持有上述看法。同时，“理赔的快捷程度”在选择健康保险产品时最看重的因素中排名第二，占比21.5%。理赔服务对于消费者的重要性可见一斑。目前已有保险公司推出与医疗互通的理赔平台，符合条件的客户在住院时提交申请，出院便可享受理赔金直结服务，大大提高了理赔效率。也有保险公司积极使用微信公众号等平台来提供相关保险产品的信息、购买渠道以及后期服务等内容，实现客户自助缴费、理赔等功能，极大方便了客户。又如，2015年，英杰华集团在新加坡推出一款名为Claim Connect的手机app，用户可以拍照上传自己的相关材料并可以查看理赔进度等，极大节约了保险公司与消费者的时间成本。

## 2. 大力发展消费型健康保险，推进供给侧结构改革

从长远趋势和人群诉求来看，商业健康保险应逐步削减“寿险化”“理财化”倾向，转向强调保障属性的消费型保险，大力发展与基本医保衔接的保险产品，逐步推进供给侧结构改革。

目前，我国商业健康保险以疾病保险尤其是具有投保收益的重大疾病保险为主，消费型医疗保险占比较少。《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》中第一次提出“大力发展消费型健康保险”，强调了健康保险的保障属性。消费型健康险即为报销型医疗保险，是以医疗保险的方式对全生命周期、全健康领域的医疗费用进行补偿的保险。相对于有投保返还功能的产品而言，消费型健康险最大的特点在于没有投保收益只提供健康保障功能。

波士顿咨询公司和慕尼黑再保险公司发布的研究报告指出<sup>①</sup>，随着中国中产阶层和富裕人群的日益增多，越来越多的消费者希望通过报销型商业医疗保险获取更好的医疗保健服务，更令人满意的就医体验，以及为家人的健康提供更坚固的保障。我国基本医疗保障体系处于“广覆盖、低保障”水平，尚不能够满足多层次、高水平的保障需求。国内某保险公司推出的消费型医疗保险产品受到市场广泛好评，其重要原因是从产品设计来讲，该产品突破社保目录，保障内容不再是基本医保的二

<sup>①</sup> 波士顿咨询公司、慕尼黑再保险公司：《商业医保风口来临，险企须建设六大能力》，2016年8月。

次报销，而是包含自费的部分，同时也不会因客户的健康原因拒保。此类产品为消费者提供了更好的健康保障，广受消费者欢迎，也引发了消费型医疗保险的热潮。课题组调查也显示，从健康保险产品设计的角度来讲，调查对象最为看重的是产品的覆盖范围和报销比例（49.3%）。

### 3.以“大健康”为导向，积极开发与健康管理服务相关的保险产品

随着生活水平和健康意识的逐步提高，人们对健康管理、治未病、慢性病管理、康复维护等需求将会进一步凸显，将健康和这些领域的健康服务充分结合，从事后的费用报销服务转变为事前预防、事中管理、事后报销相结合的全流程服务已成为商业健康保险发展的必然要求。“以大健康”理念为指导，积极开发与健康管理服务相关的健康保险产品，加强健康风险评估和干预发展，有助于探索适合我国发展的管理式医疗模式。

近年来，发达国家经营商业健康保险的公司，除开展健康保险服务外，还普遍将健康保险服务和健康管理服务结合起来，为客户提供包括健康咨询、就医绿色通道、健康基金管理等综合性的健康保障服务，满足客户多层次的健康保障需求。通过综合的健康管理，一方面加强对被保险人本身的教育来预防病情恶化，另一方面通过帮助医疗服务提供者，有效管理被保险人的日常健康状况，提高被保险人治疗效果，从而可以降低医疗费用支出，提高健康保险业务的风险管控能力。

以美国健康保险市场为例，美国商业健康保险公司在保险产品及服务中较为重视健康管理及疾病的预防。1973年，美国颁布《健康维护法案》，鼓励发展健康维护组织（HMO），将传统的医疗保险模式逐步转化为管理式医疗，将健康管理融入医疗保险。具体的管理措施包括：在保险产品的报销范围中包含丰富的预防保健服务，如疾病筛查、全面体检、牙科护理等，参保者接受这些服务所产生的费用可以部分或者全额报销；推出不同形式的健康促进活动，鼓励参保者采取定向的健康促进活动，如戒烟、健身、减压等，并对达标者进行物质奖励；还有保险机构同专业健康管理机构、健身俱乐部签约对参保者提供价格折扣等优惠。根据数据统计，美国健康保险55%的赔款源于20%的慢性病患者，20%的赔款源于15%的亚健康人群，而针对以慢性病为主的人群的主要干预方式就是健康管理服务。

