

· 社会保障与社会发展 ·

我国商业长期护理保险市场 有效需求不足的原因探析

——从理赔视角

荆涛 金缦

(对外经济贸易大学 保险学院,北京 100029)

[摘要]商业长期护理保险作为新型险种,在我国健康保险市场上一直处于“叫好不卖座”的状态。通过比较分析美国成熟商业长期护理保险的理赔模式,探讨我国商业长期护理保险理赔模式及理赔服务的缺陷,并对其造成的市场有效需求不足现象进行阐释,进而为该险种理赔模式改进提出建议和可行性措施;积极推动对商业长护险理赔服务的国家政策支持及税收优惠政策;建立健全法律法规,使商业长护险理赔模式改革有法可循;建立管理式护理服务系统;通过电子护理平台联接管理式护理体系和社区护理体系;建立社区理赔责任护理制度等。

[关键词]商业长期护理保险;理赔服务模式;有效需求不足

[中图分类号]C913.6

[文献标识码]A

[文章编号]1671-3842(2016)03-0094-07

一、引言

与美国、日本、德国等发达国家相比,我国的长期护理保险仍处于萌芽状态。但由于我国老龄化危机加速,家庭规模小型化,居民的平均寿命不断增长,以及医疗费用的大幅上扬等原因,老年护理成本不断增加,从而可能会客观上促进商业长护险在中国的快速发展。而发展商业长护险,关键是建立和完善其理赔服务体系。理赔服务一方面能够最大程度地体现保险公司对客户的售后服务能力,提高客户满意度,降低商业长护险因长期性造成的道德风险和逆选择;另一方面又能将养老及健康保险的保障业务与服务业务完美结合,形成完善的护理服务产业链,增加保险公司的赢利点和拓宽资金运作期间的长度。因此,发展长期护理保险理赔服务体系是该险种健康发展的基础和重要保障。

伴随人口老龄化危机应运而生的长护险,其理赔服务模式基于健康保险传统理赔模式存在,在实践中不断形成独特的模式。其中,提高管理式护理^①、推广电子医疗在护理服务中的运用^②和加强

[基金项目]本文系中国保险学会教保人身保险高校课题研究基金“我国长期护理保险定价研究——基于政策性保险角度”(项目编号:jiaobao2016-02)的阶段性成果。

[作者简介]荆涛,对外经济贸易大学保险学院教授、博士生导师;金缦,对外经济贸易大学保险学院硕士研究生。

①Starr Paul. *The Social Transformation of American Medicine*. Basic Books. 1982, p514.

②R. Wootton, N. G. . Patil, R. E. Scott, K. Ho. *The health in the Developing World*. Royal Society of Medicine Press, www. idrc. ca/, 2008, pp. 1 - 324.

社区护理服务体系^①在整体模式中的运用等改革措施,是未来 10 年内长期护理理赔服务的发展趋势。宏观政策方面,服务质量监控从传统单个成人日间护理、医疗协助和临终关怀等项目的质量评定转变为对整个护理流程的监控^②,加强税收优惠力度^③,发展辅助长期护理的电子医嘱服务体系等政策建议也是可提高商业长期护理保险理赔服务质量的有效措施。

国内学者张美和在针对美国长期护理医疗机构中药品管理的措施分析中,提出对我国长护险理赔药品监察的借鉴意义^④。荆涛借鉴美国“管理式医疗”的概念提出了“管理式护理”概念,并详细介绍了“管理式护理”在长护险中对防范道德风险、提高理赔服务质量方面的重要作用^⑤。此外,赵嘉佳和张风华也着重分析了保险公司防范道德风险和逆选择时,借鉴“管理式医疗”的重要性^⑥。段昆提到,在美国,许多消费者组织也积极协助保险公司制定长期护理保险的指导方针和承保方案,满足社会各阶层对长期护理保险的需要^⑦。

