

完善上海市基本医疗保险体系研究： 基于商业健康保险视角

【摘要】：上海市基本医疗保险虽在覆盖面、筹资水平、保障水平等方面处于国内领先地位，但仍无法避免就医需求快速上升和基金管理效果不佳等问题带来的矛盾。商业健康保险在资金和人员管理方面有其独特的优势，可发挥其对基本医疗保险的补充作用，完善基本医疗保险体系。本文基于商业健康保险的视角，从经办模式、经办主体、保障对象、筹资方式和保障项目 5 个方面对上海市基本医疗保险体系进行探索和完善。

【关键词】：基本医疗保险，商业健康保险，上海市

基金项目：2014 年度上海市医疗保险协会委托课题；美国中华医学基金会卫生体系研究与政策转化合作项目（CMB-CP14-190）；上海市公共卫生重点学科建设计划-卫生经济学（12GWZX0601）

近年来，虽然上海市基本医疗保险体系在覆盖面、筹资水平、保障水平等多方面处于国内领先地位，但随着物价水平和民众就医需求的不断提高，居民自费负担也随之上升，同时医保基金结余率高、个人账户资金未得到合理利用等矛盾愈发尖锐。如何在现行基本医疗保险体系基础上发挥商业健康保险（以下简称“商保”）的作用，以缓解现有矛盾，是进一步完善当前体系亟待研究的问题。本文从发挥政府和市场两方积极性的角度，将基本医疗保险（以下简称“基本医保”）和商业健康保险进行有机结合，实现共生互动发展，以达到完善上海市现行基本医疗保险体系的目标。

1 资料与方法

本研究数据来源于上海市人力资源和社会保障局网站，对 2009—2013 年上海市三大基本医保的参保人数、门急诊自负段标准、统筹基金起付标准、统筹基金最高支付限额、自负段标准、报销比例、基金收支（收入、支出、结余）、人均筹资水平等指标进行分析。数据由 Excel 2010 录入并进行频数和趋势分析。

2 基本医疗保险面临的问题

2.1 个人医疗负担仍然较重

随着新医改的推进，上海市基本医保覆盖范围逐步扩大，保障水平逐年提高，2013 年城镇职工基本医疗保险（以下简称“城保”）、城镇居民基本医疗保险（以下简称“居保”）和新型农村合作医疗保险（以下简称“新农合”）人均筹资水平已分别达到 4 644.6 元、946.2 元和 1 593.9 元，政策范围内报销比例达到 70%~90%，但居民的个人医疗费用负担仍然较重。首先，基本医保政策规定了统筹支付的起付线，城保参保人可由个人账户支付，居保、新农合则需要事先自付到起付线。其次，部分特殊人群仍存在自付比例过高的现象，一方面由于三大基本医保尚未实现统筹，居保和新农合报销比例低于城保，且报销只限于医保目录覆盖范围内医疗及药品项目，加之购买自费药品和项目，个人自付比例相对较高；另一方面高年龄段患者和部分重大疾病患者医疗费用负担较重，如罕见病患者、三级医院的肿瘤和循环系统疾病患者，除去医保目录范围内报销的费用外，个人自付比例接近 50%。此外，上海市基本医保保障项目虽然较广，城保药品目录已经达到 3 881 种，但保障内容仍相对局限，一些特殊的诊疗项目如义齿、抗肿瘤药物，医疗服务设施及疾病期间发生的营养费、陪护费、失能收入损失等均不在其保障范围内，加上间接卫生费用支出，患者的就医负担仍然过重。

2.2 基金使用效率不高

以城保为例，2009—2013 年参保人数逐年增多(表 1)，基金收入和支出也呈稳步上升趋势，当年基金结余在 2010 年有所下降，2011 年由于政策调整，外来从业人员加入城保，导致当年基金结余剧增，约为 2010 年的 3.1 倍，2012—2013 年当年基金结余同比增长趋缓，分别为前一年的 89.2%和 17.1%。与此同时，近几年基金累计结余也呈大幅上升趋势，2011—2013 年分别同比增长 45.8%、59.4%和 43.6%。2013 年城保当年基金结余率为 33.5%，累计基金结余已超过当年基金收入，是当年基金收入的 1.1 倍。具体来看，基金结余中大多集中在个人账户，2013 年个人账户当年基金结余 122.4 亿元，占当年总基金结余的 59.3%，累计基金结余 516.0 亿元，占累计基金结余总数的 76.0%。基金的大量结余淡化了医疗保险共济的作用，且由于个人账户基金的大量沉淀，使得基金的使用效率大打折扣。

表 1 2009—2013 年上海市城镇职工基本医保基金总体情况

项目	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年
参保人数(万人)	802.64	858.05	1259.6	1296.5	1323.14
当年结余(亿元)	37.33	29.69	93.2	176.35	206.45
累计结余(亿元)	173.74	203.43	296.64	472.98	679.43