英国的健康保险公司也注重通过健康知识宣教、疾病预防、慢病管理等方式阻



止病情恶化以实现控制医疗费用，降低赔付率的目的。如英国的保柏（Bupa）公司主要业务为健康保险，以“预防、缓解和治疗各种疾病”为原则提供包括健康热线、职业健康教育、体检、压力管理等一系列健康管理服务。

因此，商业健康保险应从单纯的健康保险提供者，拓展成为健康保险及健康管理服务提供者，应通过提供全程健康风险管理服务以降低客户疾病发生率和损失率。保险公司不仅提供事后的医疗保障，更要为群众提供事前、事中、事后的健康管理服务，通过收集数据、进行数据分析、健康干预、评估反馈的方式以实现提高人民健康水平、降低成本的目标。在健康管理过程中，可以应用当下先进的各种健康管理技术，包括可穿戴设备、植入设备、大数据分析、互联网工具等。

#### 4. 进一步完善商业健康保险专业化经营

健康保险与寿险、财险在产品精算、风险管理以及经营规律上存在较大不同，涉及领域宽，专业性要求高。因此，健康保险要注重数据的积累和分析，强化专业人才培养，加强与健康相关产业的交流，推动健康保险走专业化道路。

第一，健康保险应由专业健康保险公司经营。发达国家经验表明，通过激烈的市场竞争，综合性的保险公司逐渐向专业保险公司演变，健康险逐步实现公司层面的业务分立。综合性保险公司首先分成寿险公司和财产险公司两大类。随着寿险和个人金融财务服务市场的不断饱和，寿险发展速度降低，而健康险随着人口老龄化、医学技术发展的因素得到了快速发展，一些公司将业务重心转到健康保险上来，健康险业务逐渐与寿险、年金等业务分立开来，走上专业化经营道路。2000年，美国安泰保险公司（Aetna）出售寿险及金融服务业务，从综合性保险金融集团转型为专业健康险公司。2004年，美国信诺保险公司（Cigna）也宣布调整业务，将发展重心聚焦于医疗健康领域。而在以社会保险为主体的德国，法律规定只有专业保险公司才能经营健康保险。

第二，制定专门的健康保险核保及理赔管理制度。在健康保险核保管理上，应逐步建立统一的业务标准，包括疾病代码、手术代码、医疗服务提供者代码、医疗服务项目代码等。此外，保险公司应建立有效、严格的理赔管理制度，借助先进的技术手段提高理赔工作效率。同时要明确各级机构理赔权限，建立重大、疑难理赔

案件专题讨论制度等。<sup>①</sup>

第三，建立专业运行，适合健康保险发展的信息管理系统，不断加强消费者数据分析能力。强大的数据分析不仅是划分客户不同需求的重要依据，也是开发新产品的重要参考。在西方国家，一些保险公司已经开始考虑将社交媒体上的帖文作为重要的数据来源进行分析挖掘，以获取一定的消费者偏好和风险数据。同时要建立包括流程管理和风险信息预警等功能的信息系统，可以进行自动核保、自动理赔、医疗机构与医疗服务的查询功能，实现健康保险专业化运作。

第四，着力培养专业化健康保险的管理人才、技术人才和营销队伍，建立健全科学合理的健康保险专业化经营管理体系。通过资格考试等资格认证平台，逐步建立起行业统一的健康保险人员从业资格制度，提升健康保险管理队伍的专业素质。也可以通过多种渠道（与相关专业的高校合作等方式），从外部引进健康保险方面的优秀人才以及先进管理技术。<sup>②</sup>

