

人 寿 与 健 康 险 丛 书

复旦 — 瑞士再保险研究基金

中国健康保险与医疗保障体系改革

—— 统计分析研究

顾问 钟旷伟

主编 尚汉冀 李荣敏 黄云敏

复旦大学出版社
www.fudanpress.com.cn

人 寿 与 健 康 险 丛 书

复旦 · 瑞士再保险研究基金

中国健康保险与医疗保障体系改革

—— 统计分析研究

復旦大學出版社
www.fudanpress.com.cn

图书在版编目(CIP)数据

中国健康保险与医疗保障体系改革——统计分析研究/尚汉冀,李荣敏,黄云敏主编. —上海:复旦大学出版社,2008.12

(人寿与健康险丛书)

ISBN 978-7-309-06385-1

I. 中… II. ①尚…②李…③黄… III. ①健康保险-研究-中国
②医疗保健制度-研究-中国 IV. F842.62 R197.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第181399号

中国健康保险与医疗保障体系改革——统计分析研究

尚汉冀 李荣敏 黄云敏 主编

出版发行 复旦大学出版社 上海市国权路579号 邮编200433
86-21-65642857(门市零售)
86-21-65100562(团体订购) 86-21-65109143(外埠邮购)
fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

责任编辑 林琳

出品人 贺圣遂

印刷 上海崇明南海印刷厂
开本 787×1092 1/16
印张 15.5
字数 201千
版次 2008年12月第一版第一次印刷

书号 ISBN 978-7-309-06385-1/F·1451
定价 28.00元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

内 容 提 要

本书着重研究我国建设和谐社会进程中，如何通过推进健康保险和完善医疗保障体系改革来保障人民健康及维护社会稳定。全书由来自国内各地的保险机构、高等院校和医疗单位的专家共同撰写，以大量翔实的统计数据和各单位最新研究成果为基础，回顾分析了改革开放30年来我国在健康保险和医疗保障方面取得的进展和存在问题，并提出了许多有益的意见、措施和建议。本书可用作保险和社会保障、医疗卫生等专业的教学参考书，也可供相关领域的研究人员和实务工作者参考。

序

在当前这个经济飞速发展、人民生活水平急速提高的中国市场上,居民对自身的健康问题越来越重视.当我们看到人们对各种强体产品趋之若鹜的时候,当我们看到各大健身中心人满为患的时候,我们更看到了一套完善的健康保险制度对中国大众的重要.

我们不妨看一下以下两组数字:1949 年建国初期,中国人口死亡率为 20‰,平均预期寿命为 35 岁;2005 年,人口死亡率下降到 6.51‰,预期寿命提高到 73 岁.我们由此可以看出,当死亡对人们的威胁减少的情况下,健康问题取而代之成为人们通向美满生活的最大障碍.我们保险业已经预见到这一点并且积极地作出反应,各家保险公司的健康保险产品如雨后春笋般投放市场;同时,4 家专业的健康保险公司也已面向广大群众全面展开业务.以上种种事实表明,健康保险正在努力由最初的发展期向成熟期过渡.近年来,政府及相关监管部门对健康保险业务经营作出了全面且系统的规范,从各个方面明确了中国健康保险市场的基本制度,中国的健康保险在这样积极的环境下必将得到长足的发展.

伴随着健康保险的发展,第三方管理公司也开始进入中国市场,这将为中国的保险市场注入一针催化剂.第三方管理公司有着其独特的理赔管理及审核的优势,在当前医疗保险的盈利能力还并不被看好的情况下,适时地带来了保险发达国家的经验,并很好地将其融入中国保险的市场环境中来.我们有理由相信,保险公司与第三方管理公司之间的合作,必将会碰撞出耀眼的火花,同时为中

国健康保险做出各自的贡献。

这本由复旦—瑞士再保险研究基金资助出版的“人寿与健康险丛书”的第四册《中国健康保险与医疗保障体系改革——统计分析研究》着重研究中国建设和谐社会进程中,如何通过推进健康保险和完善医疗保障体系改革来保障人民健康及维护社会稳定.全书由来自国内各地的保险机构、高等院校和医疗单位的专家共同撰写,以大量翔实的统计数据 and 各单位最新研究成果为基础,回顾分析了改革开放 30 年来中国在健康保险和医疗保障方面取得的进展和存在问题,并提出了许多有益的意见、措施和建议.借此机会,我对《中国健康保险与医疗保障体系改革——统计分析研究》一书的出版表示衷心的祝贺!

