

上海市教委重点学科金融学建设

项目资助 (J512-01)

医疗保险的基础风险 与医疗保障制度建设

the fundamental risk management of medical insurance and
the establishment of medical care system

翁小丹◎著



经济管理出版社
ECONOMY & MANAGEMENT PUBLISHING HOUSE

项目资助 (J512-01)

医疗保险的基础风险 与医疗保障制度建设

the fundamental risk management of medical insurance and the establishment of medical care system

翁小丹◎著

 经济管理出版社
ECONOMY & MANAGEMENT PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗保险的基础风险与医疗保障制度建设/翁小丹著.
—北京: 经济管理出版社, 2010.3

ISBN 978-7-5096-0922-4

I. ①医… II. ①翁… III. ①医疗保险—风险管理—研究—中国 ②医疗保健制度—研究—中国
IV. ①F842.684②R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 034283 号

出版发行: **经济管理出版社**

北京市海淀区北蜂窝 8 号中雅大厦 11 层

电话: (010) 51915602 邮编: 100038

印刷: 文阁印刷厂印刷

经销: 新华书店

组稿编辑: 贾晓建

责任编辑: 贾晓建

技术编辑: 黄 铄

责任校对: 超 凡 曹 平

880mm×1230mm/32

6.75 印张 193 千字

2010 年 4 月第 1 版

2010 年 4 月第 1 次印刷

定价: 16.00 元

书号: ISBN 978-7-5096-0922-4

·版权所有 翻印必究·

凡购本社图书, 如有印装错误, 由本社读者服务部
负责调换。联系地址: 北京阜外月坛北小街 2 号

电话: (010) 68022974 邮编: 100836

前 言

我国的现代医疗保障制度研究是随着社会转型和市场经济体制逐步建立而发展起来的一门新兴学科。

自 20 世纪 90 年代初我国社会保障改革方案出台，医疗保险制度改革试行，到新一轮的深化医药卫生体制改革，国内围绕医疗保险改革的模式比较、框架设计和对策研究等较多，而以基础风险为依据的全民医疗保障制度建设的系统研究比较少见。本专著试图从理论上论述商业保险基础风险原理对建立、完善我国全民基本医疗保障制度的适用价值。所以总结国际医疗保障制度改革及其研究的趋势，论证以医疗保险的基础风险为依据，是实现社会医疗保险预期管理目标的基本保证。只有定性定量分析我国全民医保的基础风险，才能从根本上找到建立完善相关制度的措施和方法，促进我国医疗保障体系的进一步科学建设和可持续发展。

本研究为国家教育部人文社会科学项目（07JA840010）成果；得到上海市教委重点学科金融学建设项目（编号 J512-01）资助，作者在此表示衷心感谢！

作 者

2010 年 3 月 18 日

目 录

第一章 基础风险概论	1
第一节 保险基础风险概念	1
一、风险的内涵	1
二、保险的产生发展与可保风险	2
三、保险基础风险	6
四、医疗保险的基础风险	6
第二节 相关研究的文献综述	8
一、国外相关研究	8
二、我国的相关研究	13
第三节 研究意义和研究方法	16
一、研究意义	16
二、研究方法	19
第二章 基础风险研究的理论渊源	21
第一节 传统的风险管理理论	21
一、风险管理概念及研究框架	21
二、对风险的特性及分类认识	23
三、风险管理的作用和过程	25
第二节 现代风险管理理论的发展	29
一、现代风险管理研究的理论、方法及其进展	29
二、风险社会理论	36
三、整合性风险管理	38
第三节 社会保障制度建设与风险管理	39
一、西方社会保障理论的发展	40

二、社会保障制度建设与风险管理	42
第三章 医疗保险的基础风险分析	45
第一节 医疗保险的风险特征及变化趋势	45
一、医疗保险的风险特征	45
二、医疗保险面临风险的变化趋势	47
第二节 医疗保险基础风险的定性分析	48
一、现代风险管理理念下的医疗保险基础风险分类	48
二、医疗保险的风险因素分析	50
三、正确认识、分类医疗保险的基础风险，是健全国民 基本医疗保障制度的科学前提	53
第三节 医疗保险基础风险的定量分析	55
一、以我国基本医疗保险为例	55
二、国外医疗保险基础风险的实证数据分析	63
第四章 国外医疗保险模式及其改革	77
第一节 国家医疗保险制度——英国	77
一、国家医疗保险制度及其特点	78
二、制度优势	79
三、制度缺陷	80
四、英国的医疗保险制度改革	80
第二节 社会医疗保险型——德国	81
一、社会医疗保险制度及其特点	81
二、制度优势	83
三、制度缺陷	83
四、德国医疗保险制度的改革	84
第三节 商业医疗保险型——美国	84
一、商业医疗保险型制度模式及其特点	85
二、制度优势	87
三、制度缺陷	87
四、美国的医疗保险制度改革	88
第四节 储蓄医疗保险型——新加坡	89