## （二）提升人群健康保险意识，加大政策扶持力度，推进需求转化

### 1. 综合多种媒介，加强针对性信息传递，提升健康保险意识

首先，综合利用多种媒介手段，对多个人群，普及和强化健康保险知识，加强消费者的健康保险教育，促进商业健康保险的潜在需求转化为现实购买。课题调查表明，目前健康保险信息的主要了解渠道依然是保险公司业务人员推荐（45.1%），手机和网络方式了解健康保险信息占比19.3%，传统媒体占比6.2%。可见，多种媒介的信息传递方式在商业健康保险宣传领域尚未得到充分发挥。国际领域在这方面已经有相关经验可供借鉴。

韩国财政部宣布1977年为“保险年”，启动保险教育项目。保险业界人士也积极配合政府活动，通过电视、报纸、广告等公共传媒对保险相关知识进行大力宣传，取得了很好的效果。由于政府的高度重视，在接下来的十年间，韩国寿险业的年均增长率达到51%，大大高于其GDP的年均增长率21%。又如美国，通常由州政府或州监管机构发行一些内容翔实的消费者手册，通过提供研讨会、教育资料等手段教育消费者。美国还有很多非盈利机构专注于保险教育。他们的宣传对象涵盖从普

<sup>①</sup> 课题组专题报告：《商业健康保险的供给研究》。

<sup>②</sup> 课题组专题报告：《商业健康保险的需求研究》。

通消费者到在校学生。<sup>①</sup>

其次，针对消费者对于保险产品的不信任心理，从消费者教育、行业信息披露、健全投诉处理等多个角度着手。第一，提供准确、全面、易懂的产品信息，并通过媒体分析传递侵害消费者权益的突出问题，保护消费者免受隐形、霸王条款等欺诈。第二，建立统一的行业信息披露平台，曝光有欺诈消费者的公司及产品，拉入行业或产品黑名单。第三，健全健康保险投诉处理等配套制度及渠道，使消费者免去后顾之忧。

例如，日本的Life Net保险公司通过网站的界面设计和流程系统引导客户清楚保险产品的具体内容，并运用动画和声音等效果生动贴切的展示产品，让客户在充分理解保险产品的基础上根据自身的实际情况选择所需的保障。该公司不主张推销、劝服等传统销售手段，而是向客户提供一个保险知识的学习平台。在这个平台上客户可以获得一般性的保险知识及如何制定保险规划，对于不懂的问题可以随时向公司提供的免费电话或电邮中心咨询。这种方式有助于消费者提升保险意识，获取保险知识，也实现了产品的宣传。

## 2. 优化税优政策，加大优惠力度，完善政策设置

健康保险具有准公共产品属性，在为群众提供多层次健康保障方面具有不可替代的作用。各国普遍对商业健康保险发展予以政策支持，其中税收政策是政府支持商业健康保险的最主要方式。绝大部分发达国家和发展中国家，如美国、法国、德国、澳大利亚和南非等对商业健康保险投保人和经营者都提供税收优惠政策，鼓励和支持健康保险发展。

澳大利亚税优政策根据收入、年龄不同采取了不同的保费补贴标准，政策获得了良好收效。澳大利亚于1998年推出《商业健康保险激励法》，规定从1999年开始对于符合条件的澳大利亚人，购买商业健康保险均可得到政府30%保费补贴。2005年规定65~69岁之间的客户可享受35%的保费补贴，70岁以上客户享受补贴高达40%。此外，澳大利亚会相对减少对富裕人群的补贴。1999年实施时，澳大利亚购买商业健康保险人群不足600万人，而到2017年，澳大利亚超过1000万人参加了商业健康保险，占人口比例47%以上。

<sup>①</sup> 黄素、冯鹏程：《论加大我国国民的保险教育》，《保险职业学院学报》，2007年第4期。

美国对健康保险的税收优惠主要包括团体健康保险、个人健康保险以及自由职业者的健康保险。在团体保险方面，雇主为员工购买健康保险的费用可以税前列支，且没有上限；对于个人购买商业健康险产品的免赔额和2700美元（家庭为5400美元）两者取较大值的金额可以税前列支；对于自由职业者购买商业健康险，2007年之后购买的健康保险支出100%免税<sup>①</sup>。

