

DOI:10.3969/j.issn.1674-8131.2014.05.07

商业保险参与社会医疗保障的 现实模式与发展方向*

吴海波,何冲

(江西中医药大学 经济与管理学院,南昌 330004)

摘要:我国商业保险自 21 世纪初期开始进行参与社会医疗保障经办服务的探索,各地的实践先后形成了商业保险参与社会医疗保障的“委托管理模式”“保险合同模式”“共保联办模式”等,每种模式均有其特色与优势,也存在瑕疵与不足。未来的“政保合作”方向应是“双重一体化委托管理模式”,即:打破城乡二元结构,建立城乡一体的医疗保障体系;商业保险以“委托管理模式”参与城乡居民基本医疗保险,以“保险合同模式”参与城乡居民大病医疗保险,实行“基本+大病”一体化管理。

关键词:商业保险;社会医疗保障;政保合作;新型农村合作医疗;基本医疗保险;大病医疗保险;江阴模式;湛江模式;平谷模式

中图分类号:F840.625;F840.613

文献标志码:A

文章编号:1674-8131(2014)05-0052-07

一、引言

我国商业保险参与社会医疗保障的实践,肇起于商业保险参与新农合经办管理服务,因此,有关商业保险参与社会医疗保障的研究主要也是聚焦于该问题而展开。具体而言,现有相关研究成果主要集中于以下几方面:孙瑞蕊等(2008)、王世泽等(2009)、秦炜等(2010)分析了新农合引入商业保险的必要性;张学增等(2006)对商业保险介入新农合的可行性进行了研究;卫敏(2005)、王天鹅(2007)、易丽芳(2007)从不同的角度提出了完善商业保险参与新农合的具体实施方式;丁少群(2009)、余雷

(2010)则就商业保险参与社会医疗保障可能面临的问题进行了研究,并提出了相应的对策建议。

从研究深度而言,上述成果对于深入了解社会医疗保障领域如何进一步加强“政保合作”大有裨益;但从研究广度而言,还只是从宏观层面分析了商业保险与社会医疗保障合作的价值与意义,而对于现有的各种合作模式优缺点的分析和比较,以及应确立怎样的合作方向、下一步应该如何进一步深化双方的合作关系等,则关注较少。有鉴于此,本文在总结目前我国各地商业保险参与社会医疗保障经办服务经验教训的基础上,比较了不同模式在医疗风险保障机制、保险公司的盈利渠道与盈利方

* 收稿日期:2014-03-20;修回日期:2014-06-11

基金项目:江西省社科规划一般项目(13GL24);江西中医药大学重点学科一般项目(2013Jzzdxk059);江西中医药大学人文社会科学一般项目(2013RW0021);江西省优秀中青年骨干教师访问学者专项资金资助项目

作者简介:吴海波(1972—),男,江西高安人;副教授,博士,2007年毕业于复旦大学,现任江西中医药大学经济与管理学院副院长、中国保险学会理事、中国卫生经济学会理事,主要从事健康保险与社会医疗保障研究;Tel:18170073848;E-mail:whb4127@163.com。

何冲(1988—),女,江苏徐州人;江西中医药大学公共管理专业硕士研究生,主要从事健康保险研究。

式、政府与保险公司的角色定位等方面的不同,分析了不同模式的特色与优势、瑕疵与不足,并就下一步如何构建合理的“政保关系”提出了相应的建议,以期为我国商业保险参与社会医疗保障,尤其是完善正着手实施推广的“大病保险”运行机制与经营模式,提供理论指导与实践借鉴。

二、我国商业保险参与社会医疗保障的三种模式

我国各地商业保险参与社会医疗保障经办服务的实践最早可以追溯到2001年。当年,太平洋保险江阴支公司与当地政府签订协议,承接其新农合经办管理业务。此后至2005年年底,全国有中国人寿、太平洋人寿、平安人寿、泰康人寿、新华人寿和中华联合等6家保险公司,在江苏、河南、福建、浙江、广东、山东、山西、新疆等8个省(区)的68个县(市、区)开展了社会医疗保障经办服务工作(高广