一、储蓄型医疗保险制度模式及其特点	89
二、储蓄型医疗保险制度的优势与缺陷	90
三、其他模式	91
第五章 我国医药卫生体制改革现状与面临的挑战	93
第一节 我国医疗保障体系发展概况	93
一、改革开放前我国社会医疗保障体系初步建立阶段	93
二、改革开放后我国医疗保障制度改革试点阶段	96
三、城镇职工基本医疗保险制度改革与多层次医疗保障 体系的构建	97
第二节 新一轮国家深化医药卫生体制改革进程	102
一、新一轮国家深化医药卫生体制改革总的 方针、政策	103
二、2009~2011 年医药卫生体制改革实施方案	106
第三节 我国全民基本医疗保险面临的问题与挑战	110
一、全民医疗保险主要面临的问题	111
二、我国全民医疗保险面临的挑战	116
第六章 以基础风险为依据 完善全民基本医疗保险制度	119
第一节 加大投入力度, 应对客观风险	119
一、依据医疗保险基础风险增长总量加大投入	120
二、依据医疗保险基础风险性质加大投入	120
三、加强对客观风险的管理	124
第二节 引导合理行为, 规避主观风险	125
一、道德风险的识别	125
二、道德风险的应对	127
三、主观风险的防范	130
第三节 吸取多方经验, 综合管理复合风险	132
一、国际医疗保险费用风险控制的经验和方法	133
二、国内加强医疗保险管理的措施建议	137
第七章 医疗保险相关统计与社会医疗保险管理	141
第一节 社会保障统计与医疗保险统计	141

一、我国劳动和社会保障统计制度	141
二、社会医疗保险目前主要统计指标	146
三、社会医疗保险统计与健康保险统计比较	148
第二节 医疗卫生统计与医疗保险管理	151
一、医疗卫生统计指标的应用意义	152
二、医疗卫生统计分类及资料来源	153
三、中国卫生事业发展情况统计	154
四、《中国卫生事业发展情况统计公报》主要内容	161
第三节 全民医疗保险统计指标研究	168
一、整体统计指标	168
二、细化统计指标	171
三、社会医疗保险的定价	175
第八章 社会、商业医疗保险协调发展研究	177
第一节 新时期社会和商业医疗保险关系	177
一、同属于我国医疗保障体系的社会与商业医疗保险 具有多种共性	177
二、社会与商业医疗保险的区别	178
三、新时期社会医疗保险与商业医疗保险的关系	180
第二节 社会、商业医疗保险协调发展效应与机制	183
一、社会医疗保险与商业医疗保险协调发展的 效应分析	183
二、社会医疗保险与商业医疗保险协调发展的机制	185
第三节 发展商业医疗保险路径和方法	187
一、大力发展商业医疗保险的必要性	187
二、商业医疗保险发展潜力及面临的现实问题分析	190
三、我国商业医疗保险发展的路径和方法	197
参考文献	205

第一章 基础风险概论

当人们描述纯粹的自然现象时，“风险”这个概念似乎毫无用武之地。例如，在许多亿年之前的地质年代里，地球上曾经有过猛烈的火山爆发，有过极其强烈的地震……由于那时没有人类，这些现象也就是大自然的一种变化而已，没有人会说那是一个高“风险”的地质环境。可是，在当前的社会条件下，如果某个区域频繁发生地裂、地动，我们必定义它为一个高“风险”区。也就是说，任何风险都必定是而且只能是针对某个、某些人类主体而言的。讨论风险问题时所针对的主体一般来说是作为个人的主体或作为集体的主体，有时也可以是某些类型的主体，甚至是全人类和人类社会。因此，对风险泛泛而谈是没有意义的，在某些情况下，甚至有可能是荒谬的。而针对一定对象讨论的风险和风险管理，则可归结为基础风险讨论的基本命题之一。