结合我国目前现状和国际经验，可从以下三方面进一步优化商业健康保险税优政策。第一，提升税优产品优惠力度。我国目前每人每年可享2400元免税额度。数据显示，在90年代中国台湾对于商业健康险的个人税收优惠就已高达约4800元人民币，相比而言，我国现行税优政策优惠力度还有待进一步提升。同时，为了鼓励单位购买商业健康保险，对非企业单位将购买补充健康保险的支出也应给与部分税收优惠。第二，扩展保障范围和投保范围。建议研究开发与现有保障体系相衔接的产品，同时试点将特定疾病种类的产品纳入到税优范围。从以纳税群体为对象扩展至更广泛人群，推进政策对不同人群的区别对待，参照澳大利亚经验，考虑对根据收入、年龄推进不同保费补贴标准。可在部分地方试点进行以家庭为单位的健康险税前列支政策，允许投保人为未成年子女、配偶、退休父母等直系亲属投保，扩大投保范围。第三，简化办理流程。探索制定行业统一的社保目录外税优健康险的赔付目录，方便各保险公司统一执行。探索通过电子化信息平台等方式简化退税流程，提高消费者购买意愿。

### 3. 扩展个人账户余额试点经验，鼓励购买商业健康保险

城镇职工基本医保个人账户余额的使用，可以购买商业健康保险之外，也可拓展至医疗保健领域消费。这将有助于满足群众多层次健康需求。上海市职工基本医疗保险参保人员可以使用个人账户资金购买商业医疗保险产品，试点效果良好。上海市与保险公司合作，专门开发了医保账户住院自费医疗保险和重大疾病保险两款专属产品，提升了个人账户购买商业健康保险产品的可操作性，极大地促进了商业健康保险与城镇职工基本医保的衔接。此外，南京、苏州、南通、深圳、成都、泰安等十余城市已先后实施和鼓励居民用医保卡支付健身消费。苏州市、宿迁市、柳州市、兰州市等城市还允许参保职工医保个人账户余额用于本人健康体检项目费用

<sup>①</sup> 孙东雅、范娟娟：《美国商业健康保险的发展及对我国的启示》，《中国保险》，2012年4月。

以及注射乙肝、流感、狂犬等疫苗的费用。

### （三）深化医改进程，推进商业健康保险发展

商业健康保险的发展以医改的深化为前提。医改的直接目标是解决看病难、看病贵，更深层次的意义，在于建立良性运转、优质高效的医疗服务与保障体系，改善民生福利。随着医改的不断深化，一方面，医疗保障体系将趋于完善，基本医保的定位和保障范畴将逐步趋于明晰，社保和商保的协同效逐步发挥，商保在参与基本医保体系建设中的“合作方”地位将逐步得到落实，将更好的发挥对基本医保的补充支持作用，而不是“被挤压”，商保将获得更为广阔的消费者群体和需求基础。另一方面，政府和市场双重机制有机结合发挥作用，多层次的健康服务供给体系将逐步得以构建，商业健康保险将不再仅限于与公立医院打交道，或是公立医院强势的垄断地位将有所改变，则商业健康保险话语权大大提升，获取相关数据能力以及相关的产品设计、风险控制能力将大大提升，有助于商保自身能力增强和供给能力的大幅提升。具体而言，在如下四方面深化医改，将有效的促进商业健康保险发展。

#### 1. 明确基本医保与商业健康险的区别定位，厘清政府与市场的职责

构建我国多层次的医疗保障体系，需要发挥政府和市场的协调作用，坚持“政府保障基本，市场实现多层次多样化”的基本方针。进一步明确基本医疗保险在有限的社会资源下，优先保障“基本需要”和保持“基本水平”的原则，收缩基本医保筹资边界，向商保让渡发展空间，同时建立低水平、广覆盖、全民制度统一的社会医保体系，以此改变“欠发达地区反哺发达地区”及基金可持续性堪忧的现状<sup>①</sup>。商业健康保险通过市场化的手段，满足人民群众多层次、多样化的健康保障需求。

具体而言，商业健康保险作为基本医疗保险的必要补充，应着重发展以下四方面内容，一是基本医疗保险中规定的个人自付比例部分和医疗费用超封顶线部分；二是基本医疗保险目录之外的特殊药品及诊疗项目，如进口药品、健康体检等；三是基本医疗保险合作医疗机构之外的医疗服务设施及非指定医疗机构，如康复治疗、高级床位费、私人诊所等；四是收入补贴型和护理津贴型等相关费用。