作为世界领先的再保险公司,瑞士再保险股份有限公司一直以来非常注重保险理论和基础的研究,并致力于中国保险业的发展和人才的培养.在此,我谨代表复旦—瑞士再保险研究基金感谢所有对本书出版做出贡献的各方.我们对于该基金在过去 8 年所取得的成绩感到由衷的欣慰,并且希望今后能够借此契机更多地与业界各方展开交流,为中国保险事业健康有序地发展做出我们应有的贡献.

钟旷伟

瑞士再保险股份有限公司高级副总裁

2008 年 10 月 6 日于北京

编者前言

《中国健康保险与医疗保障体系改革——统计分析研究》一书,在各方面人士的共同努力下,终于按原计划在 2008 年年底问世,对此我们感到由衷的高兴,也十分感谢各界的大力支持和帮助。

作为复旦—瑞士再保险研究基金资助出版的“人寿与健康险丛书”第四册,本书继承了前三册即《人口 疾病 保险》、《中国保险业的机遇与挑战》、《健康保险与医学统计》的一些共同特点,如主题密切结合中国的现实社会问题,由学术专家和实务工作者共同撰写等等,同时又具有本书的鲜明特色。例如,作为在中国改革开放 30 周年之际出版的一本著作,本书中的若干文章对于改革开放以来中国保险业和医疗保障事业的成就和存在问题进行了深入的探讨和研究;又如,本书既立足于研究中国的国情和实际问题,又充分借鉴了国际上先进的理论和实践经验;再如,本书的作者分别来自北京、上海和四川、浙江、湖北、福建等地,体现了各地区之间的广泛合作与交流;并且,本书的内容既含有理论研究和数学模型的探讨,更立足于大量翔实的调查数据和统计分析的成果,如此等等。总之,各位作者从各自的角度为本书出版做出了独特的贡献,我们作为编者,对此表示衷心感谢。

借此机会,我们再次对瑞士再保险公司致以深切的谢意,正是他们的大力赞助,推动了本书中许多研究项目的顺利进行,也推动

了本书的出版.瑞士再保险公司为中国保险业和教育事业所做出的贡献也是有目共睹的.

本书的部分研究内容,也得到了国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目“金融风险控制中的定量分析与计算”的资助,属于其中“投资决策和保险精算中的随机控制方法与统计分析”(2007CB814904)课题的研究成果,在此也表示感谢.

最后,我们还要感谢复旦大学出版社特别是贺圣遂社长和范仁梅总监为本书出版所做出的努力,希望在今后能继续得到他们的帮助.

各位读者在阅读本书中如发现错误和问题,希望与我们及时联系,这将对我们的工作的很大帮助.

尚汉冀 李荣敏 黄云敏

2008 年 11 月

目 录

失能收入险的概述及国际经验分析	何惠心 李 丹(1)
我国医疗保险及其第三方管理模式	张家林 汤国权(18)
伤病发生率测量在健康保险中的应用研究	陈 滔 马绍东 何林广(40)
中国商业健康保险产品供给的困境、突破与创新 ——基于健康保险产品比较研究	孔月红 杨 博(60)
中国医疗保障制度改革 30 年评价与反思	李 琼 朱红霞(89)
中国主要医疗保障制度的变迁	邬惊雷 罗 力(119)
人口老龄化与医疗保障体系改革	尚汉冀 李荣敏 黄云敏 顾 文(150)
新型农村合作医疗费用补偿方案的统计调查与分析 ... 张志强 陈恩荣 刘恒铨 马 骅 王洁丹 吴 倩(168)	
基本医疗保险基金纵向平衡费率研究	何文炯 徐林荣 傅可昂 刘晓婷(202)
健康教育是构筑医疗保障体系的重要保证	王一尘(215)

失能收入险的概述及国际 经验分析

瑞士再保险股份有限公司 何惠心 李 丹

§ 1 前 言

本文旨在对失能收入险产品及其成功因素与挑战作一概述,并引进美国及澳大利亚市场的一些经验以供参考,对中国市场未来的产品开发提供建议.