2.3 未能保障各层次医疗服务需求

目前，上海基本医保体系尚未完全覆盖各方的多元化医疗服务需求。一方面，基本医保多覆盖公立医疗机构，虽已有部分社会办医疗机构纳入医保定点，但不论覆盖机构还是保障水平均十分有限；另一方面，现行基本医保存在“碎片化”问题，保障侧重于基本医疗，特别是需手术、住院的大病，在疾病预防、健康管理、康复养老等环节存在保障缺失。

3 商业健康保险的发展现状

上海作为经济水平高度发达的大城市，但商业健康保险的发展程度并不理想^[1]，其商保收入占保险行业总收入比例排全国第十，收入总额排全国第五。据上海市保监会数据显示，2013 年上海市商保保费收入为 67.9 亿元，占同期人身保险总额的 10%，而国际上一个成熟的保险市场中，商保业务占人身保险的比例一般在 30%左右^[2]。从商保的规模看，2013 年上海市商保保费收入仅为城保基金收入的 11.0%。上海商保的发展缓慢除了保险公司自身的发展与专业问题，还在于整个保险市场基本由基本医保所垄断，整个医疗提供市场由公立医疗机构所垄断。而成熟完善的医疗保险市场，需要多种功能不同的保险组合互为补充。基本医保由于其“广覆盖、保基本”的特殊属性，将功能定位于保障基本水平，势必在服务提供上不能体现个性化与多元化，而这部分的服务提供理应由商保来提供。而基金使用效率低下与个人负担较重的矛盾，更反射出商保基金管理的优势。上海市于 2011 年下发的《上海市深化医药卫生体制改革近期重点实施方案》(沪府发〔2011〕18 号)，以及 2013 年发布的《关于进一步促进本市社会医疗机构发展实施意见的通知》(沪府办发〔2013〕6 号)，均为商业医疗保险的发展提供了政策保障，鼓励商业健康保险公司(以下简称“保险公司”)与社会医疗机构开展合作，拓展社会医疗机构的保险筹资渠道，加强商保与基本医保的衔接。2015 年起上海正式探索商保介入基本医保的模式，引入四大保险公司，部分地区将尝试商保与大病医保相结合，实施大病医保的商保形式，探索医疗保险结余资金的统筹利用，由此看来上海发展商保的时机已经成熟。

4 商业健康保险的补充模式

虽然发展商保已成为大势所趋，但不能放任其无序发展。结合上海市现状，较为理性的做法是探索出商保介入基本医保发挥其补充作用的新模式，逐步将两种保险融合在一起，发挥各自所长。

4.1 经办模式

若保险公司介入基本医疗保险，较为成熟的管理与经办模式包括委托管理模式和保险契约模式^①，其中在保险契约模式中按照承担赔付风险的大小则可划分为全额转保模式和共保联办模式。比较而言，委托管理模式和保险契约模式各有优缺点，模式的选择取决于政府的主要关注点，第一种模式关注平稳运行，第二种模式关注费用控制。也可先选择委托管理模式平稳运行，然后转换为风险契约模式控制费用。另外，共保联办模式在运行机制上具有更强的科学性和现实操作性，也最能实现政府医保部门和保险公司的优势互补、有效结合。从预期效果上来看，共保联办模式既能够实现政府引入商保机制的预期目标，又能够兼顾保险公司的利益，调动积极性，实现持续合作。

4.2 参与主体

在基本医疗保险体系运行机制内引入市场机制和市场主体，破除垄断格局，可以在政府与市场之间形成合理分工和协同作用机制，从而充分发挥政府与市场的各自优势，有效提升基本医疗保险体系运行效率，降低医疗服务价格，以满足多层次医疗服务需求。要建立以政府为主导、保险公司承保的基本医疗保险体系，管办分开的多部门监管合作是体系成功运行的关键。

4.2.1 管理方：政府

引入市场参与并不意味着政府的角色和作用被完全取代，反之政府的某些核心职能不仅不能转嫁还应加强，具体包括：(1)保障保险公司的合法权益，制定有关保费收入、减免征收保险保障基金和监管费的优惠政策，降低业务经办成本；(2)建立保险公司经办业务市场的准入、退出、招投标机制，坚持公开、公平、公正和诚信，维护市场秩序，搭建平台，鼓励符合条件的保险公司参与，营造健康的市场竞争环境；(3)制定保险公司的经营管理规范，综合考虑基金规模、参保人数、服务内容等因素，科学确定经办不同医疗保险的保险服务包和费用缴纳标准，并建立与人力成本、物价涨跌等因素相挂钩的规范动态调整机制；(4)建立激励和约束相结合的评价机制，强化销售、承保、理赔和服务等环节的监管，严肃查处销售误导、非理性竞争等行为，鼓励保险公司合规经营，培育健康的市场秩序；(5)建立完善的信息管理制度，解决医疗保险市场和医疗卫生服务市场的信息失灵问题。