商业长护险在理赔服务上所体现的长期性、持续风险增加性和连续性,使得商业长护险的理赔服务和核赔规范有别于其他健康保险产品。本文通过比较分析美国商业长护险理赔模式,结合我国现有商业长护险的理赔模式和服务特点,揭示由于理赔服务缺失导致的我国商业长护险有效需求不足的真实原因,从而为进一步促进我国商业长护险健康发展提供可行性建议。

二、我国商业长护险理赔服务现状及缺陷分析

被保险人的长期护理需求是商业长护险理赔服务提供的前提,我国商业长护险理赔服务缺陷一方面体现在保险公司对被保人是否进入“长期护理状态”的核赔标准界定上,另一方面体现在保险公司提供的长期护理服务流程、服务项目和服务形式等具体服务内容上。

(一) 我国“长期护理状态”的核赔概念界定及缺陷分析

目前国内商业长护险产品中,有关进入“长期护理”的核赔界定和理赔准入程序的评价标准并没有统一,差异的产生主要源自各保险公司的技术和经验不同。而这种理赔概念不能相对统一的现状,造成客户概念上的误解和混乱,从而影响整个长护险市场的健康发展。

1. “长期护理状态”在理赔中的分级标准缺乏

现有长期护理保险产品中关于“长期护理保险状态”的核赔定义都集中在定性的概念上,合同中的理赔规定也无长期护理的确定分级标准。不同客户的身体状态决定其所需护理状态不同,譬如,其需要哪种护理服务,是受护理还是在专业护理机构接受护理,接受哪几种护理服务项目,接受怎样的护理程度等也因人而异。因此对护理状态和客户护理需求等级进行可量化的区分,从而使产品的理赔服务更符合客户需求显得尤为重要。缺乏量化护理需求分级标准,将无法保障提供客观合理的理赔服务,也很难防范理赔时护理服务的滥用。

2. 缺乏理赔准入程序的评价标准

①Y. B. Choi, K. E. Capitan, J. S. Krause. *Challenges Associated with Privacy in Health Care Industry Implementation of HIPAA and the Security Rules*. J Med System, 2006, pp. 57 - 64.

②National Commission for the Quality Long - Term Care, *From Isolation to Integration Report*, www. ncqltc. org/, 2007, pp. 1 - 30.

③Jeffrey R. Brown and Amy Finkelstein. The private market for long - term care insurance in the United States: A review of the evidence. in *The Journal of Risk and Insurance*, Vol. 76(2009), pp. 5 - 29.

④张美和:《美国对长期医疗护理机构的管理》,《上海医药》,2004 年第 6 期。

⑤荆涛:《对我国发展老年长期护理保险的探讨》,《中国老年学杂志》,2007 年第 3 期。

⑥赵嘉佳,张风华:《长期护理保险路在何方》,《全国商情经济理论研究》,2008 年第 7 期。

⑦段昆:《美国长期护理保险制度及其借鉴》,《科学与财富》,2013 年第 10 期。

作为产品理赔责任中核心的理赔依据方面,普遍依靠约定医疗机构的一定资质医师的主观判定。各条款在判定是否进入需要长期护理的状态中,均没有对采取何种依据、途径和流程来判断客户是否达到上述状态予以明确界定,即缺乏相应的理赔准入程序和评价标准来评价何谓“长期护理状态”。

从目前国内乃至国际上的医疗和护理专业机构情况来看,在“长期护理保险状态”评定中,主要沿用两个指标,即“日常生活能力”和“认知能力”。在对国内相关医疗机构的调研中,发现目前国内医疗机构根据自身的临床实践和理论基础来判断,并采用不同的评价标准和方法,使得这两个指标的评判标准和评估标准没有公论。

此外,不同的评价标准与医生个人主观因素的叠加可能带来评价结果的差异,使得保险公司无法控制可能出现的道德风险和理赔诉讼风险。长远来看,这会对保险公司声誉产生极坏的影响,并最终导致需求量的下降。同时,这种完全依靠医疗机构评价的办法,直接将保险公司对于产品风险的控制权交付给了医疗机构,不利于保险公司经营风险的控制,容易增加系统性的经营风险。

