

新型农村合作医疗保险引入商业保险的研究

康小青 (北京物资学院, 北京 101149)

摘要 通过总结国内外在社会医疗保障中引入商业保险的经验, 对我国实行这种合作模式提出建议。

关键词 新型农村合作医疗; 商业保险; 合作模式

中图分类号 S-9 **文献标识码** A **文章编号** 0517-6611(2015)28-301-02

The Research of Introducing Commercial Insurance into New Rural Cooperative Medical System

KANG Xiao-qing (Beijing Wuzi University, Beijing 101149)

Abstract Through summarizing the experience of introducing commercial insurance to social medical system at home and abroad, advises on the implementation of this cooperation mode were put forward.

Key words New Rural Cooperative Medical System; Commercial insurance; Cooperation mode

我国是农业大国, 农村人口众多, 农民医疗问题尤为重要。随着新型农村合作医疗的建立和推广, 农民的参保率也不断上升, 这在一定程度上缓解了他们就医时的医疗负担, 但是作为发展中国家, 目前农民所获得的医疗上的保障仍然十分有限, 农村基层的医疗机构的服务水平也有待于提高, 尽管经济的发展促进了农民增收, 医疗费用的上涨却远远超过收入的增加, 他们所享有的医疗保险可以满足最基本的需求, 但仅依靠这些是不够的。商业保险由商业保险公司提供, 改革开放以来, 随着市场化的深入, 商业保险获得了高速发展。由于我国商业保险已经相对成熟和规范, 结合当前我国新型农村合作医疗的特点, 引入商业保险能够使农民的医疗需求更好地得到满足。

1 我国农村医疗保障现状及其发展

1.1 我国农村医疗保障的发展 最早的在我国的农村合作医疗可以追溯到 20 世纪 50 年代, 是在集体经济条件下建立的社会主义性质的医疗体系。到 1980 年, 全国农村中 90% 覆盖了合作医疗保障制度。由于经济体制改革, 集体经济解体, 相应的农村合作医疗也不复存在。2002 年, 中共中央、国务院发布相关决定, 建立新型的农村合作医疗, 增加经费发展农村卫生, 随后进行试点推行。

虽然在农村建立和发展新型合作医疗已经是势在必行, 但是资金的筹集难度大, 农民获得的保障程度也并不高, 由于各地的政策不同, 补偿机制也不一致等等的一系列问题也随之出现, 完全依靠政府的力量依旧无法全面满足农村的医疗需求, 商业保险有保险公司提供, 作为重要的医疗保障体系的补充已经较为成熟和规范, 随着市场化的不断深入, 在农村合作医疗中引入商业保险有了新契机。

1.2 我国新农合引入商业保险的主要合作模式 在全国开始试点新型农村合作医疗的同时, 也在寻找不同的运行模式, 这当中商业保险参与新农合也是在探索过程中的模式之一, 主要包括三种类型, 分别为委托管理型、保险契约型以及介于两者之间的混合型。

委托管理型中商业保险相关机构提供的服务由政府来

购买, 政府与机构签订合同, 合作医疗方案的制定, 资金的筹集工作由政府负责, 商业保险机构按照所签订的合同作为受委托的一方对合作医疗基金进行日常的管理, 不分享运作过程中的基金收益, 基金亏损由政府财政承担, 这种模式目前使用地区较多。

保险契约型是由政府征集资金来购买保险公司的团体医疗保险, 划分了全额转保和共保联办两种类型, 依据赔付风险的不同, 全额转保型由保险公司全额承担风险, 共保联办则由政府和保险公司两者按照一定比例来共同承担盈亏风险。

混合型的表现形式分为两种: 一种是医疗费用数额较小的采用前边提到的委托管理型模式, 大额费用的则采用保险契约型; 另外一种则是基金由商业保险公司进行管理, 会收取管理费用, 发生基金亏损是政府和商业保险公司共同分担, 结余则转入下一年度。