4.2.2 经办方：保险公司

保险公司作为承办机构参与基本医保的管理，利用其基金管理和保险理赔的专业优势，弥补基本医疗保险体系的不足和空白点，具体包括：(1)发挥其多网点、精算理赔、信息技术等优势，充实经办队伍，增强服务能力，提高基金使用效率；(2)运用专业优势，对基金进行实时详细测算，定期向有关医疗机构和政府部门报告基金的变动情况，帮助政府及时调整相关政策；(3)发挥费率调节机制对医疗费用和风险管控的正向激励作用，对医院的诊疗行为进行监控，避免医疗资源浪费，有效降低不合理医疗费用支出，规范医疗行为；(4)主动接受和配合政府有关职能部门的监督。

4.3 保障对象

自愿参与是商保的基本原则之一，因此在保障对象方面，应不论年龄、性别、身份、区域和收入水平，尽可能覆盖所有已参加上海市基本医保的居民。凡是参与居民可按照各自不同的医疗需求和相应的缴费水平，选择不同的保险项目组合，以享受不同的医疗保险服务。

4.4 筹资方式

商保应遵循政府、社会和个人多元化的筹资原则，针对不同收入水平的人群制定不同占比的筹资方式。从美国、荷兰、新加坡、德国等发达国家的商保运行模式来看，商保保障的是未纳入基本医保的医疗服务，其中企业为员工提供了较多的保障责任。^[3]上海市以打造全球城市为目标，经济水平和居民健康意识的不断提高，为商保的开展奠定了基础，具体的筹资组合方式可包括：

一是政府渠道：基本医疗保险基金。以提供额外风险保障为切入点，从基本医疗保险基金中(城镇职工保险基金、城镇居民保险基金、新农合基金)划出一定比例或额度购买商业健康保险，主要用于大病保险，并向新农合、居保居民倾斜以体现政府责任。

二是社会渠道：企业税前列支社保支出。企业可以通过为员工购买商保，提高员工福利。政府可采取税费优惠方式，鼓励一般企业扩大购买商保的覆盖面，让更多的员工享受福利，企业为员工购买商保的支出金额允许在一定比例范围内给予税前扣除，提高企业主动参保的积极性。

三是个人渠道：个人缴费和个人账户。首先，随着居民个人健康需求的多样化，应逐步提高个人缴费在医疗保险中的支付比例。居民根据个人收入情况适当缴费，其保障项目、报销比例等应根据投保档次而有所不同。对此，政府可推出个人税收递延型保险政策，个人购买商保的费用在个人应纳税所得额中可扣除，以刺激个人缴费筹资渠道的成熟。其次，针对目前上海市个人账户资金沉淀问题，其参保人多集中在年纪较轻、身体健康，是各类商保产品的优质客户，这一群体将使商保市场获得数额可观的纯增量。政府可对基本医保参保人员的历年基本医保个人账户结余金额进行分析，设置个人账户的结余比例，超过结余比例人员可按自愿原则，将部分个人账户基金购买商保。

4.5 保障项目

商业保险的介入，其项目提供应针对于基本医保服务的空白点和破碎点。针对目前个人医疗负担较重的问题，商保应针对基本医保基金不予报销的部分，包括提供基本医保诊疗项目和药品目录之外的费用保障等，择优纳入保障项目。另外，针对基本医保缺乏“个性化”与“多元化”的特点，商业保险的保障和报销均侧重于“大病”，急救送医、手术、住院等才会享受到统筹基金或较高比例报销，将从简单的费用报销和经济补偿，向病前、病中、病后的综合性健康管理方向发展，为居民构建终身制全流程的健康保障。具体可拓展的保险项目包括：

一是大病类项目(特需医疗、药品、医疗器械和检查检验)。大病保险旨在缓解居民“因病致贫、因病返贫”的发生，避免家庭灾难性医疗支出^[4-5]，可在以下几个方面深入拓展业务：(1)重大疾病保障范围的拓展。基本医保保障的重大疾病种类有限，但随着疾病谱变化，居民的恶性肿瘤种类也趋于多样化。商保可根据参保人缴纳的保费金额设计不同疾病范围，囊括不同的重大疾病种类。(2)重大疾病保障项目的拓展。对于居民而言，凡是需要手术住院的都可称为大病。居民自费负担的重灾区集中于进口药品和手术医用耗材，商保可介入部分进口手术耗材、恶性肿瘤病人治疗的靶向治疗药物等项目。(3)重大疾病保障时效的拓展。大病医保的保障年限为2年，只有进行中医治疗可持续5年，参保人需每半年提供医疗诊断显示复发或恶化的证据得以延续保障待遇。但有些病人虽无恶化的征兆但仍需长期服药治疗，其自费负担也较重。保险公司可针对此类病人设计保险产品，减轻费用负担。

