

一方面,大病保险的资本要求有所调低;另一方面,城乡居民大病保险基金实行税优政策的协商也有了新进展——

# 保险机构快步进入“大病险”

本报记者 江帆

## 视点

中国保监会1月30日表示,新制订的城乡居民大病保险的偿付能力监管标准,将大病保险的资本要求从自留保费的16%至18%降为10%至15%,以降低险企运行成本,鼓励其开展相关业务。

1月24日,保监会主席项俊波在2013年全国保险监管工作会议上透露,保监会正会同有关部门,协商对保险公司承办城乡居民大病保险基金实行税优政策。项俊波还指出,很多省份都在筹备大病保险招标工作,保监会将会很快出台大病保险监管的规章制度。

对正厉兵秣马准备进入大病保险领域的保险机构来说,这无疑都是重大利好。

### 政策通道全面打开

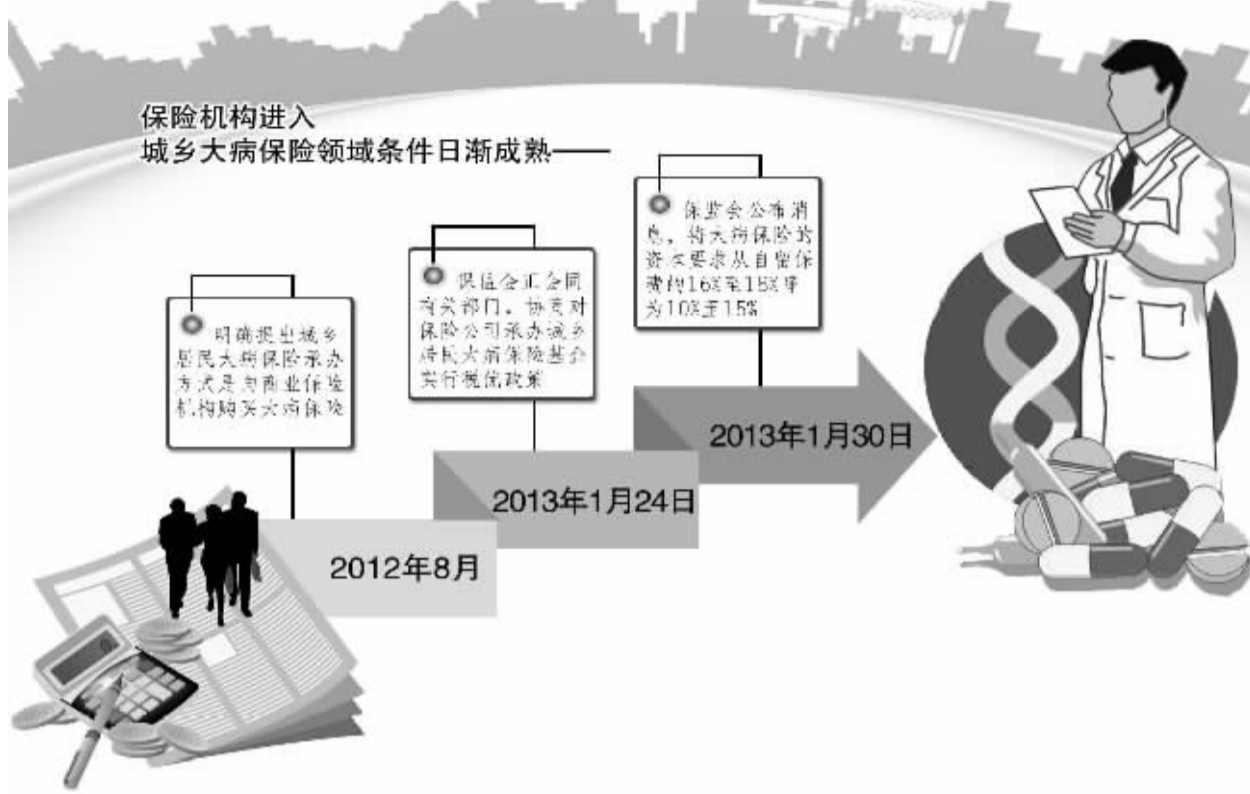
若以网络建设、专业人员配备等综合条件考量,够格的保险公司并不多,市场参与主体可能仅10家左右。

去年8月,国家发展改革委等6部门联合发布了《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》,其中明确提出,城乡居民大病保险承办方式是向商业保险机构购买大病保险。

