

中国(上海)自贸区商业健康保险发展的启示

——基于新加坡和中国香港的经验

【摘要】：中国（上海）自贸区的建立为我国商业健康保险的发展带来了新的机遇和挑战。本文首先回顾了上海市商业健康保险产业的现状及存在的问题；同时对新加坡和香港的健康保险发展模式进行分析，在此基础上结合我国国情，对上海自贸区商业健康保险发展提出政策建议。通过引入外资保险机构、低税率政策扶持、建立数据对接中心、鼓励医师多点执业等一系列措施，自贸区健康保险的尝试性改革将对上海乃至全国的商业健康保险产业起到示范效应，继而促进我国商业健康保险产业的快速健康发展和管理运营模式的转变。

【关键词】：上海自贸区，商业健康保险，数据对接，医师多点执业

2013年8月22日，国务院正式批准设立中国（上海）自由贸易区。作为打造中国经济“升级版”的聚焦点，中国（上海）自贸区将大力推行以政府放权为标志的深化改革。自贸区改革将坚持先行先试，加快政府职能转变，扩大服务业开放，同时防范各类风险，力图建设具有国际水准、投资贸易便利、监管高效便捷、法制环境规范的自由贸易试验区，并形成可复制、可推广的经验，发挥示范带动服务全国的积极作用，促进各地区共同发展。自贸区的运行将会使原先受到较多管制的创新类金融服务、商务服务、文化娱乐教育和医药医疗护理等产业获得更大的发展机会。

以上海自由贸易区为契机，中国商业健康保险产业也将迎来新的发展机遇。《中国（上海）自由贸易试验区总体方案》指出，自贸区将“扩大投资领域和服务业的开放”；“对金融服务暂停或取消投资者资质要求、股比限制、经营范围限制等准入限制措施”；“支持开展人民币跨境再保险业务，培育发展再保险市场”；“试点设立外资专业健康医疗保险机构”。中国保监会在《保监会支持中国（上海）自由贸易区建设》的通知中提出的八项举措也进一步明确，支持上海自贸区保险企业和中介机构引入，创新保险品种的设计，以及拓展保险服务领域等。以自贸区为试点，外资的引入将大力推动我国商业健康保险产业的创新和发展，促进国外成功经验应用于上海，并对国内保险市场改革开放起到重要的借鉴意义。

1 上海市商业健康保险发展现状

上海市医疗保障体系较为完善，福利水平较高。以城镇职工基本医疗保险为例，其缴费比例为职工工资总额的14%，其中单位缴纳12%，在职职工个人缴2%，接近西方高福利发达国家水平（德国平均缴费率为14.3%，雇主和雇员各付一半）^[1]。上海的保险机构数量较多，2012年《中国保险年鉴》数据显示，2011年12月底，全市共有保险公司120家，保险专业中介机构310家；中外资保险公司原保险保费收入比例为86:14。但是，上海市的商业健康保险行业仍存在问题，如高端人士个性化的医疗保险需求难以满足等^[2]。

上海自贸区大力推行金融改革，效仿北美自由贸易区推行负面清单模式，大大缩小了对各行各业的政策约束范围。对于保险业，将限制投资保险公司（含集团公司，寿险公司外方投资比例不超过50%），保险中介机构（含保险经纪、代理、评估公司）、保险资产管理公司，其他方面不做约束。为促进健康保险的专业化发展，自贸区还将开放措施试点设立外资专业健康保险机构。另外，上海市正在征求意见，准备对2014版的上海自贸区负面清单进行改进和优化。随着自贸区的加快建设，负面清单将逐步缩短，进一步扩大开放领域。这一系列政策措施必将对自贸区内健康保险行业的发展产生深远影响。

虽然自贸区的建设为国内健康保险发展带来了难得的契机，但是具体的针对保险业的政策措施还较为缺乏。为了及时准确的把握这次发展机遇，可以借鉴有关国家和地区的成功经验。

2 新加坡和香港地区商业健康保险发展模式

新加坡和香港在东南亚国家（地区）中保险市场规模较大、总体发展水平较高。其中，新加坡还是亚洲再保险中心和离岸保险经营中心。香港、新加坡与上海发展有相似之处，其保险业发展对自贸区的政策制定具有重要借鉴意义。（1）新加坡和香港是全球重要的自由港，与上海自贸区的开放性大体相似；（2）新加坡和香港是重要的华人聚集区，其居民的生活习惯、文化传统与我国大陆相近；（3）新加坡和香港的经济规模与上海接近（表 1）；（4）教育程度的提高使新加坡和香港居民商业健康保险意识增强，这与上海目前的人口教育水平趋势相同；（5）随着劳动力市场的变化，包含上海在内的新兴地区的女性经济上越来越独立，家庭具有更好的经济基础，能够承担保险支出。