<sup>①</sup> 课题组专题报告：《全面医改对商业健康保险的影响》。

2. 在基本医保经办、承办中推进“管办分开”，落实商业健康险的“合作方”地位

从国际经验和国内实践来看，商业健康保险参与基本医保经办不仅可以做“出纳”，更可以建立公私合作关系，将商业保险公司的创新思维 and 专业化运作模式引入到公共医疗服务部门。医保管理部门不再介入医保基金的微观管理，而是由经办方承担评估、规划、采购、绩效管理以及基本医保之外的特色保障产品设计等工作，以提高医疗服务效率和质量。医保管理部门专注于行业监管，维护行业规范、良性运行。国际经验方面，英国和美国操作模式可供参考。

英国政府于2007年推行政府外包服务采购计划（FESC），积极引进商业保险机构参与国民健康服务体系的经办管理。英国卫生部（DOH）发布了政府外包服务采购计划（FESC），允许符合资质的商业保险公司为NHS提供经办管理服务，包括四个方面。一是评估和规划，主要对健康需求和医疗服务供给进行评估、设计医疗供给结构；二是签约和采购，代表政府与全科及专科医疗服务供给方签约；三是履约管理、纠纷解决与医疗审查；四是与病人及公众互动。加入英国政府外包采购计划的商业保险机构，很重要的一部分职责是评估医疗保障制度中存在的问题并为其提供建议、利用网络数据平台分析以增强绩效管理。

美国于1973年通过了HMO（健康维护组织）法案，1982年通过了税赋公平与会计责任法案（TEFRA），允许更多商业保险机构参与政府的医疗保障制度管理。美国政府采取合同型和委托管理型的方式，将大量政府医疗保障计划（如Medicare、Medicaid等）交由商业健康保险机构管理。商业保险机构收取一定比例的管理费用，但不承担基金风险。此外，商业健康保险公司也可以承担基金风险扩大其运作范围，在设计医疗保障产品时，政府医疗保险计划的基本内容为必备项目，各机构还可根据自身情况增加牙科、视力、疾病管理等一些特色保障项目，供参保人自由选择。以商业健康保险机构参与政府医疗照顾计划（Medicare）为例，商业健康保险机构提供的联邦医疗保险优先计划（Medicare Advantage, MA）不仅涵盖Medicare所有项目，而且附加了诸如一些慢性疾病的附加保障项目，为了增强制度的吸引力，额外项目往往价格较低。投保人可以在Medicare和MA中自由选择。<sup>①</sup>

<sup>①</sup> 王敏、黄育：《商业健康保险参与医疗保障体系建设的国际经验与启示》，2015年4月。

具体到大病医保承办方面，从我国实践来看，制度体系建设还应在如下五个方面加以完善。第一，规范招投标程序，制定合理评标办法。遏制不理性低价竞争，避免“保本微利”原则无法贯彻落实，通过评标办法引导保险机构更加注重服务质量，形成规范有序竞争格局。第二，明确承办方式，以及对应的风险分担机制和责任，并通过“科学预测、市场竞价、选择替补”的方式合理确定经办管理成本。第三，利用保险公司专业优势，与基本医保信息系统有效对接，实现医疗费用的全面审核，加强医疗风控管理，有效减少欺诈、浪费和不合理费用支出。第四，提升大病保险统筹层级，制定省级统一合同范本，防止大病保险碎片化管理。第五，改善经办管理服务，建立绩效评估体系，对商业保险公司的经办效率和监管部门的监督效率进行精细化考核和管理。<sup>①</sup>

### 3. 盘活医疗人力资源，推进多层次健康服务供给体系构建

医疗人力资源是服务供给体系的关键。要构建多层次的健康服务供给体系，改变公立医院在各个医疗服务领域的垄断地位，推进商业健康保险深度参与医疗服务，发挥对医疗服务的监督和约束作用和控费作用，要以人事制度为抓手，转变医生“单位人”的身份为“社会人”，构建新型的医院、医生关系，释放更多的优质医疗人力资源。