颖等,2007),创办了“厦门模式”“台州模式”“洛阳模式”“新乡模式”“番禺模式”等多种“政(政府)保(保险公司)合作”模式。2006年以后,在国务院及相关部的推动下,尤其是人保健康等专业健康保险公司的参与,使得商业保险参与社会医疗保障经办服务进入了一个新的历史发展阶段,各种新的合作模式,如“湛江模式”“太仓模式”“平谷模式”等,更是雨后春笋般涌现,成为社会医疗保障领域“政保合作”的典范。

这些模式不仅名称各异,而且还带有一定的地方特色,同时又与保险公司的经营行为密切相关,但总体看来,大致可以归为以下三大类:

1. 委托管理模式

“委托管理模式”是指政府主办,保险公司只提供具体服务,不承担盈亏风险的新农合作模式。在此模式下,保险公司和政府签订委托管理合同,

表1 我国各地商业保险参与社会医疗保障经办服务的主要模式

序号	模式名称	创建时间	实施地点	参与保险公司
1	江阴模式	2001年	江苏江阴	太平洋人寿江阴支公司
2	厦门模式	2001年	福建厦门	平安养老厦门分公司
3	台州模式	2004年	浙江台州	中国人寿台州中支公司
4	宁波模式	2004年	浙江宁波	中国人寿宁波中支公司
5	溧阳模式	2004年	江苏溧阳	中国人寿溧阳支公司
6	洛阳模式	2004年	河南洛阳	中国人寿洛阳中支公司
7	新乡模式	2004年	河南新乡	中国人寿新乡中支公司
8	晋江模式	2005年	福建晋江	太平洋人寿晋江支公司
9	番禺模式	2005年	广东番禺	中国人寿番禺支公司
10	顺德模式	2007年	广东顺德	中国人寿顺德支公司
11	湛江模式	2007年	广东湛江	人保健康湛江中支公司
12	德阳模式	2010年	四川德阳	中国人寿德阳支公司
13	楚雄模式	2010年	云南楚雄	人民健康楚雄中支公司
14	襄樊模式	2010年	湖北襄樊	阳光保险襄樊中支公司
15	郑州模式	2011年	河南郑州	中国人寿郑州中支公司
16	玉溪模式	2011年	云南玉溪	中国人寿玉溪支公司
17	太仓模式	2011年	江苏太仓	人保健康太仓支公司
18	平谷模式	2011年	北京平谷	人保健康北京分公司

资料来源:根据相关网络资料整理而成

明确双方的权利义务。保险公司按照合同提供方案测算、报销管理、筹资水平咨询和建议、接受报案申请、理赔调查、审核、理算和结算支付等管理服务,并收取相应的管理费用,但不对基金盈亏承担责任。

该模式最早由太平洋人寿无锡分公司江阴支公司创办。从2000年年底起,太平洋人寿无锡分公司江阴支公司在历时半年多深入调查研究的基础上,向江阴市政府提出如何开办农民大病住院医疗保险的建议,并提交了一整套管理方案。该方案得到了江阴市政府的认可和接受,由此开创了为当今业界所称道的“江阴模式”。该模式后来为中国人寿深化发展,逐渐形成了“政府组织引导,职能部门监督管理,保险公司承办业务,定点医疗机构提供服务”的“管办分离”的运行机制,取得了参合农民满意、政府满意、参与保险公司满意的“三赢”效果。“江阴模式”的构建,为商业保险参与新农合经办服务提供了范例。此后,保险业以委托管理的方式参与新农合经办服务的“委托管理模式”逐渐在全国各地开花结果,以中国人寿为主,先后创办了“台州模式”“新乡模式”“溧阳模式”“番禺模式”和“郑州模式”等。