第一节 保险基础风险概念

一、风险的内涵

早在 19 世纪，西方古典经济学著作就提出了风险的初步定义，认为风险是生产经营活动的副产品；经营者的经营收入是对其在生产经营活动中所承担的风险的报酬和补偿。其后，美国学者 A.H.威雷

特 (Willett) 于 1901 年给出了比较准确的风险定义。他认为, 风险是关于人们不愿看到的事件的发生不确定性的客观体现。这个风险定义中的两点内涵成为学者们后来研究有关风险问题的基础: 第一, 风险是客观存在的。风险的存在具有客观性, 不以人的意志为转移, 人们可以规避、控制、转移风险, 但是不能够从根本上消灭风险。第二, 风险的本质与核心是不确定性。风险事件的发生具有不确定性, 影响的结果同样具有不确定性。威雷特关于风险的定义特别指出了不确定性在风险中所处的核心地位。

1921 年, 美国经济学家 F.H. 奈特在威雷特有关风险理论的基础之上进一步对风险与不确定性进行了明确的区分。1964 年, 美国学者威廉姆斯和汉斯把人的主观因素引入到风险分析之中, 认为风险虽然是客观的, 对同一环境中的任何人都是以同样的程度存在; 但不确定性的程度则是风险分析者的主观判断, 不同的人对同一风险的认识可能不同。20 世纪 80 年代初, 日本学者武井勋在吸收前人研究成果的基础上对风险的含义重新进行了表述: “风险是在特定环境下和特定期限内自然存在的导致经济损失的变化。”

尽管每一种风险定义都包含不确定性, 但是不同的风险定义在看待不确定性如何影响风险的发生方面存在差异。归纳起来有以下四种观点: ①风险就是不确定性。②风险是损失种类的不确定性。③风险是某种损失可能发生的不确定性, 即使人们知道哪些种类的损失将会发生, 还存在这些损失是否会发生的不确定性问题。④风险就是不确定性水平。

二、保险的产生发展与可保风险

(一) 保险的产生发展

风险的客观存在是保险产生和存在的自然前提, 风险的发展是保险发展的动力和依据。“无风险, 无保险”, 通常说来, 风险包括各种自然灾害和意外事故。无论是古代“我为人人, 人人为我”这种朴素的互助机制, 还是今天种类繁多、功能多样的成熟保险, 其最基本的

思想是为了规避风险。

探究保险思想的源头，可追溯到古巴比伦法典的冒险借贷规定；古埃及修建金字塔过程中，石匠自发组织的互助基金；古希腊同行业工匠组成的救济“协会”；我国古代的“积谷备荒”；等等。

现代海上保险是由古代的船货抵押借款思想逐渐演化而来。1384年，在佛罗伦萨诞生了世界上第一份具有现代意义的保险单——承保一批货物从法国南部阿尔兹安全运抵意大利比萨的海险保单，它载有明确的保险标的，明确的保险责任，如“海难事故，其中包括船舶破损、搁浅、火灾或沉没造成的损失或伤害事故”。在其他责任方面，也列明了“海盗、抛弃、捕捉、报复、突袭”等所带来的船舶及货物的损失。

继海上保险制度之后形成了火灾保险制度。火灾保险起源于德国，1659年德国汉堡市的造酒业者成立了火灾合作社，至1676年，由46个相互保险组织合并成立了火灾合作社，其后，合并成第一家公营保险公司——汉堡火灾保险局。但真正意义上的火灾保险是在伦敦大火之后发展起来的。1680年巴蓬开办的火灾保险公司，根据房屋租金和结构计算保险费，并且规定木结构的房屋的费率为5%，砖瓦结构房屋保费的费率为2.5%。这种差别费率被沿用至今，由此巴蓬被称为“现代火灾保险之父”。