(二)我国商业长护险理赔服务模式内容及缺陷分析

享受长期护理理赔服务是被保人购买该产品的主要原因。我国商业长护险的理赔服务体系,与美国成熟市场上商业长护险的理赔服务模式有很大区别,主要体现在以下三点:

1. 对被保人而言较为繁琐的传统长护险理赔流程

目前我国商业长护险的理赔流程仍然采用赔付方式(Reimbursement),或称现金支付方式,而非美国、德国和日本在长期护理保险中通用的直付方式(Cashless),也称直接提供服务方式。主要的理赔流程区别如图1:

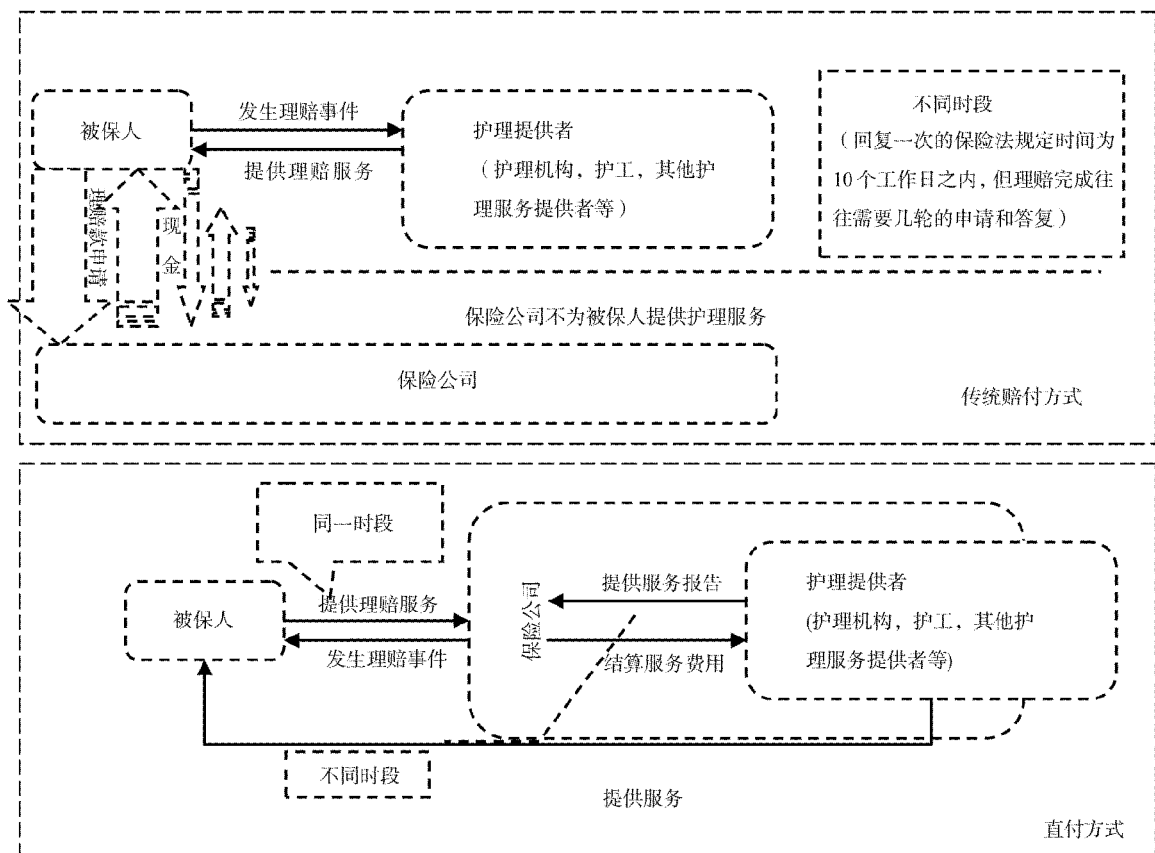


图1 理赔流程比较(赔付方式 VS 直付方式)