1.3 全国新农合引入商业保险模式的运行现状 商业保险公司中包括中国人寿、平安人寿、中华联合、人才保险等都各自以不同的形式积极参与到新农合引入商业保险的运行工作中, 有效的发挥了保险公司的行业优势^[1]。其中 2008 年保险业参与的新型农村合作医疗工作包括了全国 115 个市县, 2009 年在实施新型农村合作医疗的市县开展了补充医疗保险, 参保人数达到 850 万。在此过程中, 我国的保险业也得到了发展, 在基本医疗保障引入商业保险的运行模式中也出现了很多典型的案例, 他们通过管、办分离, 互相监督与互相合作等资金管理方式积极开展新业务, 探索新模式, 使农民医疗费用的补偿金额和报销比例都有了大幅度提高, 农民得到了真正的实惠, 获得了切实的好处。这样的成效也得到了各界的一致肯定。

2 国外商业保险参与社会医疗保障的经验

国外的医疗保障制度大体上可以分为缴费模式和非缴费模式, 缴费模式下有几种不同的形式, 包括社会医疗保险、商业医疗保险和社区合作医疗保障。社会医疗保险是一种强制性的保险, 主要资金来源于国家、社会和个人, 对于农民来说, 他们只承担非常少的一部分费用。虽然这一定程度上缓解了农民的就医压力, 但是医疗资源分布不均问题依然严重。在国外的商业医疗保险是由社会上的医疗保险公司提

供,政府、企业或个人自愿购买,资金主要来自于参与保险的人员所缴纳费用。社区合作医疗保障是在一定的区域内采用社会保险制度,提供医疗服务,但这种方式只能是一部分人得到保障,覆盖的范围较小^[2]。非缴费模式有免费的医疗保障,其资金主要来自于税收,这种模式主要是一些福利国家实行,由国家财政拨款为民众提供收费较低甚至不收费的医疗服务。另外有部分政府实行农民医疗救助,对农村中无经济能力治病的贫困人口进行专项救助。以下将具体介绍国外一些国家的社会医疗保险制度。

2.1 美国 在美国,只有少数的农民有医疗照顾,大部分都需要参加商业医疗保险来得到保障。政府的保障主要是对于老年人、残疾人以及收入较低的人^[3]。政府借助保险公司来为国家医疗保障的相关工作提供咨询和专业化的理赔服务,保险公司为政府销售的必须是政府所制定计划当中的保障产品,经营和管理风险由商业保险公司承担。在这样的模式下,政府的医疗计划进一步满足人民选择的同时也逐步在扩大医疗保障的范围,得到了参与保险的人员的认可。

2.2 英国 在英国的医疗保障体系中,保险公司提供的商业医疗保险起到一定的辅助作用,政府将一些服务外包给商业保险公司,并且在商业保险公司之间形成一种竞争的机制,有助于提高商业保险公司本身的管理和其所提供产品的质量,如此一来也使得社会医疗保障基金的使用效率更好,在医疗资源的充分利用上,英国的双向转诊制度也同样起到了很好地效果,对于一般性的疾病在社区医疗中心进行治疗,病情严重的则转向二级或更高级的医院,对于严重病情得到缓解,后期的康复阶段可以转到社区医疗中心。这样使有限的医疗资源得到更有效地利用。

2.3 瑞士 瑞士的医疗保险分为基本医疗保险和附加保险,基本的医疗保险是法定必须要参加的,附加保险是自愿性质的,也就是说所有人都必须购买基本医疗保险,低收入者会有一部分资金进行补偿,瑞士的保险业和保险法很完善,基本上依靠商业保险公司为全体民众提供保障,一方面要保障政府规定的强制保险;另一方面保险公司可以销售补充保险,民众可以自由选择是否参加保险。在瑞士社会保险体系中引入商业保险之后,医疗保障的管理成本有所下降。

3 总结

从国外的商业保险参与社会医疗保险的模式和我国现有的成功例子中,可以得到很多启示。

首先,在现有的基本医疗保障体系下可以引入市场机制。竞争性的形成,有助于整个医疗体系高质量的发展。从上述总结中提到的国外的运行模式,可以看出它们有一定的相同之处,很多都是在政府主导的情况下引进社会上的商业

