

# 湛江模式的启示

探索社会医疗保险与商业健康保险的  
合作伙伴关系

[www.changce.org](http://www.changce.org) [www.chinahealthreform.org](http://www.chinahealthreform.org)



# 湛江模式的启示:

## 探索社会医疗保险与商业健康保险的合作伙伴关系

(摘要)

中国经济体制改革研究会公共政策研究中心

长策智库

(2010年10月15日)

在推进全民医保的新探索中,祖国大陆最南端的海滨城市湛江市在推进社会医疗保险与商业健康保险的合作伙伴关系(以下简称“社商合作”)上呈现出独有的特色,在医疗保险界人称“湛江模式”,从而引起了来自政府和社会各界广泛的关注。湛江模式的特色,具体体现在当地社会医疗保险管理机构在推进基本医疗保险制度城乡一体化的进程之中,引入商业健康保险参与基本医疗保险的部分经办服务,主要是基本医疗保险封顶线之下部分大额医药费用支付的管理服务。这一新的探索,不可能在短期内为全民医保的完善带来立竿见影的积极作用,亦即不可能极大地有助于全面解决全民医保推进过程中碰到的诸多全国性(甚至全球性)问题,例如覆盖面扩大、医疗保障水平的提升、医保支付模式的改革等等,但是从长远来看却对我国形成多层次的医疗保险体系,具有潜在的正面意义。

在2009年以前,湛江市的基本医疗保障体系与全国绝大多数地区相同,均沿用3+1模式,即3个公立医疗保险+1个城乡医疗救助体系。三个公立医疗保险,即城镇职工医保、新农合和城镇居民医保,启动时间分别为2000年、2003年和2007年,而农村和城镇医疗救助体系基本上在2004年之后逐步建立起来。除了基本医疗保障体系之外,湛江市还自2001年起建立了公务员补充医疗保险和企事业单位职工大病救助医疗保险。2008年是湛江市医保改革历程中具有标志性的一年。该年7月,湛江市政府发布文件推动了基本医疗保障体系的城乡一体化,将城镇居民医保和新农合合并成为“城乡居民医疗保险”。自此,湛江市的基本医疗保障体系,从3+1模式转变为2+1模式。

在推进全民医保的进程中,尤其是在推进城乡居民医疗保险一体化的过程中,湛江市所取得的进展和所遭遇到的问题,基本上与商业健康保险公司的介入没有多大关联。无论是医保覆盖面的拓展,医保筹资水平和支付水平的提高,医保基金合理结余率的控制,还是医保付费改革,即便在没有商业健康保险介入的地方,也同样会取得类似于湛江市的进展,也有可能遭遇到湛江市所面临的困难和问题。

### 一、湛江模式:商业保险公司参与基本医疗保障基金的支付管理

湛江市医疗保障体系的一大特色,就是商业健康保险介入了社会医疗保险的管理。因此,所谓“湛江模式”,一般意义上就是指社会医疗保险与商业健康保险的合作伙伴关系。在湛江市,商业健康保险参与医疗保障体系的建设已经有了十年的历史。目前,湛江市社保局的合作伙伴是中国人民健康保险股份有限公司(以下简称“人保健康”)。人保健康的经营业务

有三：其一，“湛江市直公务员补充医疗保险”；其二，“湛江市城镇职工大额医疗救助保险”；其三，“湛江市城乡居民基本医疗大病补助保险”。前两项均处于基本医疗保障体系之上的补充医疗保险，亦即参保者必须单独额外缴费，方可享受公务员和城镇职工基本医疗保险之上的保险给付。

对于商业健康保险公司开展补充医疗保险业务，不存在任何争议。有关湛江模式的争议焦点在于其第三项业务内容。

湛江市城乡居民医疗保险的筹资结构是个人缴费+政府补贴。个人缴费分为两档：每人每年 20 元和 50 元；政府补贴水平 2009 年为每人每年 80 元，2010 年为 120 元。这一保险基金分为两部分：一是家庭帐户；二是统筹帐户。家庭帐户与商业健康保险无关，关键在于统筹帐户。同全国各地一样，湛江市城乡居民医疗保险统筹帐户基金的支付设立了起付线和封顶线，以及在两线之间设定了医保基金的支付比例（俗称“报销比例”）。湛江模式的特色在于，其湛江市城乡居民医疗保险基金统筹帐户的一部分支付业务，委托给人保健康管理，具体的给付结构和管理权限可以参见表 1。