伴随着海上保险的出现，产生了早期的人身保险。15世纪后期欧洲的奴隶贩子把运往美洲的非洲奴隶当做货物进行投保，后来船上的船员也可投保；如遇到意外伤害，由保险人给予经济补偿。1583年，英国公司签发了第一张人寿保险单，附加在海运保单中。早期的人寿保险只要愿意加入，保险公司就予承保，没有任何限定。后来，这些公司均无法经营，纷纷倒闭关门，其中，有的经营者将以往的资料进行分析总结，发现若只对一定年龄阶段的人进行承保，便可承担这部分风险。因此，人寿保险出现了最早的风险选择，即限制被保险人的年龄。1693年，英国著名的数学家、天文学家埃蒙德·哈雷，编制了第一张生命表，精确表示了每个年龄的死亡率，提供了寿险费率计算的依据。1762年成立的伦敦公平保险社（equitable assurance

society), 首先采用了年龄别保险费法, 使保险公司的风险管理进入了以科学计算为基础的时代, 从而推动了人寿保险的科学化发展。同时, 在人寿保险发展中, 保险公司逐渐意识到个体健康状况对寿险经营所产生的重大影响。如 1725 年, 伦敦寿险公司开始对投保人进行健康风险审查, 询问投保人是否患有天花疾病。而到了 19 世纪初, 迫于竞争压力和开拓新的业务, 寿险公司开始承办特殊健康保险业务, 并更加关注疾病发生情况。如 1824 年, 英国牧师和医师通过人寿保险公司宣称: “本公司为健康欠佳者首创了一项庞大的保险计划。”至 19 世纪末 20 世纪初, 由于健康保险的市场竞争日趋激烈, 许多保险公司开始采取降低保险费率的竞争策略, 其结果是经营利润无法得到保证; 一些保险公司甚至开始承保本应拒保的业务, 导致了超过预期的赔付。一些经营健康保险业务的公司由于经营业绩不佳而退出了市场竞争。

随着社会的进步和科技水平的提高, 风险的不断变化, 新的风险和损失产生, 保险也不断发展, 技术在进步, 各类新公司、新险种层出不穷。

保险的产生和发展过程表明, 保险是基于风险的存在和对因风险的发生所引起的损失进行补偿的需要而产生和发展的; 保险是转嫁风险的有效工具; 无论财产还是人身保险均需对风险的承担有所选择, 必须采用相应的风险控制技术。

(二) 可保风险需要满足的条件

如上所述, 保险人的风险承担能力可由于各种原因受到一定限制, 因而人们将保险人可以接受承保的风险谓之可保风险。

可保风险需要满足如下条件:

1. 损失达一定程度。损失不大的风险, 其后果人们完全可以承受。因此, 对付这类风险根本无须保险。例如: 丢失一把雨伞, 它不会给人们带来大的经济困难和不便。但对于那些潜在损失程度较高的风险事件, 如火灾、车祸等, 一旦发生, 就会给人们造成较严重的后果。对此类风险事件, 保险便成为一种有效的风险治理手段。

2. 损失发生的概率较小。可保风险还要求损失发生的概率较小。

因为损失发生概率很大意味着风险保费相应很高，投保人无法承受，保险也失去了转移风险的意义。

3. 损失一般具有确定的概率分布。损失具有确定的概率分布是进行保费计算的首要前提。保险人在经营中采用的风险事故发生率和损失率是对真实概率的估测，也就是通过对经验数据的统计、计算得出的。因此，正确选取经验数据对于保险人确定费率至关重要。许多统计概率，如人口出生率、死亡率等，处于动态变化之中，保险人必须不断作出相应的调整。

4. 存在大量具有同质风险的保险标的。集合大量同质风险的保险标的一方面可积累足够的保险基金，使受险单位能获得足够的保障，同时，根据“大数法则”，损失概率分布的方差越大，就要求有越多的保险标的；另一方面同质风险是保证对于被保障对象的风险公平的基本条件，也是保险人保证自身长期稳定经营的基础。

5. 损失的发生必须是偶然的、意外的。损失的发生必须具有偶然性或称为随机性，满足“大数法则”的基本前提。损失的发生必须是意外的和非故意的，即指风险的发生超出了投保人的控制范围，且与投保人的故意行为无关。假如由投保人的故意行为而造成的损失也能获得赔偿，将会诱发道德风险，违反保险的初衷。

6. 损失是可确定的和可测量的。损失是可以确定和测量的，是指损失发生的原因或时间、地点等可被确定以及损失金额可以测定。因为在保险合同中，对保险责任、保险期限等都作了明确规定，只有在保险期限内发生的、保险责任范围内的损失，保险人才负责赔偿，且赔偿额以实际损失金额为限，所以，损失的确定性和可测性尤为重要。