如图 1 所示,我国目前采取的传统赔付流程,是在理赔质量监控管理不发达的情况下,最易于保险公司管理的理赔方法。其理赔介入的时点是自被保险人长期护理服务提供之后才进行的,主要沿用实施多年的医疗保险理赔流程。但由于护理服务区别于医疗服务的短暂性和一次性,理赔介入的时点若选择在每次护理服务提供结束后,将很大程度造成护理服务的不连续性,从而加大被保险人加重病情的可能性,也同时不易于被保险人健康档案管理和对被保人身体状况的核赔数据的积累。

2. 涵盖服务项目较少的理赔服务,难以满足全方位护理需求

目前我国商业长护险的理赔服务项目主要是对长期护理费用的补贴,即在被保人被核准为“长期护理状态”后,保险公司将按照定额方式一次性给付被保险人约定金额,自给付金额日后,保险人对被保人的长期护理保险责任终止。该种理赔服务更多的是对被保人失能后的财务补贴而非长期护理服务的提供。保险公司将理赔责任界定为使被保人在专业医疗机构接受长期护理或长期照料后所产生的医疗费用报销,也与国际上通用的包含自家庭、社区护理服务到专业医疗护理服务的分护理层级的理赔服务内容大相径庭。

根据美国健康及人力服务署(U. S. Department of Health and Human Services)1994 年公布的数据显示,65 周岁及以上的老人 1994 年度使用长期护理保险服务的人员占总老年人口的 16.7%,其中 70.65%(总人口的 11.8%)的被保人仅使用社区长期护理服务,使用专业医疗护理服务的被护理老人仅占总护理人口不到 30%^①。而 2009 年数据显示,使用社区医疗的被护理老人的绝对数量和相对数量都有显著增长,表明商业长护险的理赔服务项目不仅仅限于医疗护理,更大程度上体现在家庭及社区照料的相关服务项目中。不涉及家庭护理和社区照料服务的长期护理服务,将造成大量潜在被保险人无法享受实际的理赔服务。一方面会因为理赔服务的门槛过高而打击潜在客户的购买欲望,另一方面,受保及理赔人员无法形成规模,单位理赔成本无法下降,并导致保险公司经营该产品的风险升高,使得该险种的价格处在升值压力下,会加剧产品的销售环境恶化。

此外,就专业机构护理而言,我国商业长护险理赔服务项目中涉及到的护理医院及护理机构的专业护理服务,也缺乏广泛性和完整性。护理服务主要掺杂在养老与医院环节中,也没有完整的护理服务体系^②。由于合格护理机构服务提供者的缺乏,保险公司不得不放低理赔服务网络选择的标准,将一些综合性医院、养老机构拉入到核赔允许范围内,一方面无法防止被保险人利用长期护理赔偿金支付其本应在医疗保险项下金额所造成的道德风险,另一方面也不利于长护险护理服务的特色体现,难以使其与医疗保险区分,并增加理赔附加成本。

3. 单一的长期护理理赔服务形式,无法将理赔风险管理融入到理赔服务流程中来

我国目前商业长护险的理赔服务形式仍然是传统的理赔管理方式,尽管目前各大寿险公司和健康险公司正在积极尝试与第三方医疗管理公司合作,组建适合自身被保险人的医疗服务网络,但“管理式护理”的概念仍然未能融合到长护险的理赔范畴内。

管理式护理(Managed Care)是一种集护理服务提供和筹资、理赔经营管理为一体的护理理赔服务提供和管理模式,其主要核心是保险公司直接参与医疗及护理服务体系的管理。而管理式护理的理赔模式是基于当长期护理保障者(即保险公司)同意以一笔事先约定的固定费用负责满足一个客户全部的护理服务时,其接受和承担了除免赔额和被保险人共付额(Co-payment)以外的绝大部分理赔成本和相关风险,同时,可以控制护理费用的快速、无度增长,有利于节约成本^③。以管理式医疗为例,管理式医疗每年为其健康保险的理赔环节,特别是涉及专业医疗机构理赔方面,相

^①U. S. Department of Health and Human Services, *Receipt of Community and Institutional Long-term Care (LTC) among the Elderly*1994, 1994 National Long-term Care Survey. www.ahrq.gov/research/ltcusers/.