二是常见病类项目(一般门急诊)。基于“广覆盖、保基本、可持续”的原则，基本医保的保障重点倾向于住院和大病，居民一般门急诊的费用多由个人账户承担。而目前个人账户的功能单一，缺乏风险共济的保障作用。虽然一般的门急诊费用不高，但由于全自费或等候时间长导致居民满意度较低。商业健康保险公司可抓住该契机，在保障大病的基础上逐步向小病延伸，通过开发门诊医疗保险与小额医疗保险等险种来填补这一空缺，增强人们对疾病的防范意识。

三是健康管理类项目(疾病预防、健康管理)。预防是成本效果最好的医疗服务,如英国等发达国家已将预防保健纳入卫生规划。而上海现有的基本医疗保险体系忽略了对疾病预防和健康维持的保障。随着居民经济水平和对自身健康关注的提升,基本医保的托底项目并不能满足有较高健康意识居民的健康需求。故商业健康保险公司可针对此类居民开发健康管理保险业务,旨在加强居民或高危人群对自身健康风险的评估和干预,提供疾病预防、健康体检、健康咨询、健康维护等服务,降低健康风险,减少疾病损失。

四是老年人群保障类项目。对弱势人群的保障水平,是体现一个保障体系成熟与否的重要维度,发达国家尤其重视对该人群的保障。^[6-7]上海市面临的最突出矛盾在于老龄化程度迅速加重,缺乏相应的老年人保障体系,特别是现有的基本医保已很难在短时间内承担更多的养老照护责任,因此需要向商保借力:(1)对老年人进行全面的健康评估(年龄、疾病、活动能力等),针对生活可自理、部分和全部失能老人开发不同级别的长期护理保险产品,发展多种形式的长期商业护理模式。一方面,可与养老院、社区卫生服务中心合作,对老年人治疗、护理等费用给予报销,为机构养老提供保障;另一方面,可与社区家庭医生或护工进行签约合作,对与医疗护理有关的照护费给予一定比例的报销,为居家养老提供支持。(2)开拓个人账户的用途,尝试“全家统筹”的功能,用子女个人账户的部分金额购买老年人保险。(3)鼓励保险公司投资创办养老照护机构,由于风险较大可设计相应的税收优惠政策。(4)按照老年人缴纳保费水平,提供不同程度的健康保健服务,如口腔保健中的装置义齿、义齿维护服务等。(5)针对老年卡乱配药的现象,发挥保险公司的精算审核功能,提供慢性病管理服务,将部分老年人亟需的进口药品纳入报销范围,同时帮助基本医保控制慢性疾病费用。

注释:

①委托管理模式指政府制定筹资和补偿方案,并完全承担基金盈亏风险,商业保险机构受政府委托,提供参保人就医和补偿过程中的服务和管理工作的,收取一定管理费的方式。保险契约模式指商业保险机构与政府按一定比例共同承担盈亏风险,并按照约定承担参保人员就医和补偿过程中的服务和管理工作的方式。全额转保模式指政府将医保基金全额作为保费向商业保险机构进行投保,由保险公司全额承担盈亏风险的一种保险契约模式管理方式。共保联办模式指政府和商业保险机构双方按照一定比例承担盈亏风险的一种参与经办的方式。

参考文献:

- [1]褚菁菁.基于新医改背景下商业健康保险与上海基本医疗保险兼容性研究[D].上海:复旦大学,2012.
- [2]龚贻生,张蕾.商业健康保险的发展与监管[J].中国医疗保险,2011,(5):54-56.
- [3]于保荣,王丁.商业健康保险公司介入社会医疗保险的模式研究——运用新公共管理理论及国际经验[J].卫生经济研究,2014(8):3-9.
- [4]高扬帆.大病医保引入商业健康保险运作的模式研究[J].征信,2013(7):86-89.
- [5]王全宝,张玲.大病医保的市场化路径[J].中国新闻周刊,2012,33:40-41.
- [6]胡宏伟,张澜,李佳怿,等.城镇居民基本医疗保险会加重老年人医疗负担吗?——基于家庭医疗负担的制度评价[J].老龄科学研究,2015,3(4):51-61.
- [7]白雪.老龄化社会下我国老年人医疗保险政策研究[J].边疆经济与文化,2015(2):50-51.

作者简介：陈珉愷，女(1986 年一)，博士，助理研究员，主要研究方向为卫生政策、妇幼卫生、卫生技术评估。E-mail: minxingchen410@126.com

通讯作者：金春林。Email: jinchunlin@smhb.gov.cn