表 1：湛江市城乡居民医疗保险基金统筹帐户的给付结构和管理权限

	参保者类型	起付线	封顶线	管理权限	
				住院统筹基金 (社保局直接管理)	大额医疗补助基金 (人保健康管理)
2009	A 档：20 元/年 人	一级医院：100 元	5 万元	起付线-1.5 万元	1.5-5.0 万元
	B 档：50 元/年 人	二级医院：300 元	8 万元	起付线-1.5 万元	1.5-8.0 万元
2010	A 档：20 元/年 人	三级医院：500 元	8 万元	起付线-1.5 万元	1.5-8.0 万元
	B 档：50 元/年 人		10 万元	起付线-1.5 万元	1.5-10.0 万元

资料来源：湛江市社保局提供

这项业务，无论从国际来看还是从中国国内的发展来看，都不是新鲜事。从国际上看，社会医疗保险将其部分支付业务委托给民营健康保险机构管理，是通行多年的业务，通称“第三方管理”（third-party Administration, TPA）。至于这里所谓的“部分支付业务”如何划定，例如是按照支付金额还是按照病种或者其他专业性标准划定，取决于社会医疗保险管理部门与民营健康保险机构的契约谈判。承办 TPA 业务的民营健康保险机构，包括商业健康保险公司，也有非营利性医疗保险机构。在中国，商业健康保险参与基本医疗保障基金的第三方管理，尽管已经起步，但却处在相当初期的发展阶段。

## 二、湛江模式的真正创新点：社会再保险模式

在社会医疗保险基金的第三方管理上，一般的做法是社会医疗保险管理者根据管理外包契约的执行情况，向管理承包方支付一笔定额的管理费。但是，湛江市则是从社会医疗保险基金中切除一部分，以保费的形式支付给管理承包方。2009 年，湛江市社保局向人保健康

支付保费 1732 万元，而人保健康的实际待遇（给付）支出为 2910 万元，因此，在这项业务中，人保健康保费收支亏损 1178 万元。实际上，这是一种再保险的业务模式，即社会医疗保险管理部门作为原保险者，就其参保者一部分医药费用的支付，向商业健康保险进行再投保。这是湛江模式的真正创新点。

所谓再保险（reinsurance），又称“分保”，是指原保险人为了减轻自身承担的保险责任而将其不愿意承担或超过自己承保能力以外的部分保险责任，转嫁给其他保险人或保险集团承保的行为。在“湛江模式”中，湛江市社会保险基金管理局相当于原保险方，而人保健康相当于再保险方，而前者支付给后者的保费向大于再保险业务中的“分保费”，而后者依照双方签订的契约（相当于“再保险合同”）负责承担契约规定的赔付义务。当然，湛江市双方所签订的契约，并不是纯粹商业性再保险合同，其中最为重要的一条是，社会医疗保险基金如果最终收不抵支，将由当地政府财政负责承担最后的责任。鉴于湛江市有关医疗保险尚有高额基金结余，这一情形在短期内不会出现，因此这类不言而喻的条款并没有出现在双方的协议之中。无论如何，由于社会医疗保险具有一些商业健康保险所不具有的特征，因此如果这些特征在社会医疗保险与商业健康保险合作的再保险协议中延续下来，那么这类的再保险可以称做“社会再保险”（social reinsurance）。

在国际上，社会再保险也不是一个新鲜事物。在不少发展中国家，存在着许多基于社区的小额医疗保险。由于风险分摊（risk-pooling）功能太弱，社区医疗保险的发展长期受到限制。然而，在世界银行的支持下，菲律宾等一些发展中国家发展出“社会再保险”的制度和组织，让社区医疗保险组织向社会再保险机构二次投保，以进一步扩大风险分摊的池子，试图突破社区医疗保险抗风险能力弱的发展瓶颈。当然，这种社会再保险组织是一种非营利性组织。根据世界银行专家的报告，由于存在着一系列经济的、社会的或操作上的不利因素，商业健康保险公司均很难将参与社会再保险作为一种可持续性的商业模式。但是，我们不能在理论上配出如下可能性，即如果一家商业保险公司以公司社会责任（corporate social responsibility, CSR）的模式参与有关业务，那么没有理由认为社会再保险必定要将商业健康保险公司排斥在外，或者认定商业健康保险公司一定不能参与社会再保险。简言之，商业健康保险公司完全有可能将社会再保险变成其“公司公益战略”的一个组成部分。

就湛江的案例而言，人保健康显然不是一个非营利组织，而根据公司本身的战略构想，其参与湛江市城乡居民基本医疗保险基金的第三方管理并不是该公司的 CSR 工作，而是其开拓健康保险市场的商业性战略布局之一。因此，“湛江模式”看起来并不是一个“社会再保险”模式。但是，就目前的情形而言，湛江市社保局和人保健康的具体做法有意无意地采用了“再保险”的商业模式。