2. 保险合同模式

“保险合同模式”又被称为“契约型模式”,是指政府通过与保险公司签订保险合同(契约)来解决农民的医疗保障问题。在此模式下,政府负责筹集新农合医疗资金,并以投保人身份为农民购买保险;保险公司与政府就保险责任、赔付比例、保险金额、给付范围等方面协商一致后,签订保险合同,并按约定向参保农民提供医疗保险;新农合的基金透支风险由保险公司承担。

该模式的典型代表为“湛江模式”。所谓“湛江模式”,是指2007年以来,广东省湛江市委、市政府转变行政理念,引入人保健康等商业保险公司深度参与医疗保障体系建设,形成的以“政府主导、合署办公、专业运作、便捷服务”为基本特征的社会医疗保障体系管理运行模式。在这一管理运行模式中,政府主动转变职能,集中精力进行监管和指导,充分借助专业健康保险公司力量,分担医疗保障体系的日常事务性工作;专业健康保险公司充分发挥自身优势,提供专业化的医疗保障管理服务,提高运

行效率和服务质量,实现了政府、社保机构与专业健康保险公司的优势互补(仝春建,2010),从而实现了“参保群众保障提高、政府机构负担降低、医疗资源充分利用、保险公司业务发展”的多方共赢的局面。与该模式类似的还有“晋江模式”“楚雄模式”和“太仓模式”等。

3. 共保联办模式

“共保联办模式”是指保险公司在收取适当管理费的前提下,与政府部门以“共保”的方式,共同承担新农合赔付责任,基金赤字由双方按一定比例分摊,基金节余则转入下一年度,二者联合开展医疗行为监督、费用审核等各项管理服务。这种模式的出现是为了平衡“政府控制保险成本”和“保险公司控制承保风险”的需求。

该模式的典型代表为“平谷模式”。所谓“共保”,是指政府与保险公司共同承担社会基本医疗保险责任,保险公司在相应的保险责任内自负盈亏;其核心是保险公司以风险保障的形式承保社会基本医疗保险责任,为社会基本医疗保险基金的运作发挥经济补偿作用;其优势是保险公司主动管控风险,为基金的稳定运行起到保驾护航的作用。所谓“联办”,是指政府与保险公司根据“共保”的合作机制,共同管理经办社会基本医疗服务,双方人员相互配合,联合办公,建立统一的管理机制,共同完善制度,管控风险,提供全流程经办服务(肖立翠,2011)。

三、我国商业保险参与社会医疗保障三种模式比较分析

1. 三种模式的差异性

上述三种模式的差异性主要体现在以下五个方面:

其一,不同模式下保险公司对基金的盈亏风险所承担的责任各不相同。“委托管理模式”下,保险公司不需要承担盈亏风险,只负责提供服务;“保险合同模式”下,保险公司自负盈亏,因此必须承担新农合基金的透支风险;“共保联办模式”下,保险公司只承担部分盈亏风险,即“基金赤字由双方按一定比例分摊”。经营风险方面存在的不同正是三种模式最大的差异。

其二,不同模式下政府与保险公司的角色定位

各异。“委托管理模式”下,政府与保险公司签订的是委托管理合同,因此,政府扮演的是“委托人”的角色,而保险公司担任的则是“受托人”的角色;“保险合同模式”下,政府与保险公司签订的是保险合同,因此,政府是“投保人”,保险公司则是提供保障服务的“保险人”;“共保联办模式”下,政府与保险公司签订的也是委托管理合同,但与“委托管理模式”不同的是,保险公司的身份虽然没变,依然是“受托人”(或者更确切地讲是“第三方管理人”),但政府的身份则发生了明显的变法,此时的政府与其说是“委托人”,还不如说是“投保人”。