随着公立医院改革，各国采取了灵活多样的医生从业制度安排，逐步赋予医院相对独立的人事裁量权，医院和医生的关系基本破除了行政隶属，而朝着合同关系发展。举例来说，德国的医生普遍实行巡诊、非全职合同制度，这种灵活多样的从业安排有利于用市场手段均衡优势资源在公私部门的分配，充分释放国家整体医生资源。多点执业虽然已经成为多个国家的普遍做法，但公立医院医生的第二执业通常受到一系列措施的限制。第一，对年资的要求，即新入职的住院医师，不能单独执业，比如美国、英国、德国；第二，对执业地点的要求，比如美国在跨州执业时，需要再取得该州的执业资格；第三，对时间的要求，比如英国采取“4+1”的模式，限制公立医院医生第二执业点工作的时间；第四，对执业类型的限制，新加坡公立医院医生的第二执业点也需要是公办机构，而美国联邦雇佣的医生则不允许多

<sup>①</sup> 课题组专题报告：《商业健康保险的政策与监管》。

点执业。<sup>①</sup>

#### 4. 构建医疗体系大数据平台，推进行业内部和之间的数据共享

医疗费用管控和精细化管理都离不开信息技术和大数据的支撑。健康大数据的挖掘和利用必将在规范医疗机构行为、监督医疗服务安全质量、实现医疗保险跨机构和跨地区结算、控制保险欺诈行为等方面发挥越来越重要的作用。此外，医疗体系大数据平台的建设，有助于推动保险精算产品的创新发展。健康管理数据、行为数据和环境数据将成为新产品设计的重要基础，有助于满足差异化、个性化、精准化的需求。

首先，推进数据标准化和管理规范化。数据共享是“三医”联动的基础，而信息标准化和管理规范化又是数据共享和整合的基础。卫计委提出的“四统一”，即诊疗病案统一、疾病分类编码统一、手术操作编码统一、医学术语统一，对于推进医疗卫生信息标准化具有重要意义，对于商业健康保险公司实现由报销支付向健康管理和诊疗过程的全流程管理转变具有重要意义。

其次，试点建立医疗机构、医保机构、健康服务相关机构健康和诊疗数据的共享机制。一方面，医保部门与医院应加快信息数据统一管理或共享，规范管理，加强合作，以保证医保基金的使用效率。另一方面，推进医保部门、医疗机构与保险公司的数据共享，更好的发挥商保在数据分析和风险管控方面的优势。

山东省青岛市正在推进类似尝试。通过构建“智慧医保”网络平台，参保人可以通过平台获取更便捷的健康管理和医疗保障；医保部门在此过程中更容易实现对医疗资源配置的引导，提高服务质量与效率，节约医疗成本；商保公司则可以借助信息平台积累的数据和对参保者的吸引，延伸开发多元化保险产品和健康服务产品。无论是对医疗服务提供方，还是对医疗保障经办方，其便捷性及有效性都有大幅提高。

再次，推进医疗健康信息化立法。医疗健康信息属于极度敏感信息，随着全民电子健康档案的建设，如何保护人民群众就医的健康信息隐私会越来越重要。在保护患者健康隐私数据的基础上，应以法律的形式约束商业保险公司对于健康医疗数据的使用。

---

<sup>①</sup> 中国发展研究基金会：《中国医药卫生体制改革研究》，2016年。



#### （四）建立完善科学的商业健康保险监管体制

##### 1. 推动成立更高层次的立法，营造良好的外部政策环境

争取更高层次的立法和政策支持，与时俱进完善相关管理规定。可以通过完善《社会保险法》、《卫生法》等，对基本医疗保险、医疗服务、医疗药品、商业健康保险做出详细的定位，确立在合作过程中的权利义务关系，为今后大健康产业的管理提供法律依据。同时，依据时代发展要求，修订《商业健康保险管理办法》，制定《健康保险经营管理条例》，对商业健康保险进行专业化监管。

商业健康保险业务范围广、管理环节多、业务处理量大、服务内容繁杂，其经营除保险人、被保险人外，还涉及医疗服务机构和政府社保部门，参与主体较多，对其进行监管需要多部门的协调配合。商业健康保险在我国多层次医疗保障体系中发挥补充作用，其经营受社保政策、医疗卫生政策和体制环境的影响较大。因此监管部门在加大对保险公司的监管力度，引导保险公司规范经营的同时，要积极与卫生、社保等部门沟通合作，为健康保险的发展营造良好的外部环境。<sup>①</sup>