失能收入险是一种生存保障保险,与重大疾病险、长期健康险、长期失能险等险种相似——一旦发生符合特定残疾的标准,被保险人在保险期间内都会得到保障.在中国,失能收入险要符合《健康险管理办法》的规定,这一管理办法于2006年9月1日生效,对健康险运营、产品、销售、精算及再保险等方面的管理进行指导,并且明确了包括医疗险、失能收入险及长期护理险在内的健康险的法律责任^[1].

失能收入险最早是在19世纪末的西方作为一个独立险种出现的,经过一百多年的发展与改进,现在已经成为欧洲、澳大利亚及北美市场上一款广泛销售的成熟险种.

最早期的保单只提供有限的失能收入保障,而且保险公司保

留取消保障利益或改变费率的权利. 随着时间的推移, 保障质量及保单持有人的权利不断提高, 使失能收入险得到了历史性的发展. 受压力、竞争及市场不景气的影响, 一段时期内好的经验促使保险公司扩大了其产品保障的范围^{[2]2-5}. 下面将讨论该产品获得成功与盈利的关键因素与挑战所在.

§2 产品设计

产品设计与风险控制是任何一款产品成功并盈利的关键之所在. 有确凿的证据显示, 失能险产品的设计对于保单持有人的行为及之后的理赔经验会产生重大影响. 产品必须仔细地设计, 只对真正的索赔提供适当的补偿, 而不会因为财务激励而产生或持续索赔. 失能收入险是一款收入补偿产品, 在大多数市场上都是在约定的等待期之后最多按被保险人失能前收入的 75% 给予赔付, 以补偿其因失能而无法工作所造成的财务损失. 赔付不能超过其失能前的收入这一点很重要, 否则被保险人将失去重返工作岗位的动力. 在产品阶段就应该避免过度保险, 且对于收入的定义、补偿比例及所提供的保障都应该小心确定.

2.1 失能的定义

失能收入险的目的是对丧失工作能力的保单持有人提供收入损失的补偿. 失能的定义对于失能收入险的盈利能力有着至关重要的影响, 定义应该尽可能确切及客观, 以便于进行公正的理赔评估. 失能险的关键之处就是“无法工作”, 这就需要对失能进行医学上的评估, 即要显示出有财务上的损失, 仅单纯依靠对是否能从事“自身职业”的能力进行评估, 已经被证实不是进行客观理赔

评估的有效标准. 对于与精神/神经状况或背痛等相关的理赔评估, 即使将这一概念扩展为“任何职业”, 帮助也不大. 下面将介绍几种失能的定义方法.

1. 通过职业定义失能

应用正确的职业类别进行定义是非常重要的. 以下将对不同的职业定义进行阐述.

- 自身职业——无法从事自身职业, 与任何其他职业无关.

由于竞争的结果, 以前针对完全失能的“自身职业”的定义被不断扩展, 典型的定义描述如下:

“无法持续地完成他或她赖以生存的职业中任何一项必须的重要职责, 且无法从事任何其他获利性的职业, 并且需要专业医护人员定期的亲自护理.”

- 自身或类似的职业——无法从事与本人教育、培训或经验相当的职业, 与任何其他职业无关.

“自身职业”仅适用于有限的职业, 例如外科手术医生并不适合应用“自身职业”的定义, 因为即使其不从事“本身职业(外科手术)”, 也可从事其他医生职务, 所以职业定义的选择与划分应慎重. 一些公司在定义中将“自身职业”与“类似职业”进行合并, 即两年之内应用“自身职业”, 两年之后, 在剩余的保障期间应用“类似职业”进行理赔评估. 以外科医生为例, 在失能两年之后, 如果其可从事与其教育、经验相匹配的工作, 则可减少不必要的理赔.

- 任何职业——无法从事任何职业.

2. 通过日常生活活动能力定义失能

除了以职业为基础的定义, 在中国普遍使用的还有通过对日常生活活动能力的测定, 来衡量其是否无法完成工作. 在理赔时必须满足无法完成日常生活活动能力 6 项中的 3 项, 特别要求其状况是永久性的(至少持续 6 个月).

日常生活活动能力——持续地且完全地无法完成下面一系列日常生活活动能力中至少 3 项^[3]:

- ① 穿衣:自己能够穿衣及脱衣;
- ② 移动:自己从一个房间到另一个房间;
- ③ 行动:自己上下床或上下轮椅;
- ④ 如厕:自己控制进行大小便;
- ⑤ 进食:自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中;
- ⑥ 洗澡:自己进行淋浴或盆浴.

