

商业保险参与新农合的必要性分析

赵益迪 (黑龙江科技大学, 黑龙江哈尔滨 150022)

摘要 结合政府主导下的新农合运行中存在的筹资成本及管理成本机制不健全、保障机制不健全、政府监管不到位等问题, 分析了国内外商业保险机构参与新农合的实例, 得出商业保险机构的参与对新农合政策的有效实施有着正相关作用, 即商业保险参与新农合存在一定的必要性, 由此从政府、企业及农民自身角度出发提出商业保险参与新农合的对策建议。

关键词 商业保险; 新型农村合作医疗; 必要性

中图分类号 S-9 **文献标识码** A **文章编号** 0517-6611(2017)05-0238-03

Necessity of Commercial Insurance Participating in New Rural Cooperative Medical Care

ZHAO Yi-di (Heilongjiang University of Science and Technology, Harbin, Heilongjiang 150022)

Abstract Combined with the problems such as the lack of financing cost and management cost mechanism in the operation of the new rural cooperative medical care operation under the government, the safeguard mechanism was not perfect and the government supervision was not in place, this paper analyzed the domestic and foreign commercial insurance institutions to participate in the case of new rural cooperative medical system, and drew the conclusion that the participation of commercial insurance institutions had a positive effect on the effective implementation of the new rural cooperative medical policy, that is, the necessity of commercial insurance participating in the new rural cooperative cooperative medical care. Then some countermeasures about commercial insurance participating in new rural cooperative medical care were put forward from the government, enterprises and farmers of their own point of view.

Key words Commercial insurance; New rural cooperative medical care; Necessity

新型农村合作医疗(简称“新农合”)政策的实施使农村居民“有病可医、有病敢医”, 显著提高了农村居民的健康生活水平, 但是政府在新农合中占主导作用, 形成集管理、经办、监督与一体的状况, 不断出现效率低下、监管不力以及管理成本高等弊端。笔者针对政府主导下的新农合运行中存在的问题, 通过分析国内外商业保险机构参与新农合的实例, 得出商业保险参与新农合的必要性, 由此从政府、企业及农民自身角度出发提出相应对策建议。

1 政府主导下的新农合运行中存在的问题

政府掌控下的新农合政策的实施减少了农民没钱治病发生, 但运行过程中存在筹资、补偿及监管上等方面的问题。

1.1 筹资成本及管理成本机制的不健全 首先是不健全的筹资成本机制。为解决新农合资金筹集问题, 新农合的筹资是采用个人、集体、政府多元的筹资模式, 然而现行筹资方式是政府承担着超过 50% 的资金, 农民个人出一小部分, 村集体及其他集体经济基本上没有出资。2015 年个人缴费额度为 90 元, 各级政府财政补贴为 380 元, 其中中央政府、省级政府以及市县各级政府发挥着主导作用。

新农合政策的实施需要政府投入大量的人力、物力、财力设置专门的机构来管理, 且政府规定新农合专设基金不能用于支出新农合管理费用, 然而新农合管理费用却占到总经费的 10% 以上, 如此高昂的费用只能从财政收入和同级卫生经费中拿出一部分资金。就经济落后地区而言, 政府不能专业性地处理新农合事宜, 只是进行简单的重复性的管理工作, 管理技术的缺乏导致新农合管理费用加剧了贫困地区的基层政府财政收入, 大大影响了新农合政策的有效运转。

1.2 保障机制不健全 新农合的持续发展是一个科学的复杂工程, 新农合作为一项社会保险, 离不开专业的保险知识及相关统计精算技能做支持, 调派的新农合经办人员缺乏系统化的保险知识及基本的财会能力, 且多数的合作医疗服务机构不能够科学统计参合农民的报销、病例等事宜, 致使新农合政策的保障水平越来越低。随着社会压力越来越大, 生态环境不断变化, 衍生出各种除常见病以外的病种, 再加上老龄化时代的到来, 大大提高了农村老人的发病率。农村人面临着较高的发病率、昂贵的就诊医疗费用、短缺的政府补偿资金及较少种类的医疗报销病种, 影响医疗补偿比例进而增加农民负担; 乡镇卫生院及村卫生室的人才、技能、设备等的缺乏, 导致农民倾向于选择县级及以上医疗机构进行救治, 从而提高了支付费用起付线, 降低了补偿比例。