表 1 2011 年上海与新加坡和香港经济数据对比(亿美元)

地区	GDP	出口额	进口额
上海	2 971	2 098	2 276
新加坡	2 765	4 095	3 658
香港	2 630	4 556	5 109

注：按 2011 年美元兑人民币平均汇率 6.46 折算

数据来源：《中国统计年鉴》和《上海年鉴》

2.1 监管制度自由开放

新加坡和香港的商业保险监管制度比较完善。在市场行为监管方面，二者都实行宽松监管，放松对保险产品、保险费率和保险条款的约束。新加坡的保险公司可自主决定费率，在宽松的限制下自由制定保单条款，只有在推出新的业务品种时才需获得新加坡金融管理局的批准。香港的保险法律则明确规定，保险业监理处不得干预保险公司产品开发和保险产品的费率确定。除此之外，为解决保险中介市场效率低下、秩序混乱的问题，新加坡和香港都成立了相关的行业协会来进行自律监管，取得了较好效果。新加坡保险业按机构类别建立比较健全的行业协会，要求各成员公司的负责人及相关管理人员对代理人的职业操守等问题负有不可推卸的责任。香港保险业通过建立监管组织、机制和制定监管规则，来监管整个行业以及业内所有从业人员。

[3]

由于新加坡和香港都是重要的交通枢纽，并具有发达的金融业和便利的自由港等优势，因此吸引了许多外国保险公司。新加坡商业保险市场分为国内市场 and 离岸市场，其中离岸保险市场的比例甚至远大于国内市场。从 1999 年开始，为适应世界金融一体化的趋势，将新加坡建设成区域性再保和自保中心，新加坡金融监管局保险署对开放方式进行了一系列调整。如开放直接险市场，取消外国人只能持有本地直接险公司 49% 股份的限额，且不限外国保险公司市场准入的数量；鼓励新加坡保险公司合并或与其他金融机构结盟；规定从事境外业务和再保险业务的保险公司享受 10% 的优惠税；成立新加坡再保险交易所，吸引国际上的保险经纪人把新加坡作为东南亚的活动中心等。^[4]

2.2 银保合作

银保合作是商业保险一种新的经营方式。由于银行比较了解客户的财务状况，并且可以方便地集中证券、银行、保险等各种技术人才和力量，因此能够向投保人提供更合适的保险产品。目前银行保险业务在我国银行业务中的渗透率只占 22%~24%，而欧美国家银行的渗透率在 30%以上。香港地区银行保险业务发展主要有三种模式：一是银行设立自己的保险公司，如汇丰保险、中银保险等；二是银行和保险公司协议销售保险产品，如中信嘉华银行与加拿大永明人寿、渣打银行与英国保诚；三是银行和保险公司联营，如花旗富邦保险。^[5]

2.3 个性化的保险产品

新加坡的保险公司为适应国内不同人群的需求，近年来不断对保险产品进行创新。如既能提供保障，又能使保费增值的投资连结保险；针对国内旅游业发达，但旅游险投保率低的情况推出的“NATAS Travel Joy”旅游保险等。香港保险公司对目标客户的划分更为细致，对受保人群的针对性更强。如“危疾保障计划”对于吸烟者和非吸烟者分为两个完全不同的群体，保费和计划均有不同的标准。其中，吸烟者的保费明显高于非吸烟者。显然，与内地健康保险公司相比，香港公司对客户资料的收集、整理更为具体、细致。

2.4 营销方式积极主动

内地保险业务尤其是医疗保险的销售一直习惯于依靠公司外勤直接展开，并辅之以兼业代理等简单的销售方式，这是一种缺乏系统性的营销体系。而香港的保险公司在营销手段方面更加成熟与规范。以香港保诚公司为例，首先其医疗保险推销人员专业素质高、业务精湛，这样极易获得客户的信任。其次，公司的销售方式分布广泛而均匀，不过度依赖于某一种手段。最后，多元化的营销策略也让保诚公司的医疗保险业务渗透到了香港、亚洲乃至全世界居民的生活之中。

3 对中国（上海）自贸区发展商业健康保险的启示

3.1 引入外资保险机构，发挥鲶鱼效应

根据经济学中的鲶鱼效应理论，外资保险机构的引入可以激活中资保险机构，使其摒弃优越感和依赖性，促使其从理念、制度架构、经营管理和运作机制等方面加快改革步伐，在竞争中加速中国保险业的现代化和国际化进程。目前，我国专业健康保险公司只有四家：人保健康、平安健康、昆仑健康、和谐健康。2010 年四家保险公司的保费收入仅占健康保险总保费的 14.27%。^[6]健康保险行业的专业化水平较低，严重阻碍了健康保险市场的发展。外资保险机构的引入将促进国内保险机构的改革，在竞争中提高业务能力，发挥其对公立医疗保险的补充作用，对投保人的利益进行有效的保护。