### 三、湛江模式的争议点：社会医疗保险保费收入能否分给商业健康保险公司？

然而，正是再保险的运作模式引发了争议。“湛江模式”的质疑方则认为，这一运作方式不符合国家社会保险基金管理的相关规定，即社会保险基金只能专款专用于给付支付（或称待遇支出），不得挪用于其他用途。因此，如果社会医疗保险管理部门将一部分基金款项拨付给商业健康保险公司，保险公司在支付合同约定的医保待遇之后，其结余部分将成为保险公司的利润收入，这一结果将使本来可用于提高参保人待遇的基金流失。

显然，这一质疑并不质疑基本医疗保险部分甚至全部基金的第三方管理本身，其所质疑的是社会医疗保险管理部门以“再保险模式”运作这一外包业务的具体方式。

以再保险模式运作基本医疗保险基金的第三方管理，从逻辑和实践上讲，在一定的时

段内，只能出现三种可能的结果。其一，分保费收不抵支，再保险方（或第三方管理者）在保费收支上出现亏损；其二，分保费与再保险方的给付支出相比，收支大体相当；其三，分保费收入大于给付支出，第三方管理者由此获得盈余，倘若这些盈余在弥补再保险方的其他成本开支之后依然有余，才有可能变成其利润。在前两种情况之中，再保险方都处于亏损状态；至于第三种情形，有可能再保险方依然亏损，但也有可能再保险方实现盈利。如果前两种情况在一段时间内持续发生而商业健康保险公司却依然维持相关业务，那么无论在客观上还是在主观上，有关业务都可以被视为该公司的 CSR 项目。如果第三种情况发生，有关业务也就突破了公司 CSR 业务的范畴。

在城乡居民医保上，“湛江模式”2009 年的运行结果是上述第一种情况。在这种情况下，湛江市社保局向人保健康支付的所有保费，已经全部变成了待遇支付，参保者以及为参保者提供医药服务的医疗机构并没有蒙受任何损失，因此“基金流失”的问题并不存在。不仅如此，正是采取了再保险的运作模式，湛江市社保局由此节省了 1178 万元的待遇支出，而这部分节省出来的待遇支出成为这项社会医疗保险基金结余的一部分；同时，湛江市财政局还节省了一笔第三方管理的管理费支出，无论这笔管理费的金额如何确定。可以说，“湛江模式”显示，至少在短期内，以再保险模式来运作基本医疗保险基金的第三方管理，社会医疗保险及其参保者不但没有蒙受任何损失，反而从中受益。一方面，社会医疗保险管理部门将其部分支付风险有效地转嫁给再保险方，这其实就是再保险本身的目的；另一方面，政府财政无须增加社会医疗保险的管理费支出。

无论如何，社会医疗保险管理部门通过再保险方式，将社会医疗保险基金的一部分甚至全部委托给第三方进行管理，只要在一定时间内没有出现分保费收入大于给付支出的情形，那么这种做法与社会保险基金现行财务管理规定没有任何冲突。简言之，只要再保险方（或第三方管理者）在保费收支上保持“保本”的状态，社会医疗保险基金中的资金就都用在了参保者身上，亦即实现了现行有关规定要求的“专款专用”。实际上，这就是一种“社会再保险”的运行模式。

简言之，“湛江模式”的真正创新点在于开辟了基本医疗保障的社会再保险模式，即将基本医疗保障体系中社会医疗保险基金的部分或全部支付业务以再保险的方式委托给商业健康保险公司管理，并在相当长的一段时间内后者的支付（赔付）支出不小于保费收入。在这里，商业健康保险公司将社会再保险业务视为公司社会责任战略的一项具体实施路径。目前，对这一创新的实质及其现实意义和长远的发展，无论是创新者自己还是社会各界，均为给予准确而清晰的认识。

#### 四、湛江模式的意义：社会医疗保险与商业健康保险的合作伙伴关系

以再保险方式开展社会医疗保险的第三方管理，其积极意义远不止于“积极探索”。实际上，这种社商合作的新模式，有可能会建立一种全新的机制，推动社会医疗保险与商业健康保险两方面的发展，从而形成一种双赢的格局。