1.3 政府监管不到位 新农合现行报销机制, 报假账、代报、代领的现象时有发生, 负责新农合报销事宜的管理人员, 大都是从各个机构临时调派, 专业能力不强, 不能够准确辨别假单据, 也不能防止骗取新农合基金现象的发生。现行新农合运行主要是由政府占主导地位, 新农合政策实施过程中的管理和监督大都由政府完成, 监管委员会由于缺乏保险专业技术能力, 不能有效正确地对合作医疗机构及参合农民进行监督管控, 因此套保、保险欺诈以及保险腐败现象时有发生, 也会引出道德风险的增加。

2 商业保险参与新农合的实例

2.1 国外实例 美国就农民的社会医疗保障采用政府参与, 商业保险机构经办的商业保险模式。大部分美国农民向商业保险机构支付一定比例的保险费用外, 该商业保险机构全权负责参合农民的医疗保障, 参合的患病农民可以享受指定医院内就诊不用支付任何医疗费用^[1]。政府的目标是保证商业保险机构在医疗保障中发挥最大作用, 从而减少自己的财政支出。政府支付相应费用给商业保险机构, 换取商业保险

基金项目 2016 年黑龙江科技大学硕士研究生创新科研项目 (YJSCX 2016-012HKD)。

作者简介 赵益迪(1990—), 女, 山西吕梁人, 硕士研究生, 研究方向: 新型农村合作医疗政策。

收稿日期 2016-12-07

机构的专业化服务及技能。另外,参加政府医疗保障的农民还可自费提出除政府医疗保障之外的项目,商业保险公司可以对此按正常保险业务对待,自负盈亏^[1]。

印度通过的第一部宪法明确规定“所有国民均享受免费医疗”,为保证全体国民能够享受免费医疗服务,建立了一套完整的非盈利性的社区医疗体系。在农村地区还建立了一种三级医疗卫生保健体系,包括保健站、初级保健中心、社区保健中心 3 个部分,可以免除挂号费、检查费、住院费、治疗费及急诊抢救费用,甚至包括膳食费用,其中初级保健中心及社区保健中心的资金是由邦政府建立与提供^[2]。社区医疗体系运行中覆盖范围广,但是也有人员素质低、服务差、设备缺乏等问题。近年来,印度出现了商业保险机构广泛参与农村医疗保障体系的现象,农民不仅可享受免费医疗服务,还可自主选择私立医院享受高等级的医疗设备以及更为人性化的医疗服务,消除政府掌控下医疗服务保障的缺陷,更大程度地满足自身多方面的医疗需求。

同为发展中国家的马来西亚采用全民医疗保险模式,农

村地区的就诊医疗费用主要由国家承担,农民只需支付极低的挂号费和住院膳食费用^[3],部分贫困农民甚至可以享受完全免费的医疗服务。这种全民医疗保障模式存在药品种类少、医疗设备落后、保障水平低等弊端,也会大大加重政府的财政预算负担,长久发展将会影响国民经济正常运行。

日本采用覆盖全民的医疗保险体系,政府强制推行《国民医疗保险法案》,要求全民必须参加医疗保险,日本国民医疗保险在其整个经营与监督环节都受相应的法律制约^[3]。收入相对较低的农民是对国民医疗保险的需求最大的国民阶层,政府对该类保险基金的财政投入较大,约占医疗保险总费用的 30%~35%,有效解决偏远农村农民的就医问题。随着日本老龄化问题的加剧,缓慢增长的经济不能支付日益增多的医疗费用,医疗服务水平低、设备落后难以保障留守儿童、空巢老人的身体健康。

2.2 国内实例 自 2003 年新农合实施以来,商业保险参与到社会医疗保障模式大致形成基金管理模式、保险合同模式和混合模式(表 1)。

表 1 国内商业保险参与新农合的方式

Table 1 Models of domestic commercial insurance participating in the new rural cooperative medical care

参与模式 Participation model	含义 Meaning	商业保险机构提供的服务内容 Services provided by commercial insurance agencies	管理费用 Management costs	基金结余 Fund balances	基金风险承担 Fund risk exposure	优缺点 Advantages and disadvantages	典型代表 Typical representative
基金管理模式 Fund management model	政府委托商业保险机构提供经办业务	报销、结算、审核	政府向商业保险机构支付管理费用	结转下一年	政府	保险公司不能充分发挥自身优势	洛阳模式
保险合同模式 Insurance contract model	政府将筹集到的新农合资金为农民投保团体医疗保险	向参保农民提供医疗保险服务	政府不需要向保险机构支付管理费用	商业保险机构	商业保险机构	转移政府风险,基金经营得当,可能为保险公司带来回报	湛江模式
混合模式 Mixed mode	商业保险机构与政府共同承担基本医保赔付事宜	联合经办医疗行为监督、费用审核等	政府不需要向保险机构支付管理费用	政府和商业保险机构共同分担基金亏损	政府和商业保险机构共同承担基金风险	政府和商业保险机构之间的责任不分明,操作性低	平谷模式