7. 损失不能同时发生。保险标的同时受损，保险分摊损失的职能也随之丧失。如战争、地震等巨灾风险，一般被列为不可保风险。

可保风险与不可保风险间的区别并不是绝对的。例如地震、洪水这类巨灾风险，在保险技术落后和保险公司财力不足、再保险市场规模较小时，保险公司根本无法承保。但随着保险公司资本日渐雄厚，保险新技术不断出现，以及再保险市场的扩大，这类原本不可保的风

险已被一些保险公司在一定程度或范围内承保。可以相信，随着金融保险不断发展，保险提供的保障范围将越来越大。

三、保险基础风险

保险是风险管理的一种方法，其能够承担的风险谓之可保风险。若从不同角度界定保险，则可有不同的定义：从风险管理角度，它是一种风险转移机制，通过这一机制，众多投保人结合在一起，建立保险基金，共同对付保险事故；从社会角度，保险是社会经济保障制度的重要组成部分，是社会生产和社会生活精巧的稳定器；从经济角度，保险是一种集合大量同质风险单位以分摊损失的一种经济制度，“人人为我，我为人人”正是对这种经济互助关系的阐述；从法律角度，保险是一种合同行为，缔约后民事法律主体之间对应着权利义务关系。

商业保险之所以能够立业经营在于其建立在科学的概率数理统计基础之上，这样便为保险公司预测评价和分类管理风险提供了基本的技术保障。在保险实务中，保险人对所承担的每一项风险责任，通过科学的统计分析，作出定性定量预测，找出基准风险，制订基准费率，进而形成合理完善的产品条款、责任和费率的制定机制。这个定性、定量分析找出的基准风险即所谓基础风险。商业保险通过对基础风险的掌控达到经营管理的预期绩效。

四、医疗保险的基础风险

医疗保险是人类对付疾病、健康风险的手段之一，主要是对被保障对象因病引起的经济损失进行补偿的一种制度安排。

医疗保险的概念有广义和狭义之分。广义的医疗保险几乎等同于健康保险，英文可用“health insurance”表达。发达国家的医疗保险不仅包括补偿由于疾病给人们带来的直接经济损失（医疗费用），也包括补偿疾病带来的间接经济损失（如误工工资），对分娩、残疾、

死亡也给予经济补偿，以至支持疾病预防、健康维护等。狭义医疗保险是医疗费用保险的简称，英文表达为“medical insurance”，按照我国现行《保险法》，以保险标的不同进行的分类，它为人身保险中健康保险的一类（见图 1-1）。

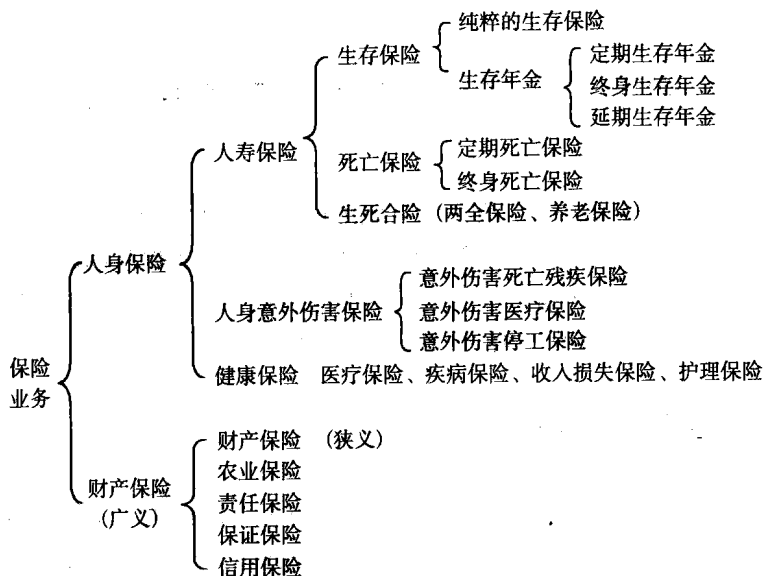


图 1-1 以保险标的不同为依据的保险业务分类

国内健康保险按照 2006 年保监会《健康保险管理办法》的定义，指保险公司通过疾病保险、医疗保险、失能收入损失保险和护理保险等方式对被保险人因健康原因导致的损失或减少的收入给付保险金的保险。通常健康保险（广义医疗保险）的这一系列责任，一部分通过国家立法由社会保险承担；另一部分则由商业性保险提供。由此可见，社会和商业医疗保险的主要区别在于经营主体和保障程度的不同，两者密切关联，同为医疗保障体系的重要组成部分。