2.2 收入

失能收入险是在一个人因为失去工作能力而无法工作时,所提供的一个人收入补偿的险种(大多数市场最多补偿失能前收入的75%).这里有两个关键点用于计算可保的收入,即:①避免过度保障;②聚焦在财务上的损失.有确凿的证据显示,失能险的设计对保单持有人的行为及之后的理赔有着显著的影响,一定要注意给予真正的索赔提供适当的补偿,而不会因财务激励而产生或持续索赔.尤其是因失能收入险所得到的理赔金,加上其他来源的收入,使得索赔人的经济状况接近或好于其理赔前的状况时,就非常可能出现不理想的理赔.

收入来源可以是多方面的,比如工资收入、奖金、佣金、季节性收入、投资、分红等等.可保的收入是指税前的、在扣除了相关费用后,每月可由个人支配的收入.如果被保险人不能工作,这笔收入就会终止.

就雇员而言,可保的收入意味着全部个人报酬包括薪水、工资、酬金、福利、定期的佣金和奖金,以及定期的加班费和退休金,而其他非固定性收入是不被计算在内的.

对于私营业主而言,如个体户、私营公司的合伙人,可保的收入是指扣除与其个人直接相关的所有业务费用后的税前的及资产折旧前的公司净收入额中其相应的份额.有部分保险公司将折旧包括在收入内来计算可保的收入.

对于那些从事季节性工作的、兼职的或经常超时工作(私营业主)的投保人,就需要非常有经验的核保员来对其收入进行评估,因为过度保障会导致索赔人没有动力重返工作。

2.3 约定数额的保障与补偿性的保障

失能收入险有两种保障方式。在投保时,通过对投保人财务状况的全面核保,确定一个保障额度,这样就产生了一个经双方同意的约定数额的保障。而对于补偿性的保障,保额是在理赔阶段,根据被保人在过去1—2年的平均收入而确定的。

约定数额的保障适用于那些收入稳定且一致的雇员。补偿性的保障适用于私营业主,因为其收入可能有变化。以前大多数保险公司提供约定数额的保障。目前这一产品已逐渐地被补偿性的保障产品所取代,因为即使被保人在失能时实际收入已经低于原来投保时的收入水平,保险公司仍有责任按照合同约定的保额进行赔付。约定数额的保障一般已不在新业务中采用。在未来的几年内,该类保障可能渐渐被根据索赔时收入进行补偿的保障所取代。

2.4 职业

对职业的核保是确定正确费率的关键因素之一。对于职业而言,不存在一个通用的职业分类。通常职业被分成4级,建议对每一级别作如下加费。

- 职业等级1级(标准费率):

办公室内工作的人员——专业人士、行政人员或白领职员。

有些保险公司还会细分1级职业,如AA或AAA级等,以允许对特定的职业给予标准保费的折扣价,如牙医或律师。根据国外经验,这类职业的理赔经验并不理想,有些公司已将某些理赔经验较差的职业从1级职业中分出来。

- 职业等级 2 级(1.5 倍标准费率):

轻体力劳动者——商业、技术性的、服务业人员,制造业或建筑业中风险较小的监督人员.

- 职业等级 3 级(2 倍标准费率):

有技能的体力劳动者——熟练的技工、不暴露在高风险或意外伤害下的商业或手工业工人.

- 职业等级 4 级(2.5—3 倍标准费率):

重体力劳动者——如建筑工人、重型机械的操作人员.

大多数重体力劳动者、无技能的工人、高空作业人员、炸药制造人员是失能收入险所拒保的,如伐木工、渔夫、消防员.

为保证业务的盈利性,职业保费是需要核保员、理赔员及定价精算师共同努力,根据相关职业理赔经验来厘定.

2.5 等待期、保障水平和保障期

大多数失能收入险可以选择为期 2 周、4 周、13 周、26 周、1 年、2 年不等的等待期,以满足投保人的不同需要.保障期从 1 岁到 65 岁不等.等待期越长,保费越便宜.保障期越长,保费越昂贵.一些市场为专业人士提供终生保障,但因为此类业务的理赔经验很差,现已基本停售新业务.

保障标准通常最多定为申请保单时被保险人每月总收入的 75%.大多数市场会对最高保障数额进行限制,并从总收入的 75% 逐步降低到 50%.但是鉴于通货膨胀,有些保险公司会根据消费价格指数的上升而提供给客户增加保障数额的选择.保单持有人可以通过缴纳额外的保费,使得其保障额度随着消费者价格指数而增加,但每年的最高增长率是有限制的.