由表 1 可知,洛阳模式就医疗保险保障服务采取管办分离,政府及商业保险机构合力监管、整合各项经办的医保服务平台,将管理软件、审核标准、结算支付统一管理。这一模式主要是在县级统筹基金上采取县内结报的模式下,利用中国人寿保险股份有限公司的市县机构、人员、网络垂直管理等,实现市级直接结算报销^[4]。中国人寿以保险股份有限公司的经办城镇居民、新农合、城乡医疗救助等业务为载体,打造医疗保障统一服务平台,解决客户一站式实时报销,实现了不同基本医疗制度之间的对接,也实现了基本医疗和补充医疗的衔接。

湛江模式采用将个人缴费的 15% 向保险机构购买大额医疗保险,另一部分依旧参加新农合基本医疗保险,保险机构提供无偿管理服务^[5]。社保部门、定点医院、保险机构建立三方合作机制,进行一体化管理。参保患者只需支付应付费用即可出院,其余费用由社保部门与医院直接结算。保险

公司每月预付应付款的 80% 给定点合作医疗机构,采取先预付后审核结算的方式,根据审核结果多退少补^[5-6]。

3 商业保险参与新农合的必要性分析

3.1 从政府角度分析 由于政府自身的权威性,由其主导的新农合具有很大程度的社会可信度,但是,政府经办新农合不仅需要提供高额的资金管理费用,而且政府需要大量的资金来增加新的专门服务机构、调动专业的工作人员来为新农合实施提供服务。政府在这种服务模式的新农合中承担着管理者、经办者及监督者 3 个角色,不仅造成政府卫生部门“管、办担子一身挑”的局面,也加重了政府部门效率低下的问题。

商业保险公司拥有专业化的基础设备及人员,拥有完善的管理系统,商业保险机构的参与可以降低政府财政支出,减少政府机构的人员编制。政府可以通过购买商业保险机构的专业的保险技术、大量的保险经验和良好的资金运作能

力等服务,运用到社会医疗保险等各个方面,以提高政府的医疗服务水平和管理效率^[6]。

3.2 从商业保险机构分析 商业保险机构通过对农民宣传保险知识,扩大自身的知名度,为树立企业形象积累信誉。商业保险机构服务的对象即潜在的客户群,通过对农民保险需求的了解,也为开办其他商业保险业务提供了基础。在参与新农合的过程中,商业保险公司在资金管理、理赔服务和风险控制等方面都体现了自己强大的优势,提高了自身社会的认可度。另外,商业保险公司参与新农合可以提高保险业务量,还可以根据市场需求的变化不断开发出新的保险产品。

3.3 就参保农民而言 参与新农合的商业保险机构管理经营参保农民所缴纳的保险费,在确保不增加参保人和政府的负担的前提下,更好地为参保人提供保险服务,不仅使参保人受惠,也会达到政府实施新农合政策的目标。此外,商业保险拥有不同种类的保险产品、保险覆盖的范围大,同时又具有较好的资金运营能力,便于参保人就近选择就医、就近结算费用,这样就可以减少很多繁琐的报销程序,为参保农民带来很大便利。

4 对策与建议

4.1 政府方面

4.1.1 完善法律及加强监督。为使商业保险在新农合实施中发挥真正作用,防止商业保险机构的投机行为,实现提高社会保障水平的最终目的,必须通过建立相关的法律法规使其各项措施合法化^[7]。政府除了管理者身份外,也承担着监督商业保险公司以及新农合经办人员的责任。加强政府的监督,可以规范商业保险公司的行为,让商业保险公司为农民提供更好的医疗保障服务;可以约束“新农合”工作人员的违法行为,确保新农合基金的安全,提高社会医疗资源的使用效率。

4.1.2 完善实施流程。政府部门与商业保险机构需要不断探索出相互合作的合理经办管理模式,一方面政府可以通过与商业保险机构签订委托管理合同,吸引越来越多的商业保险机构参与到新农合实施中来,鼓励商业保险机构提供专业的保险方案的设计等建设性的意见,委派商业保险机构管理新农合基金以及审核医疗费用等服务,这样不仅明确政府部门和商业保险机构各自的权利与义务,降低新农合基金的管理费用,也能专业化管理新农合基金,提高医疗资源的使用效率。另一方面,新农合实施中,政府可以与商业保险机构签订保险合同,即采用保险合同的模式经办新农合的基本医疗保障服务。签订保险合同的模式的商业保险机构必须按照合同的规定办事,承担应有的保险义务,更好地维护了新农合参保人的保险利益。