其三,保险公司在盈利渠道与管理费的收取方面存在一定的差别。“委托管理模式”下,保险公司通过收取一定的管理费来维持新农合经办服务的正常运转,因此,其利润来源于管理费结余;“保险合同模式”下,保险公司必须自负盈亏,这也就必然意味着政府不可能向它支付除保费以外的任何费用;“共保联办模式”下,保险公司的盈利渠道与管理费的收取与“委托管理模式”相似,所不同的是“委托管理模式”下保险公司收取的管理费可能会更高一些。因为“委托管理模式”下,保险公司承担了制定政策、收取保费以外的所有的经办管理业

务;而“共保联办模式”下,保险公司只是与政府共同承接新农合的经办服务。

其四,政府与保险公司的合作方式各具特色。这三种模式虽然都是“政府主导、保险公司参与”,但在具体合作方式上,还是存在细微的差异,各有特色。“委托管理模式”下,实行的是“征、办、管”相分离,政府、保险公司与相关职能部门既分工明确,又密切配合的合作机制;“保险合同模式”下,政府与保险公司之间形成的是“政府主导、合署办公”,但同时又“管办分离”的合作模式;“共保联办模式”下,政府与保险公司之间则是一种“共同管理,联合办公”的合作方式,二者的合作建立在“风险共担、利益共享”的基础上。

其五,保险公司的医疗风险保障提供方式有差异。“委托管理模式”下,保险公司以单独承保的方式为被保险人(农民)提供医疗风险保障;“保险合同模式”下,保险公司采取“保额分段共保”的方式为被保险人提供医疗风险保障;“共保联办模式”下,保险公司所采取的风险保障与“保险合同模式”类似,所不同的是,“共保联办模式”下保险公司采取的是“比例共保”的方式。

表2 我国商业保险参与社会医疗保障三种模式差异性比较

	委托管理模式	保险合同模式	共保联办模式
对基金的盈亏风险是否承担责任	不承担责任	承担责任	承担部分责任
角色定位	保险公司	受托人	第三方管理人
	政府	委托人	投保人
保险公司的盈利渠道	管理费结余	经营所得	管理费结余
保险公司是否收取管理费	收取管理费	不收取管理费	收取管理费
政府与保险公司的合作方式	管办分离	管办分离,合署办公	共保联办
保险公司风险保障提供方式	单独承保	与政府实行保额分段共保	与政府实行比例共保

2. 三种模式的优缺点比较

三种模式的差异性决定了它们各自必然存在不同的优缺点。

(1) “委托管理模式”的优缺点

“委托管理模式”的优点在于:第一,对政府而言,“管办分离”使其在“政企合作”过程中获益匪浅。“管办分离”意味着政府将从繁杂的事务性工

作中解脱出来,从而可以集中精力加强在政策制定及资金使用、医疗服务的监管督导等方面的工作。第二,对参保居民及医疗机构而言,保险公司的参与使得农民的医保待遇明显提高,老百姓看得起病、敢去看病,而这必然会增加医疗机构的业务量和业务收入,尤其是对于起付线低、报销比例高的乡镇卫生院而言,业务量的增加必然使其得到进一步发展。第三,对保险公司而言,在该模式下,保险

公司只掌握周转支付金,不承担基金的保值增值责任,基金透支风险由政府承担,其财务压力相对较小,而且还可以获得一部分管理费用;更为重要的是保险公司可通过开展此业务为其他新业务的开拓赢得发展机遇。

“委托管理模式”缺点在于:第一,由于该模式规定保险公司无需对基金透支风险负责,这就意味着保险公司必然会失去基金结余可能产生的收益,它只能靠收取管理费来赚取微薄的利润。保险公司好比是一个代工工厂,只能像富士康一样廉价地为苹果“打工”,赚取微薄的代工费,却无法赚取通过产品研发带来的更大利润。当保险公司没能获取其预期的好处时(比如新业务拓展不如预期的顺利),这种保本微利的经营模式就可能削弱保险公司的经营意愿与积极性。第二,与下文将要提到的“保险合同模式”一样,“委托管理模式”下,保险公司可能遭遇“地方政府投入不足,管理费不能足额到位”而陷入经营无法正常运转的风险。如果政府不能及时足额支付管理费用,保险公司所收取的管理费就很可能难以弥补业务经营的成本支出,造成较大的费差损,其结果必然会打击其积极性,从而影响保险业参与新农合经办服务的稳定性与持续性。