目前上海 9 家从事健康险业务的主要保险机构中，1 家为外商独资，3 家为中外合资保险公司。无论是个人还是团体业务，外资或中外合资机构所占的市场份额均远远落后于本土企业（表 2）。因此，自贸区引入外资保险机构的空间巨大。上海自贸区可以借鉴新加坡开放保险市场的经验，先开放直接险市场，再逐步开放再保和自保市场，采取减少对直接保险商获取执照的数量限制、鼓励保险公司与其它金融机构结盟等措施。

表2 2011年上海市主要保险机构健康保险业务统计(亿元)

公司名称	个人业务	团体业务
平安	9.79	5.23
国寿	1.71	2.82
新华	0.48	1.19
太平	0.38	2.23
建信	1.46	0.20
友邦*	3.46	0.55
中宏*	1.53	0.09
中意*	0.02	1.48
招商信诺*	1.12	0.52

注：* 为外资或中外合资保险机构。平安保险包括平安人寿、平安养老、和平安健康三家子公司；太平保险包括太平人寿和太平养老两家子公司。

数据来源：《中国保险年鉴 2012》

3.2 开发更多个性化的商业健康保险产品

针对国内健康险种类较少、大多为传统险种的现状，应大力鼓励保险产品创新，不断拓展责任保险服务领域。开发个性化的保险产品将满足不同人群的保险需求，如老龄护理保险、旅游保险、高端人才保险等。

全国老龄工作委员会办公室 2006 年发布的《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》认为，2001—2020 年将进入快速老龄化阶段。老年人口将达到 2.48 亿，老龄化水平将达到 17.17%。在此背景下，年轻人的生活压力与计划生育政策形成的家庭结构使得未来老年人的生活照顾和健康保障问题日趋突出。因此，开发个性化的老年人长期照护保险产品以覆盖我国规模巨大的失能老年人的长期照护服务，不仅能使我国商业健康保险品种多样化，还将有利于解决老龄化背景下的社会问题。

医疗旅游是指以医疗护理、疾病与健康、康复与修养为主题的旅游服务。出于节约医疗成本、本国无法提供以及保障个人隐私等动机，越来越多的人选择旅游医疗。全球医疗旅游收入年增长率为 20%~30%，医疗旅游旅客消费平均约为一般旅客的两倍以上，是全球成长最快的行业之一。^[7]2013 年 12 月 6 日，上海市政府正式批复了《上海国际旅游度假区结构规划》，预示着上海市旅游产业将走向国际化，旅游健康保险业也将迎来崭新的发展契机。但由于国内外医保体制的差异直接影响医疗旅游的成本费用，很可能将制约国际医疗旅游的发展。因此，发展与国际接轨的医疗旅游保险的重要性日趋显现。只有解决这一瓶颈，

才能抓住旅游医疗这一契机，提升卫生、旅游及保险等相关产业的含金量，更好地配合新一轮医药卫生体制改革，同时满足居民多层次的医疗服务需求。

3.3 税收政策扶持

在全球保险市场比较充分的国家中，大多通过递延税、扣税等方式来推动健康保险的发展，而我国是健康保险税收优惠最少的国家之一。首先，就保险机构而言，我国保险业的整体税负偏重，主要征收营业税及附加税、所得税等。由于保险公司的保费收入大部分属于公司负债，而健康险具有很大不确定性，极易为保险公司带来亏损。其次，就投保企业而言，我国企业为员工购买保险的费用是当期收入的抵扣项目，但实际上保险支出是员工长期福利，应平摊到各个月份。目前的税收制度使得企业平时的纳税基数增大，不利于健康险的团体业务发展。因此，推行相关税收的减免和优惠将有利于保险业的长期发展，建议以上海自贸区为试点，尝试对目前税收政策进行谨慎渐进的改革，成功后推广至全国。由于保险产品税收优惠政策较难制定、税收基数难于评判，可以先推行保险购买税的适度下调或剔除，如对企业团体投保的保费支出在一定额度内税前列支；对个人缴纳的保费和获取的医疗保险金不征收个人所得税等。