今年1月,国务院深化医药卫生体制改革领导小组召开第十二次全体会议,提出在巩固基本医疗覆盖面的基础上提高保障水平,特别是要推进大病保险、医疗急救等制度的建立和完善。至此,保险机构进入新政下的城乡大病保险领域的政策通道已全面打开。

保险机构方面,中国人寿为更好地推进大病保险业务,已在总公司层面成立了专项业务推动工作小组,公司总裁任组长,同时建立起从产品开发、人员配备、服务流程、财务管理到风险管控的各个环节,健康保险部下还专门成立了大病业务处。中国人寿、中国平安、新华人寿、泰康人寿等多家保险机构也在积极行动,有的已经开始参与各地的大病医保招标项目。有报道称,中国人保旗下公司和中国人寿对夺标最为积极,在各地的多个招标项目中,轮流成为第一中标人。据悉,目前中国人寿和中国人寿已经在青海、山东等地中标并开始承保城乡大病保险。

业内人士预测,今年将是保险公司进入城乡居民大病保险的高峰年。不过也有人测算,按规定,经营健康险业务5年以上的保险机构都可以参与大病保险,但若以网络建设、专业人员配备等几个综合条件考量,够格的保险公司并不多,市场参与主体可能仅在10家左右。



### 城乡居民最得实惠

保险机构应该充分把握好承办大病保险这个机会,对大病保险客户进行二次开发,使相关保险产品和服务更具针对性。

对于大病保险,项俊波给保险机构的定位是:大病保险涉及10多亿人的切身利益,是一项重大民生工程 and 民心工程。如此而言,最得实惠的当然是参保人,这可以用中国人寿在太原的实例来佐证。

10年前,太原市政府决定将职工大病保险委托给中国人寿太原市分公司,由参保职工和用人单位各掏一部分保费,交给保险公司来承办基本医保以上的大病补充保险,以缓解政府管理压力,放大基金使用效率和提高保障程度。这与新政思路不谋而合。10年中,太原职工大病医保最高支付限额从10万元提高到目前的32万元,参保率提高到83%,中国人寿的大病给付金额则由10年前的419.8万元/年增长到目前的8180万元/年,太原职工大病医疗费用报销比例一直保持在90%以上,居中部6省省会城市前列。

得利的不光是参保者,保险机构同样可能是赢利的一方。据初步测算,大病保险制度可能带来的保费收入大约为200多亿元。更有一种说法是,考虑到大病补充医疗及经办的带动作用,中性估算到2016年,此项政策对当年的保费增量贡献可达1000多亿元。中国保险学会副会长、浙江大学教授何文炯则建议,保险机构应该充分把握好承办大病保险这个机会,对大病保险客户进行二次开发,使相关保险产品和服务更具针对性。

实际上,社会对健康保险的需求非常大,这从2012年健康险一枝独秀的情况中看到,2012年健康险保费收入862.8亿元,同比增长24.7%,而同期的寿险仅增长2.4%。

### 合理设定保费门槛

较快增长的医疗费用与相对较低的保费水平是对所有承办大病保险机构的严峻挑战。大病保险保费标准须建立动态升降机制。

建立城乡居民大病保险,亟待解决的还有一个重要问题,即如何合理设定保费门槛。

目前,我国城镇居民基本医疗保险费率是按上一年度社会平均工资水平来定的,但保险公司承保大病医疗这一部分大多是固定收费额度,比如湛江模式是将城乡居民基本医疗保险个人缴费部分的15%用于购买大病补充医疗保险,2009年为每人每月3元,2010年提高到9元,但还是亏损,到2012年才勉强实现收支平衡。江苏太仓模式是固定按职工每人每月50元、居民每人每月20元的标准,山西太原则是7年固定在每人每年96元的保费标准上。

一面是固定不变的保费,一面是大病医保制度的迅速铺开和参保人数连年增长,再加上重病、绝症人数增多和医疗费用的上涨,必然会形成较快增长的医疗费用与相对较低的保费水平出现背离情况,这样一来保险机构很难做到“收支平衡,保本微利”,这对所有承办大病保险的机构都是一个严峻的挑战。

为此,专家建议,长期来看,大病保险保费标准需建立一种动态的升降机制。比如中国人寿太原分公司就建议,以基本医疗保险相同费基的0.3%至0.5%作为大病医保保费,并与社会平均工资同步调整。

事实上,2012年8月,国家六部委联合发布的《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》就明确提出,要合理控制商保机构的盈利率,可以在合同中对超额结余及政策性亏损建立起相应的“动态调整”机制。