4.1.3 加强对健康保险知识的宣传。在新农合实施初期,大多数农民认为将钱花到暂时无利且不了解的投资上是不可能行为,因此实施初期新农合参保率非常低^[7]。一个重要的原因就是政府对健康保险方面的知识宣传不到位,没有将新农合真正有利于农民的实质性优惠传达到位,没有得到农

民的认同,严重影响农民参与新农合的积极性。政府作为自带社会信任度极高的组织,为使新农合政策达到既定目标及真正惠及农民,有责任进行正向宣传。

4.2 商业保险机构方面

4.2.1 普及风险管理知识。商业保险机构进行保险业务的基础即承担起向农民普及科学的医疗保险知识,让农民对商业保险机构的各种保险业务采取不排斥直至接受的态度,认识到健康医疗服务的普惠性。由于农村地区的商业保险产品鱼龙混杂,农民对保险产品的辨别程度较低,商业保险机构一定要采取负责任的态度,向农民正确普及科学的医疗保险知识,引导农民树立健康的生活理念。不仅可以增加商业保险机构的保险业务,还有利于保险机构树立良好的信誉和社会形象。

4.2.2 建立保险预防理念。相对于城市地区来讲,农村地区居民更多地是通过电视或乡村媒体的方式接触到健康公益活动,他们缺乏实际体验各种健康公益活动的机会。商业保险机构应认识到健康公益活动宣传的重要性,平时可以邀请一些农村干部或者一部分参保人参观人民医院或者通过与患者进行交流,向农民潜移默化地传达健康观念的重要性,让农民深刻认识到疾病预防的重要性,这也是商业保险经营的一个重要的理念。

为满足广大农民的健康医疗保障需求,商业保险公司要不断地根据农村的商业保险市场的需求,开发出与新农合相衔接的补充医疗保险产品,与新农合的基本医疗保险相得益彰,满足农民多层次的健康保障需求,提高农民社会医疗保障服务水平。

4.2.3 强化风险管理服务。商业保险机构要在新农合平台上大展身手,必须从不断变化的农村保险市场出发,建立起规范的符合保险行业特点的定点医疗服务机构的管理制度、合理的医疗机构的谈判机制及多种有效的医疗付费机制等服务,以此来降低农村支付费用,加强“新农合+商业医疗保险”风险的管理和控制。另外,可以建立专业针对“新农合”的风险管理机构,提高就诊医疗的报销比例、增加保险内容的品种,更好地为新农合服务,让更多的农民参保及受惠。

4.2.4 培养专业保险人才。商业保险公司需要加强信息系统的建设,建立相对独立的信息系统,不断完善疾病发生率、医疗费用等基础数据库,提高医疗数据的处理和统计分析的能力,提高商业保险公司对保险业务的数据分析能力,以便提供更优质的服务。除此之外,还需要培养专业的商业保险人才队伍的建设,通过对保险工作人员进行专业的培训,提高商保险机构人员的专业素质,尤其是加强对精算、核保及理赔等人才的培养。

4.3 农民自身方面 农民要认识到参加新农合是为了防患于未然,也许从短时间里得不到很大的益处,但是从长远来看,一旦需要新农合报销的时候,就诊医疗的一大半费用都会是免费的,农民要形成主动参保的意识。政府开展新农合实质是为解决农民“看病难、看病贵”的问题,为了惠及农民

展实验的积极性,为了完成实验设计,学生必然进行大量的自学活动,不但能培养学生自主学习的能力,还可以通过讨论,使学生之间互相学习,锻炼一定的团队协作能力。改革后的教学为学生进行后续工艺学课程的学习做好了铺垫,为学生将来在食品加工、保藏相关行业的就业,或进入研究生阶段的学习研究奠定了较好的基础。

参考文献

[1] 虎凌云,祝美云,任红涛.食品保藏学课程教学改革探索[J].农产品加工(学刊),2013(1):87-88.