保险公司,实现了政府管理下的有序、有效竞争,结果是提高了医疗机构的效率,医疗费用得以控制,保险公司、医疗结构的服务质量也得到了提高。

其次,医疗保障水平的制定应当更合理。我国仍然是发展中国家,人口众多,经济发展不够平衡,要从绝大多数人的角度出发去更好地解决问题。对于农村的医疗保障水平的制定也应与各个地方的发展水平和其承受能力相适应,在农民得到最基本保障的同时,尽可能覆盖到更多的方面。

再者,应当加强基层卫生体系的建设,有研究表明,64.8%的门诊病历在基层的医疗服务中心可以得到解决。对于一些住院的慢性病,有70%以上的也是可以在基层医疗服务中心和家庭的照顾下进行治疗。对于今天的农民来说,随着他们生活水平的提高,有相当一部分也会到条件更好的医疗机构,这其中很重要的原因是由于基层的医疗服务中心的水平较差,不能满足他们的需求。因此要做到提高基层医疗水平,然后在自由就医的情况下,才能有效的鼓励民众优先选择到基层就医。

同时,还要强化对商业保险公司的监管。由于医疗保障服务存在信息不对称,一些商业保险公司可能会利用这一点侵害参保人的利益,有可能会通过采取一些手段,将老年人、残疾人和弱势群体排除在外,也有可能会在产品推广时作出虚假的宣传,甚至出现拒绝赔付和延迟赔付的现象,为了避免商业保险公司为了自身的利益作出损害参保人权益的行为,政府也必须完善相关措施,加强监督和管理,更好地发挥商业保险公司的优势。

新型农村合作医疗从最初试点到逐步改进,已经让农民获得了相应的实惠,随着国家对于医疗保障的不断重视,以及政策对商业保险公司参与新型农村合作医疗的鼓励,这些对于保险公司来说,同样是一个良好的发展机会,这就要求保险公司推出更符合农村医疗需求的产品,采用合适的经营模式进入到农村市场,从而发挥商业医疗保险在新型农村合作医疗中的作用,这对于农村医疗的改进和我国整体医疗保障水平的完善有着重要的意义。

参考文献

- [1] 庞少玲. 新型农村合作医疗制度—商业保险与社会保险融合的契机[J]. 知识经济, 2010(6): 64-68.
- [2] 丁少群, 高海霞. 国外农村医疗保障模式的比较研究[J]. 生产力研究, 2006(12): 166-167.
- [3] 姜宇. 引入商业保险参与医疗保障管理的实践与思考[J]. 中国财政, 2010(9): 79-83.
- [4] 张艳花. 保险业参与新型农村合作医疗试点的政策走向[J]. 中国金融, 2005(2): 56-57.
- [5] 李胜兰. 我国新农合制度现存问题与改革思路[J]. 合作经济与科技, 2010(1): 14-17.
- [6] 特木尔巴根. 透视国外医保改革[J]. 中国人力资源社会保障, 2010(5): 54-55.
- [7] 生态学报, 2011, 31(21): 6624-6632.
- [8] 李彦娇, 包维楷, 吴福忠. 岷江干旱河谷灌丛土壤种子库及其自然更新潜力评估[J]. 生态学报, 2010, 30(2): 399-407.
- [9] 吴芹, 张光灿, 裴斌, 等. 3个树种对不同程度土壤干旱的生理生化响应[J]. 生态学报, 2013, 33(12): 3648-3656.
- [10] 喻泽莉, 何平, 张春平, 等. 干旱胁迫对决明种子萌发及幼苗生理特性的影响[J]. 西南大学学报(自然科学版), 2012, 34(2): 39-44.
- [11] 郝文芳, 赵洁, 蔡彩虹, 等. 3种胡枝子抗氧化酶和渗透调节物质对干旱和增强 UV-B 辐射的动态响应[J]. 环境科学学报, 2013, 33(8): 2349-2358.
- [12] 宋丽华, 刘雯雯, 陈淑芬. PEG 处理对臭椿种子萌发的影响[J]. 农业科学学报, 2005, 26(4): 25-29.
- [13] 李宁, 白冰, 鲁长虎. 植物种群更新限制: 从种子生产到幼树建成[J].

(上接第 189 页)