理赔时,如果投保人通过其他途径获得赔付,如员工补偿或其他失能保障,某些保险公司会相应减少每月的赔付额.

失能收入险的最大投保年龄一般为 60 岁,通常可续保至 65

岁.保障期可能是1年、2年或5年,或是到55岁、60岁、65岁或是终身(终身保障的利弊之前已阐述).有些保险公司在65岁以后保障给付额度相应降低,并会对定义进行修改.

当保单持有人为私营业主时,除了保护自身的收入损失外,还可以申请业务费用保障,经核保后最多可以对其业务费用提供1年的全面保障.业务费用是指在业务运营过程中所实际发生的费用,不包括偿还贷款或抵押的本金、业务人员的薪金及保单持有人自身的报酬.市场上对业务费用保障也有相应的最高保障限额.

2.6 精算管理

失能收入险因为核心风险因素的不同,如年龄、性别、吸烟状况、职业、收入替代比例、等待期、保障期及保障定义等等,其理赔经验也有着非常显著的变化,这些因素必须在定价和确定准备金时,依据潜在的业务组合进行直接或合理的假设,而予以充分的考虑.定价与准备金必须要符合正确的精算实践、指南及当地的监管和法规要求.

有效地实施风险管理控制循环监控,包括对核保、理赔及定价的整合,在循环监控的任何阶段,如发现不良经验,各部门应快速地联手采取适当的纠正行动.

2.7 核保管理

与寿险、重大疾病及意外险产品相比,失能收入险对核保员的经验和知识的专业技能要求更高,主要是因其产品设计复杂且逆选择风险较高.失能收入险的核保不仅是针对投保阶段,而且要根据其投保时所提供的医学和财务细节,考虑被保险人持续工作的动力.比如要考虑经济低迷与萧条的情况,还有特殊行业,如裁员机会很大的夕阳产业(如录音带制造业).因此,核保必须要通过

对职业、财务、医学、经济及心理因素等的综合考虑,而对风险进行多方面的评估。

在核保阶段进行财务评估是为了控制过度保障与欺诈,对最高保障额度的限制是核保控制手段之一。同时,应恰当地与客户沟通其在最高保障额度方面的期望值,而不是在理赔阶段对保障额度进行限制(这在一些市场是不允许的)。此外,核保应该根据已有的理赔经验,以及经济的和法规的变化而作出相应的反应,并应抵御市场上要求放宽核保理念和规则的压力。

2.8 理赔管理

理赔管理需要更多技巧和经验来评估和处理赔案。尽早识别索赔人未返回工作岗位的原因是非常重要的。有组织地进行案件管理并控制理赔评估流程,包括与市场、定价、核保等各方面人员进行有效的沟通,也是理赔管理过程中的重要环节。大多数产品设计都会提供鼓励索赔人早日重返工作岗位的康复性保障。调查应侧重于阻碍重返工作岗位的潜在因素包括医学、社会环境及财务等。

在大多数市场,失能收入险的首位理赔原因是精神疾患及背痛/肌肉与骨骼等问题。图1所附的一些统计可供参考。一些保险公司还特别建立了专家理赔小组来进行理赔管理,小组成员包括

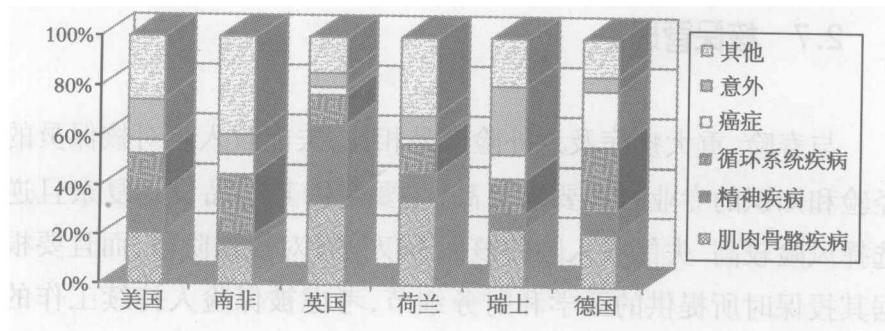


图1 各国失能原因的分布^[4]