基础风险分析源于商业保险，它是决定商业保险承保范围和费率厘定的基础。商业医疗保险的基础风险即保险人对所承担的每一项医疗风险责任，通过科学地定性、定量分析找出的基准风险。保险人依

据基础风险设计不同的医疗保险条款责任、除外责任及承保理赔条件等。需要说明的是，上述医疗保险所谓广义和狭义的概念有时并无严格界限，只是基础风险范围和程度有所差异，它们所面临的基础风险类型往往相同。不过，国内论及医疗保险多为狭义的概念。

第二节 相关研究的文献综述

追溯风险研究的历史，发现它首先出现于保险业，最早提出风险管理概念，也是在 1931 年美国管理协会的一次关于保险问题的会议上。基础风险研究还是商业保险针对某项或某类风险责任的定性定量分析。实质上它仍属于风险管理研究的范畴。

一、国外相关研究

17 世纪中叶，欧洲科学家帕斯卡首先用概率理论说明了风险内涵，将风险表述为不幸事件的发生概率，用概率的概念逻辑地说明了事件发生的可能性、频率和平均状况。1895 年，美国学者海恩斯（Haynes）最早提出风险的概念，对风险进行分类并对风险的本质进行了分析，定义风险为损失发生的可能性，为风险管理和保险相结合奠定了理论基础。1901 年，美国学者 A.H.威雷特（Willett）将风险理论与保险联系起来研究，在其博士论文《风险与保险的经济理论》中定义，风险是关于不愿发生的事件发生的不确定的客观体现，指出了风险的客观性和其本质的不确定性。1921 年，美国经济学家 F.H.奈特（Knight）在其著名的《风险、不确定性及利润》一书中对风险与不确定性（uncertainty）作了明确区分，指出风险是可测定的不确定性，而不确定性是不可测定的。1964 年，美国学者 C.A.威廉姆斯（C. Arther Williams）和 R.M.汉斯（Richard M. Heins）在《风险管理 with 保险》中将人的主观因素引入风险分析，认为虽然风险是客观的，

对任何人都同样程度地存在，但不确定性则是风险分析者的主观判断，不同的人对同一风险可能存在不同的看法。1983年，日本学者武井勋在《风险理论》中指出，风险是在特定概念环境中中和特定期间内自然存在的导致经济损失的变化。1986年，Robert Mehr认为，风险是指引起损失产生的不确定性。1987年，Eugene F. Brigham和Louis C. Gapenski认为风险是指某一不利事件将会发生的概率，这种观点在美国财务管理界比较流行。1989年，威廉姆斯和汉斯又指出，风险是在给定情况下和特定时间内，那些可能发生的结果间的差异，这种差异越大，风险就越大。

首次对风险管理进行了系统性研究的是1955年英国经济学家——莫伯瑞和布兰查德在《保险论》一书中。20世纪50年代，美国企业界发生了两件大事，一件是通用汽车公司的一场火灾造成了5000万美元的巨额经济损失；另一件是由于团体人身保险福利和退休金问题，钢铁业发生了长达半年的工人罢工，给国民经济带来难以估量的损失。这促进了风险管理在企业界的推广，成为了风险管理学科发展的契机，风险管理研究从此活跃开来。此后，对风险管理的研究逐步趋向系统化、专门化，风险管理也成了企业管理科学中一门独立学科。1963年，美国出版的《保险手册》中刊载了梅尔与赫斯奇的《企业的风险管理》一文，引起欧美各国的普遍重视，美国保险管理协会也改组为美国风险与保险管理协会（RIMS），并创办了权威的刊物《风险管理》。1964年出版的由威廉姆斯和汉斯合著的《风险管理与保险》，全面系统地概括了风险管理与保险的整个领域，至今仍是欧美流行的风险管理教科书。20世纪七八十年代，美国的三哩岛核事故、联合公司的毒气泄漏事故、前苏联的切尔诺贝利核事故等一系列事件，大大推动了风险管理在全球范围内的迅速发展。继美国之后，英、日、法、德等国纷纷建立全国性和地区性风险管理协会。1983年的美国风险与保险管理协会年会讨论并通过了“101条风险管理准则”，成为各国风险管理的一般原则。1986年，欧洲11个国家共同成立了欧洲风险研究会，同年10月，在新加坡召开了风险管理国际学术讨论会，风险管理成为世界范围内研究的热点问题。