**首先，社商合作对社会医疗保险的发展，尤其是其经办服务的发展，可以产生一定的推动作用。**

中国在推进全民医保的进程中，各地普遍面临的一个问题在于服务能力的不足。要强化社会医疗保险服务能力的提升，必须要有投入，而由于社会保险现行财务管理制度禁止从社会保险基金中提取管理费，因此服务能力提升的费用只能来自政府财政拨款。在中国现行财政体制下，各类公共服务递送（包括社会医疗保险服务）的开支主要由地方政府财政来支付。

这样的财政体制所带来的后果之一，就是各地公共服务供给水平的不均等，这里自然也包括社会医疗保险服务，尤其是支付管理。在财力雄厚的地方，社会医疗保险两方面的服务能力，亦即筹资和支付能力，理论上可以同时强化，在现实中体现为医保经办机构以公立机构为主的格局。在这样的地方，社商合作有可能为医保经办服务通过竞争而改善服务质量开辟新的空间。但是，在财力不足的地方，社会医疗保险两方面服务能力的提升，不可避免地会出现不平衡的局面。由于筹资是首要的，也是只能由政府机构来承担的工作，因此很多政府只能将有限的财力优先向这方面倾斜，而在医保经办服务能力的提升上不免会出现政府力所不逮的现象。如果说在地方财力雄厚的地区，社商合作是社会医疗保险改革与发展的一种选项，那么在地方财力孱弱的地方，对社会医疗保险的改革与发展来说，社商合作恐怕是一种无可避免的选择，除非这些地方听任社会医疗保险经办能力不足以及经办服务水平低下的状态持续延续下去。湛江市就属于后一种情况。

**其次，有必要特别说明，社商合作对于商业健康保险的健康发展，可能是更为关键的推动因素。**

这一点乍看起来并不明显。在湛江市城乡居民医保的社商合作中，人保健康 2009 年不仅蒙受了 1178 万元的保费账面损失，而且在医保信息网络建设和人力资源上都付出了几百万元的成本，因此从年度会计的角度来看，人保健康无疑在此项业务上蒙受了巨大亏损。正是由于这一点，不少人疑虑湛江模式是否具有可持续性。正如所有商业公司一样，人保健康不可能不追逐利润。实际上，即便社会医疗保险基金第三方管理的承揽者是不追求牟利的民办非营利性组织，也不可能长期维持“赔本业务”，除非这类机构能持续性地获得慈善捐款。

但是，如果拓宽视野，即便是“保本微利”甚至“保本无利”的社商合作，都对商业健康保险发展的战略大局，有着极为重要的积极意义。事实上，中国商业健康保险发展的潜在空间巨大，但是商业健康保险却长期处在初期发展阶段，其分摊民众医药费用风险的功能尚未发挥出来。造成这一格局的因素很多，但其中一个重要的因素是商业健康保险公司缺乏有关医疗机构服务费用的数据。很显然，如果缺乏有关参保人患病率和医药费用开支的数据，如果缺乏各地医疗机构诊疗和医药服务费用的数据，如果对医疗机构医药服务提供的行为缺乏监测，那么商业健康保险赖以生存的保险精算根本无法进行，商业健康保险也就丧失了发展的基础，甚至连生存都会困难重重。

在这样的情况下，商业健康保险与社会医疗保险建立合作伙伴关系，几乎是商业健康保险克服“没数”之困境的唯一出路，也是唯一切实有效的途径。这一点对商业健康保险整个行业的发展至关重要，对于个别商业健康保险公司的发展甚至是生死攸关的。在湛江市，人保健康正是在推进社会再保险式社商合作的基础上，与社会医疗保险管理部门合署办公、共享数据，才能开展多层次、多样化的健康保险业务。实际上，人保健康已经或正在开发包括重大疾病保险、失能收入损失保险、长期护理保险等在内的多样化健康保险服务，还通过健康俱乐部等形式，积极开拓健康管理服务。截止到 2009 年底，其健康管理服务的个人客户超过了 300 万，机构客户超过了 30 家。如果人保健康没有介入短期内显然赔本的社商合作，这些多层次、多样化、高增值的健康保险业务根本无法开展起来。实际上，对于商业健康保险公司的来说，在很多情况下，参保人数据的经济价值，远远高于其承揽的再保险分保费。正是在这一点上，湛江市与人保健康走在全国的前面。

因此，“湛江模式”的启示是，社会医疗保险与商业健康保险建立合作伙伴关系，从短期来看，可以有效促进双方的发展，这一点尤其是在政府财力不足的地方更加显著；而且，“湛江模式”所创造出来的社会再保险，从长期来看，可以有效促进多层次医疗保障体系的形成与发展，尤其对商业健康保险的健康发展具有举足轻重的战略意义。