(2)“保险合同模式”的优缺点

以“湛江模式”为代表的“保险合同模式”是由政府授权商业保险公司提取城乡三大基本医保个人缴费部分的一定比例作为大病补充医保。与“委托管理模式”模式不同,该模式以“补充”为主,即在居民缴纳的医疗保险费用中,社会保险基金管理局从中提取一定比例来购买商业保险机构提供的大额医疗保险,使居民的报销限额大幅提升;超过住院统筹基金的费用,也由商业保险机构来理赔。这样做的结果是,在政府不增加投入、个人缴费标准不提高的条件下,参保人员的保障水平得以提高。该模式最大的好处就是政府、医院、患者和保险公司四方都受益,参保人大病保障的报销比例得以大幅提高。在该制度下,老百姓不分城市农村,都能享受到同等的医保待遇并得到逐步提高。此外,由于该模式规定保险年度后的基金结余全部为保险公司的经营利润,因此,有利于调动保险公司在风险管控方面的主动性和积极性,为农民提供良好的医保服务。

“保险合同模式”的缺点在于:第一,个人缴费部分的测算存在一定的难度。由于个人缴费部分来源于新农合医保基金,这就决定了它的低值性和有限性难以突破。该笔费用如果占新农合医保基金比重太大,可能给政府带来较大的经济压力;如果定得太低,则意味着保额也会偏低,其吸引力必然大打折扣,这又可能招致参保群众的不满。第二,该模式的前提是医保城乡一体化统筹,但问题是,目前我国大部分地区还缺乏这种基础,即国家、省还是分别根据城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗两种制度来制定相关政策,由于没有统一的城乡居民医保政策指引,在执行过程中保险公司存在一些困难。第三,自负盈亏的经营模式可能给保险公司带来吃力不讨好的经营困局。开办初期如果基金结余较多,会引起政府和参保群众的不满,从而在行政上强势扩大给付范围和给付比例或降低起付线,导致之后的业务亏损;亏损后保险公司如果要求增加保费、限制给付范围则困难重重,需要付出很大的精力来说服政府部门,而结果也很有可能无功而返,这势必影响保险公司的积极性。反过来,如果保险公司亏损太严重,则可能导致保险公司在协议结束后退出经办业务,出现衔接断裂,这必然会给新农合的开展带来很大影响,产生社会不稳定因素,政府也必将处于被动局面。此外,该模式下保险公司还得独自承担来自国家政策变更、患者逆向选择以及不合理医疗费用增长等方面的风险。

(3)“共保联办模式”的优缺点

“共保联办模式”的优势主要体现在两方面:一是实现了政府、医保部门和商业保险机构的优势互补,在运行机制上更具有科学性和可操作性。该模式下,政府部门和保险公司共同承担经营风险,成为利益共同体,促使双方在业务经营和管理的关键环节上统一认识,协调一致,有利于新农合制度本身的完善和长期平稳的发展(马菊等,2012)。二是节约了政府行政成本,提高了基金运行效率。北京平谷的试点表明,该模式施行以后,据测算,每年可为政府至少节省近百万元人力成本。2011年,平谷区新农合人均赔偿支出同比增长1.97%,幅度低于全市平均水平,风险管控效果明显;2012年,在实际补偿比例略有提高的情况下,取得了新农合基金支出同比减少的良好效果(荣幸等,2010)。