- [2] 李晓文,谢琪.《食品包装学》与《食品保藏学》两课程进行结合教学的探讨[J].包装工程,2004,25(3):200-201.
- [3] 李建芳,周枫,方玲.食品保藏技术课程的教学改革初探[J].农产品加工(创新版),2010(2):75-76.
- [4] 朱丽琴,陈金印,沈勇根,等.案例教学法在果蔬贮藏加工学中的应用及效果评价[J].教育教学论坛,2014(32):79-81.
- [5] 牛广财,王宪青,魏文毅,等.项目教学法在果蔬贮藏与加工课程教学中的应用[J].高等农业教育,2010(3):71-73.
- [6] 朱丽莉,董军茂,张铭,等.石河子大学食品质量与安全专业实践教学体系的改革研究[J].中国西部科技,2010,9(3):76-77.
- [7] 李赤翎,刘永乐,吴苏喜.食品工艺学课程实践性教学改革探讨[J].中国轻工教育,2002(1):36-38.

(上接第240页)

这一特殊阶层,以此达到全民小康。在商业保险公司参与到新农合之后,商业保险机构利用其所拥有单独的核算制度、专业的核保和理赔制度、完善的健康医疗保险数据管理制度及优秀的保险工作人员,一定会将新农合这项惠及民生的社会保险做到最好,解决农民的就诊医疗问题,满足农民的健康保障需求。新农合使农民受益的前提是农村居民一定要积极参与到新农合中。

实践表明,新农合引入商业保险参与管理,使得政府部门、商业保险机构双方角色清晰、职能定位准确,优势互补,相互协调、相互制约,保障了新农合的良好运行。在保障新农合基金安全稳定下,政府支出管理费用减少的同时也提高了行政办事效率。商业保险参与到新农合大病保险,能大大提升新农合的保障水平,提高农民的总体医保障水平,缓解

大病患者的经济压力,促进社会公平,实现多赢。

参考文献

- [1] KLUSEN N. Germany's Statutory Health Insurance: Structures Challenges Benefits[R]. 2010.
- [2] 李琼.印度医疗保障体系公平性分析[J].经济评论,2009(4):120-127.
- [3] 朱晨妹.医疗卫生资源配置中的公平与效率:国际经验的比较和借鉴[D].济南:山东大学,2010.
- [4] 秦炜,陈玉恒,李倩,等.河南省新型农村合作医疗卫生部门与商业保险基金委托承办模式的比较研究[J].中国卫生统计,2010,27(3):280-282.
- [5] 王思民,叶青,朱宏.江西新型农村合作医疗引入商业保险的可行性研究[J].金融与经济,2009(9):54-57.
- [6] 李倩,秦炜.保险公司参与新型农村合作医疗工作管理模式探索[J].中国社会医学杂志,2007,24(2):97-98.
- [7] 吴海波,何冲.商业保险参与社会医疗保障的现实模式与发展方向[J].西部论坛,2014(5):52-58.

名词解释

扩展总被引频次:指该期刊自创刊以来所登载的全部论文在统计当年被引用的总次数。这是一个非常客观实际的评价指标,可以显示该期刊被使用和受重视的程度,以及在科学交流中的作用和地位。

扩展影响因子:这是一个国际上通行的期刊评价指标,是E·加菲尔于1972年提出的。由于它是一个相对统计量,所以可公平地评价和处理各类期刊。通常,期刊影响因子越大,它的学术影响力和作用也越大。具体算法为:

$$\text{扩展影响因子} = \frac{\text{该刊前两年发表论文在统计当年被引用的总次数}}{\text{该刊前两年发表论文总数}}$$

扩展即年指标:这是一个表征期刊即时反应速率的指标,主要描述期刊当年发表的论文在当年被引用的情况。具体算法为:

$$\text{扩展即年指标} = \frac{\text{该期刊当年发表论文在统计当年被引用的总次数}}{\text{该期刊当年发表论文总数}}$$

扩展他引率:指该期刊全部被引次数中,被其他刊引用次数所占的比例。具体算法为:

$$\text{扩展他引率} = \frac{\text{被其他刊引用的次数}}{\text{期刊被引用的总次数}}$$

扩展引用刊数:引用被评价期刊的期刊数,反映被评价期刊被使用的范围。

扩展学科扩散指标:指在统计源期刊范围内,引用该刊的期刊数量与其所在学科全部期刊数量之比。

$$\text{扩展学科扩散指标} = \frac{\text{引用刊数}}{\text{所在学科期刊数}}$$

扩展学科扩散指标:指期刊所在学科内,引用该刊的期刊数占全部期刊数量的比例。

$$\text{扩展学科扩散指标} = \frac{\text{所在学科内引用被评价期刊的数量}}{\text{所在学科期刊数}}$$