3.4 发展策略联盟促进银保合作

我国现有的银保合作主要是保险公司和银行签订分销或代理合作协议，这种合作模式成本较低，但双方缺乏长期利益纽带，合作过于随意、松散和短期化，一定程度上影响了银保业务的持续发展。因此，建议采取策略联盟的模式有效地利用银行和保险公司的优势。策略联盟是指没有股权关系的保险公司与银行之间建立的“一对一”的长期合作关系，保险产品通过银行的销售网络专人销售。如英国保诚保险公司与渣打银行（香港）共同制定银保发展策略，实行排他性合作，保诚负责银行保险产品的设计、承保或核保、理赔处理，配合银行做好客户管理、员工培训等；银行则负责产品销售、客户服务、银行流程设计与管理等。这种合作方式能充分发挥各自专长，高效交叉销售，有效维持规模优势。

3.5 设立再保险交易所

再保险交易所可以为健康险提供场内集中交易平台，待成熟之后再适时推进建立保险资产及保险风险资产衍生产品市场，参与开发风险证券化产品，以达到将保险市场风险向证券市场分散和转移的目的。由于现阶段我国健康保险的业务风险很大，一定程度上减少了保险机构开发推广健康保险的热情，对供给层面产生负面影响。设立再保险交易所将有效地分散业务风险，从而促进保险机构发展健康保险，有利于商业健康保险的发展。

3.6 在自贸区建立医疗数据对接中心

作为中国多层次医疗保障体系的重要组成部分，商业健康保险公司目前的业务处理模式仍以传统纸质账单为主，不仅运营成本较高，风险管理能力也很有限，发展远落后于市场需求。一方面，传统的理赔模式速度慢、效率低；另一方面，保险公司由于不能直接参与到客户的救治过程而无法监督控制医疗费用的不合理之处，大量的纸质账单及理赔调查的人员成本导致管理费用居高不下。解决这一问题的关键在于打通商业健康保险机构和医疗机构、社保机构之间的医保信息通道，减少医保各方互联互通的壁垒。通过在自贸区试点进行保险机构与上海医联网或社保网间的有限数据对接，在保障信息安全性的前提下实现医疗数据在保险公司、被保险人及医院之间的快速共享。就保险公司而言，这一举措将大幅度降低理赔成本，加快理赔速度并减少虚假理赔的发生；就患者而言，理赔流程的加快将缓解治疗过程中的资金压力，减少家庭经济负担，有利于保险需求的长期扩大；就整个社会而言，保险信息的电子化将减少纸质文件，有利于环保节能；就政府而言，可以有效地提高医保监控效率，降低运营成本。

3.7 鼓励试行医师多点执业，促进自贸区内健康保险三方契约关系的完善

目前，国内的保险公司大多采取与定点医院签约的方式，在创伤病人的救治中简化手续、明晰流程、控制自费药品比例，并垫付部分费用，以达到控制理赔风险和成本的目的。但是，由于医院的医生诊疗水平良莠不齐，可能会造成保险赔付评估的非标准化和失真。自贸区内推行的健康保险业务要兼顾风险控制和客户满意度，应大力提倡保险公司对医生资质进行评估，直接对符合标准的医师进行授权签约，消除不必要的卫生行政干预。这就允许医生可以多点执业，上海区域内三级甲等具有高级职称资格的临床医师将自贸区内医疗机构作为第二执业区，使患者在不同地点接受同一医生的治疗，有利于保险理赔流程的规范化。

自贸区内医师多点执业的推行，要以完善的制度设计为前提。保险机构与医疗机构、医师与被服务医疗机构、医师与保险机构间都要直接签订合同，强调注重医疗质量、安全责任和诊疗成本效益，明确各自的权利义务关系，使保险三方契约关系更加完善。在自贸区开辟第二执业区，可以促进区内基层医院开展新技术、新项目，提高其医疗设备和其他医疗资源的使用效率，扩大区内医院影响力，提高业务收入，同时也扩大了商业保险公司对医生和医疗机构的备选范围。区内医师的丰富化、与保险公司契约关系的完善将有利于健康保险产业的长期发展。

参考文献

- [1]褚菁菁. 基于新医改背景下商业医疗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]顾昕. 中国商业健康保险的现状与发展战略[J]. 保险研究，2009（11）：26—33.
- [3]朱乾宇. 香港和内地保险监管体制的比较研究[J]. 农村金融研究，2009（5）：29—35.
- [4]胡建生. 东盟四国保险业发展研究[D]. 厦门：厦门大学，2007.
- [5]蒋瑜波. 香港银保合作模式的启示[J]. 黑龙江金融，2007（1）：45.
- [6]严晓玲，王洪国，陈红敬，等. 新医改环境下我国商业健康保险发展的现状、问题与对策[J]. 中国卫生政策研究，2013，6（5）：50—54.
- [7]沈新荣. 我国商业健康保险经营模式的选择[J]. 保险研究，2008（9）：20—23.

***作者简介：**董鑫（1990 年—），硕士研究生，主要研究方向为基金管理。E-mail: dongxin0207@126. com