## 海外视线

### 商业保险参与医保模式多样

#### 美国:商业保险唱主角

美国的医疗保障体系由商业保险和政府医保计划构成。除特殊群体和弱势群体由政府免费提供医保外,大部分人由受雇企业为其购买商业保险。因此,在美国的医保体系中,保险公司发挥着关键作用。保险公司会制订详细规定自身应承担的医疗消费和免责情况。同时,商业保险和医院通过“黑名单制度”相互进行监督制约。保险公司在美国医保体系中的地位举足轻重,但却完全处于政府的监管之下。

#### 德国:二元并存互补充

德国实行的是“法定医疗保险为主,私人医疗保险为辅”的医保体系。德国规定,凡月收入低于4050欧元的就业人员必须投保法定医疗保险,高于此限或是公务员、自由职业者可选择私人医疗保险。民众也可以在参加法定社会医疗保险的基础上再参加商业保险所提供的补偿险种。这种“二元并存、结构互容”的模式,使德国医保体制具备了稳定性和灵活性,兼顾了对社会各阶层的公平与效率。

#### 英国:服务外包同受益

英国的医疗保障体系由国民卫生服务体系(简称NHS)、商业保险和社会医疗救助3部分构成。其中NHS是主体保障,覆盖全民。2002年,英国政府引入具有资质的私营医疗机构参与NHS。2007年,英国政府又推行采用“服务外包”,认定14家商业医疗保险公司具有提供管理服务的资格。根据资质的不同,商业保险公司能够对应地开展政策咨询评估、购买服务具体组织等辅助性服务,政府按约支付管理费用。(周剑)

## 把风险控制渗透到每个环节

江帆

在“保本微利”的前提下顺利运作,最重要的前提还是要将风险控制渗透到每个环节。只有这样,保险公司进入大病保险才能实现长远健康发展

城乡大病保险为保险业进入全民医疗保障体系打开了大门,“政府搭台,企业唱戏”,但这个戏能不能唱得下去、唱得精彩,一个重要的问题就是能否把控制好风险关。

目前,大病保险的承保原则已经明确,即“收支平衡,保本微利”,但这说起来容易,做起来难。笔者在太原采访大病保险时听到过这样一件事:

有一年,太原市政府将基本医疗保险的封顶线从2.4万元提高到3.5万元,同时出台了多项医保惠民政策。表面看,这将减轻大病保险承办机构的压力,但到年底,承办这项业务的中国人寿“傻”了眼,大病基金竟然多出1000多万元的亏空。原来在太原市的新惠民政策中,将某些体内植入材料,如心脏支架等纳入了大病报销范畴。由于中国人寿的风险监控方式是理赔后数据模式,与即时风险控制存在时

间差,使这些新进入大病保障项目的风险无法事前获知,才出现了这种滞后的风险亏空。

其实,中国人寿遇到的资金风险是一个行业性问题,因为在医改过程中,保险机构是政府购买医疗服务的卖家,地位相对被动,经营原则又是“保本微利”,这就使大病保险基金运作极易受到政策面的影响,如果应对稍有迟疑,就很难做到“保本微利”。

业界有一种说法,说大病保险经营“一年行、两年平、三年停”,关键就在于风险如何控制。相比过去,保险公司即将进入的新政大病保险领域,虽然有更多的政策支持,但想在“保本微利”的前提下顺利运作,最重要的前提还是要将风险控制渗透到每个环节,只有这样才可能先实现“保本”,再实现“微利”,进而实现长远健康发展。

## 做法

### “政府主导+商保承办”的样本

坐在记者面前的曹阳,面色黧黑,神色略显疲惫,“我母亲1993年得病,1994年换肾,从得病到去世共花了200多万元,我们自付的部分不到20万元。有了大病补充保险,自付费用一下子降低了很多。”

曹阳母亲的治病经历是太原市城镇职工大病医疗保险发展的一个缩影。这主要得益于太原市政府10年前开始的探索,他们与中国人寿太原分公司合作,以“政府主导+商保承办”的方式为职工提供了10年的大病保险。

记者在太原市医保中心个人结算信息中看到一份参保者清单:2004年,医疗总费用47517.33元,个人付费

12473元,综合报销比例73.7%;2006年,医疗总费用55783.53元,个人付费10649元,综合报销比例80.9%;2009年,医疗总费用85580.62元,个人付费14527元,综合报销比例83%;2012年,医疗总费用92610.99元,个人付费13105元,综合报销比例85.8%。可以看出,从2003年进入太原市职工大病保险后,中国人寿承担的保障责任逐年提高。