发达国家有着非常严格的监管法律体系。澳大利亚对私人健康保险行业的经营行为要求非常严格，涉及私人健康保险的法律法规将近20部。如《1953年国民健康法》、《1973年健康保险法》、《2007私人健康保险法》等，其中《2007私人健康保险法》自颁布以来多次修订。同时，澳大利亚在法律法规中明确界定了全民健康保险制度与私人健康保险行业的经营范围，确保了全民健康保险与私人健康保险行业各自健康发展。<sup>②</sup>

##### 2. 完善外部配套政策，推动商保参与医保及医疗服务体系建设

一方面，以法律条文形式明确规定健康保险在基本医保经办、大病保险承办以及补充医疗保险领域中的地位和作用，用于规范健康保险经营主体的准入审批、保险费率以及缴费标准等，做到依法经营，依法管理。对商保公司经办基本医保及大病保险的违法违规行为和不正当竞争行为依法从严查处，切实维护良好的市场秩序。同时加强服务质量监管，推进业务信息公开，主动接受社会监督。

另一方面，针对商保参与健康产业链建设建立相应的政策法规，紧密配合当今

① 课题组专题报告：《商业健康保险的政策与监管》。

② 范娟娟：《澳大利亚私人健康保险的监管环境及启示》，《保险研究》，2010年第2期。

发展较为迅速的互联网保险业务，加强对互联网健康保险产品投保、服务、理赔等环节的监管，以保障消费者权益。

### 3.加大对健康保险专业化经营的监管要求

首先，监管机构成立单独监管部门，对健康保险实施单独监管。这样既有利于监管机构在更高层面上与基本医保部门、医疗卫生等相关机构进行沟通协调，争取更有利的政策环境，同时也有利于通过专业力量加强对健康保险的指导与监管，以促进健康保险有序发展。<sup>①</sup>

其次，严格准入制度，推进健康保险由专业健康保险公司专属经营，加强与医疗服务机构的合作。健康保险业务管理复杂，风险大，受医疗卫生环境影响大，存在着道德风险和逆向选择问题，因此非常需要专业健康保险公司使用专业化的风险管控技术和手段，加强对医疗服务过程的干预，否则很容易造成健康保险赔付率居高不下。事实上，从20世纪80年代开始，美国一些较大的传统寿险公司陆续退出健康保险市场。世界各国的专业健康保险公司，如美国的蓝盾、蓝十字公司，都积极与医疗机构建立合作关系，通过签订战略合作协议的形式加强对医疗服务过程的干预，从而实现医疗费用支出的控制。

再次，加快推进商业健康保险采用与卫生体系相一致的数据标准及管理系统。商业健康保险业务范围广，经营涉及医疗服务机构、政府医保部门等，对数据统一管理及监管要求较高。因此，为了更好的与医疗卫生系统相衔接，监管部门应积极推动商业健康保险采用符合医疗卫生信息体系标准的数据管理系统，进行数据收集、保留和分析，并推动制定更为详细的数据编码标准，与卫生部规定的医疗数据体系相一致。

最后，进一步完善适合健康保险经营特点的销售、承保、风险管理、精算制度与核保理赔制度，以区别于财产保险和人寿保险，规范市场行为，提高专业服务水平。针对目前的理赔慢、理赔难问题，保监会和保险公司需加强协调，对理赔过程中的浪费、滥用、欺诈等行为进行监管和惩治。监管部门可以考虑在全国范围内设立“黑名单”，记录欺诈性索赔基准以及欺诈的个人和机构信息。同时，积极推动

---

<sup>①</sup> 课题组专题报告：《商业健康保险的政策与监管》。

商业健康保险的报销模式向实时结算方向转变。目前购买商业健康保险的常规做法是患者先出钱垫付医疗费，然后向保险公司申请报销，申请报销需要繁琐的材料和证明。与此相比，患者在使用基本医疗保险时则无需支付保险覆盖的部分，省去报销手续。落实商保的实时结算报销制，不仅有利于提升工作效率，也增加了人民群众的获得感。