与“保险合同模式”的“保额分段共保”不同的是,“共保联办”采用了“比例共保”的做法;与“委托管理模式”管办职能分离不同的是,“共保联办”的实现路径是以保险合同方式经办新农合医疗保险,政府与公司发挥各自优势,共同承担保险责任,共同经办服务,“风险共担、利益共享”。这样一种运行机制必然意味着该模式对政府的依存度会比其他两种模式更高,其推广力度与地方政府的支持密不可分。如果地方政府不予重视,或者因为种种原因中途退出,给整个制度带来的影响必将是灾难性的。过度依赖政府也使保险机构在整个制度执行过程中缺乏主动性、积极性和能动性,不利于其发挥真正的能效。此外,从公平角度而言,该模式下保险公司需承担基金超支的风险,但又不能享受基金节约的盈利,存在一定的不公平性。

四、商业保险参与社会医疗保障的方向

商业保险参与社会医疗保障经办管理服务作为当前完善我国社会医疗保障体系、促进新医改持续健康发展的一项重要改革举措,目前正处于试点与推广阶段,全国还没有统一的运营模式。从上述分析可知,无论是“委托管理模式”,还是“保险合同模式”,或是“共保联办模式”,都有其瑕疵与缺点。针对上述瑕疵与缺点,本文认为,未来商业保险参与社会医疗保障要在充分吸收现有各模式精华的基础上,构建一种新的模式,或者对现有模式的运行机制进行必要的修正与革新。

首先必须明确的是,新模式及其运行机制不是现有模式的综合,但它具有现有模式所一致认可的共同属性。这其中包括:(1)政府与保险公司的合作基础是“风险共担、利益共享”,但同时保险公司又必须承担经营风险,自负盈亏;(2)新模式下的商业保险产品应是准公共产品,因此,产品的设计既要考虑公共服务,也要兼顾商业权益,“保本微利”依然是新模式应坚持的原则;(3)产品的保障范围应与其他医疗保障制度相衔接,保障水平应能真正起到化解大病风险的作用;(4)基金筹集方面,既认可多渠道筹资机制,但又应尽量做到在不增加参保人负担的前提下,保费从基金中按比例提取;(5)费用报销不是以病种为依据,而是按个人实际支付的合理医疗费用确定补偿标准;(6)医疗费用的结算采取事后支付制度,也就是说,参保人员住院时无

需垫付费用,出院时只需结算自费部分,其他费用由保险公司与医疗机构按规定解决;(7)在政府的授权下,保险公司对医院的监督应具有强有力的约束力,使其对医疗费用的控制更加精准、有效。

考虑到社会医疗保障制度是一项社会福利事业,所以不能将其全部市场化,不适合将城乡居民社会医疗保障经办业务全部委托给保险公司。结合现存模式的优缺点及全国各地的实践,本文认为,“委托管理模式”将是未来商业保险参与社会医疗保障的理想选择。“委托管理模式”既能在很大程度上降低医疗保险基金流失的风险,又体现了国家提出的“政府主导与发挥市场机制作用相结合”的原则,适合作为保险业经办社会医疗保障的可行模式。但未来的“政保合作”方向并非简单地照搬照抄现有“委托管理模式”,而是要以现有“委托管理模式”和“保险合同模式”为基础,进行必要的革新与改良。具体而言,就是采取“双重一体化委托管理模式”,即:打破城乡二元结构,建立城乡一体的医疗保障体系;商业保险以“委托管理模式”参与城乡居民基本医疗保险,以“保险合同模式”参与城乡居民大病医疗保险,实行“基本+大病”一体化管理。也就是说,在城乡居民医疗保障一体化的基础上,由商业保险机构统一提供基本医疗保险经办服务和大病医疗保险经办服务,大病医疗保险和基本医疗保险在保障程度和服务管理上相互衔接,采取一体化管理的方式。这样有助于减少基本医疗保险和大病医疗保险的重复投入和管理,节约运行成本;有助于从诊疗行为的源头开始进行医疗行为的控制,最大限度降低不合理医疗费用;同时,还有助于为参保群众提供相应的商业健康保险,满足人民群众日益增长的健康保险需求。