谈起这10年与政府合办大病保险的经验,中国人寿太原分公司总经理张文庆总结了三点:政府认识到位、政策调整到位、监管管控到位。“这三点是保险公司参与大病保险业务的前提。”张文庆说。



编者按 近期,因银行理财产品引发的“飞单门”、“庞氏骗局”等,引发各界对银行理财业务的种种疑问。许多读者想了解,银行理财产品到底是一种什么样的产品?在经济运行中扮演着怎样的角色?存在什么样的风险,需要尽快解决哪些问题?相关专家为你解答——

## 银行理财扮演的角色

本报记者 刘溪

“理财产品是打破目前中国整个金融产品交易机制单一性问题、推动利率市场化探索迈出的第一步。”在1月29日中国银行业协会举办的中国银行业理财业务热点问题座谈会上,中国社会科学院金融研究所所长王国刚表示。

### 理财产品作用多多

王国刚指出,金融市场中资金的供给者和资金的需求者在市场中要有更多的选择权,从而才能够有效地推进我们利率市场化改革,推进商业银行的业务转型,真正扎扎实实地推进中国金融体制的市场化。

中国工商银行资产管理部副总经理马续田指出,截至2012年底,银行理财产品余额达7.1万亿,理财产品的年化收益率平均达到了4.11%。银行理财对于支持实体经济发展、改善社会融资结构,推动利率市场化进程、分散银行系统性风险和推动商业银行经营转型等方面发挥了积极作用。

马续田表示,银行理财是中国金融创新和改革历程中的新生事物,它的健康成长也离不开市场的监管和规范,离不开社会各界的关怀与呵护。

“2011年,全国160家银行业金融机构通过理财产品为投资者创造收益超过1750亿元,2012年全国开展理财业务的18家主要银行为客户实现投资收益2464亿元,满足了人民群众的投资需求,提高了居民财产型收入。”中国银监会业务创新监管协作部主要负责人王岩楠披露了近两年银行理财业务的发展情况。

### 创新提高管理水平

对于银行理财业务发展中存在的问题,中国银监会主席助理阎庆民指出,主要表现为三个不一致:银行与客户对理财业务风险收益特征认识不一致,银行内部管理水平与业务发展步伐不一致和银行业务发展与监管要求不一致。

针对这些问题,阎庆民表示,从监管机构的角度看,第一是要提高对理财的认识水平,客观、理性、动态看待存在的问题;第二是要提高管理水平,实现固定收益和浮动收益理财产品分账经营、分类管理,强化风险控制,特别要注意规范销售行为,严禁误导消费者购买,保证及时、准确、完整地披露信息;第三是要提高监管水平,继续完善监管制度框架,不断完善理财产品风险监测系统基础设施,严格监管产品设计、销售和资金投向。

他强调,银行业要坚持在发展中规范、在规范中创新,在创新中提高管理水平,确保中国银行业理财业务持续健康发展。

### 银行要提升自身素质

王国刚表示,银行业是中国金融体系的主导力量,用这个标准来衡量银行理财产品,现在仅仅是开始,可以追求它的完善,追求它的升级,使它走得更好,希望商业银行要通过在金融市场中的运作,提升自身的素质。

王岩楠就审慎合规开展理财业务提出,商业银行应该就金融创新和风险控制的平衡做到5个认识,即认识你的客户、认识你的业务、认识你的风险、认识你的交易对手和认识你自己。银行销售人员和经营者要有相应的责任感和保护金融消费者利益的使命感。

国务院发展研究中心金融研究所副所长巴曙松强调,要防范银行理财产品风险发生,保护投资者利益,从金融结构发展的趋势看,重点是要在充分发挥市场机制的基础上,进一步合理完善监管制度,强化风险约束和信息披露,明确各相关方的法律关系,规范银行理财产品市场秩序,引导市场稳定健康地发展。

## 金视界

### 海南推出“好空气”主题旅游套餐



1月30日,游客在国家5A级旅游景区海南分界洲岛旅游区给海豹喂食。针对北方多地连续出现阴霾天气,海南推出了“好空气”主题的旅游套餐,不少游客远离“霾”伏,在海南呼吸清新空气,亲近湛蓝海洋。

新华社记者 赵颖全摄

本版编辑 王薇薇 马洪超

本版邮箱 jrbjrcj@163.com