总之,引入商业保险机制参与社会医疗保障经办服务是政府转变职能、创新社会公共管理服务理念的必然选择,是新医改“建机制”的重大创新和突破;同时,也是新形势下保险公司适应市场发展需要,不断改革创新的必然结果。近年来,大病医疗保险制度的建立又为保险业参与社会医疗保障体系建设提供了一条新途径、一个新方向,今后政府利用市场机制购买商业保险经办管理社会医疗保障的意识必然会进一步增强。在大病医疗保险新政的推动下,商业保险参与社会医疗保障必将迎来前所未有的发展机遇。

参考文献:

- 丁少群,庄惠蓉.2009.商业保险介入新型农村合作医疗的前景及对策[J].上海保险(2):5-9.
- 高广颖,韩优莉.2007.我国新型农村合作医疗制度的发展[M]//杜乐勋,张文鸣.中国医疗卫生发展报告.北京:社会科学文献出版社:23.
- 秦炜,陈玉恒,李倩,卢祖洵.2010.新型农村合作医疗经办模式研究综述[J].中国社会医学杂志(2):71-73.
- 马菊,张子厚,吴迪.2012.商业保险参与新农合经办的探讨[J].卫生经济研究(9):40-42.
- 孙瑞蕊,房保安.2008.商业保险参与新型农村合作医疗建设的分析[J].消费导刊(8):238.
- 仝春建.2010.“湛江模式”推广取得初步成效[N].中国保险报,2010-09-16(2).
- 卫敏.2005.浅析商业保险参与新型农村合作医疗的新模式

- [J].当代经理人(4):158-159.
- 王世泽,钱君,朱国晓,林策,单小鹏.2009.温州市新型农村合作医疗模式的政策建议[J].医学与社会(11):12-13.
- 王天鹅.2007.“新农合”与商业保险“亲密结合”[J].中国社区医师(11):3-4.
- 肖立翠.2011.人保健康:“共保联办”让23.4万农民受益[EB/OL].(2011-12-20)[2014-02-22].和讯网,http://insurance.hexun.com/2011-12-20/136503151.html.
- 易丽芳.2007.商业保险参与新型农村合作医疗初探[J].科技创业月刊(1):95-96.
- 荣幸,郭丁铭.2010.商业保险参与新型农村合作医疗的探讨[J].保险职业学院学报(4):48-51.
- 余雷.2010.商业保险公司参与新型农村合作医疗的实证研究[J].管理学报(3):26-28.
- 张学增,黄金虎,朱云法.2006.商业保险公司介入新型农村合作医疗管理的可行性研究[J].卫生经济研究(2):46-48.

Implementation Model and Development Direction for Commercialized Insurance Participation and Social Medical Insurance

WU Hai-bo, HE Chong

(School of Economics and Management, Jiangxi University for Traditional Medicine, Nanchang 330004, China)

Abstract: Chinese commercialized insurance began to explore the participation in social medical insurance service at the beginning of the 21st century, the practice in all parts of China has formed “trust-management model”, “insurance-contract model” and “mutual insurance model” and so on in the social medical insurance joined by commercialized insurance, but each model has its feature and advantage and its defect and shortcomings. Future direction of “the cooperation between government and insurance company” should be “double-integrated-trust-management model”, i. e., breaking the dual structure of urban and rural areas to set up the urban and rural integrated medical insurance system, commercialized insurance participates in the basic medical insurance of urban and rural residents by “trust-management model”, participates in serious disease insurance for urban and rural residents by “insurance-contract model”, and implements the integrated management of “basic medical insurance + medical insurance for serious diseases”.

Key words: commercialized insurance; social medical insurance; the cooperation between government and insurance company; new-style rural cooperative medicare; basic medical insurance; medical insurance for serious diseases; Jiangyin Model; Zhanjiang Model; Pinggu Model

CLC number: F840.625; F840.613

Document code: A

Article ID: 1674-8131(2014)05-0052-07

(编辑:夏冬)