^②李建平,周绍斌:《老年长期照料需求与我国护理学专业的应对》,《中华护理杂志》,2009 年第 4 期。

^③田淑雅:《完善我国管理式医疗的几点思考》,《中国保险报》,2007 年第 10 期。

对于常规医疗保险计划能够节约近 30% 的成本^①。根据美国 1970 到 2005 年数据显示,美国坚持使用传统健康计划的被保险人从 40% 下降到 15%,并且该数字仍然处于下降的趋势^②。

可见,对于保险公司,管理式护理在降低医疗费用的同时保证服务质量;对于护理服务提供者,病人来源增加稳定,通过护理人数的增加可弥补应收账款造成的时滞损失;对被保险人,能够充分享受到无现金支付的优惠护理服务。而这种理赔管理方式和服务形式的初期服务网络建设成本较高,加之医疗及护理机构的配合度以及国家政策支持等方面的现实因素,还未被吸收到目前的商业长护险理赔服务体系中。

(三) 理赔模式缺陷对我国商业长护险市场有效需求的影响

目前我国至少有 5 家保险公司尝试开发并推广长期护理保险,其在借鉴国际长期护理保险承保经验的同时,针对大中型城市(北京、上海、深圳等)的中产阶级及高收入阶层进行销售。为增加销量,该险种加入分红险、投资连接和万能险的功能,但产品理赔形态上,还未能真正体现出该险种能为被保险人带来的长期护理的完整的服务内容。使得潜在被保险人难于从传统健康险保单中将长期护理险区分出来,即对真正的长期护理保障内容的认知度不够。

针对商业长期护理保险需求不足的具体原因,笔者组织了全国范围的问卷调查,通过对问卷统计数据的整理和分析得出结论:超过 50% (50.13%) 的被调查者“不了解什么是长期护理保险”,而选择“了解长期护理保险”的人群中,17.84% 的调查者认为“目前的长期护理保险保障不符合其要求”。超过五分之一的被调查者(约占 21.37%)认为长期护理保险可以与其他保险存在强替代作用,其中选择与其理赔服务相类似并能够替代承保的险种中,呼声最高的是“社保医疗”和“社保养老”,近 10% 的被调查者认为社保能够保障其长期护理服务费用,其次是“人寿保险”、“医疗保险”和“养老保险”。

另外,在调查中也发现,被调查者不仅对长期护理保险的认知度很低,而且对于该产品作为商业险销售的前景期望也很低,约有 30% 的受访者认为若将其作为商业险销售,其“保障力度是不可行的”,在有关是否建议使用商业保险形式推广该险种时,仅有不到 5% 的人(4.98%)选择“使用商业保险形式自愿购买”。可见该险种在受访者中的可信度、认知度都处在非常低的水平线上,造成该险种在社会广泛面上的有效需求不足。

该险种的商业性和市场性决定了其产品的成本和销售价格(即合理保费)短期内无法下降到能够满足我国广大潜在被保险人的需求水平上,因此可通过完善我国商业长期护理保险的服务,具体而言主要是针对该产品的理赔服务体系进行革新,从而使得该产品在适度的保费调整空间内,逐渐贴近民众对于该产品的真实需求。

三、促进我国商业长护险有效需求在理赔模式上的建议

目录我国商业长护险有效需求不足的原因,一方面在于商业长护险理赔服务的缺失和整体理赔模式的陈旧,但另一方面有效需求不足也烘托出长期护理保险服务潜在需求的巨大,为完善我国商业长护险理赔服务模式提供了契机。

(一) 积极推动对商业长护险理赔服务的国家政策支持及税收优惠政策

长期护理服务作为一种强外部经济的产品,其对社会带来的正的总效用远大于给供给方带来的个体效用之和,而保险公司增加的长期护理理赔服务项目的成本,特别是电子护理系统开发、服务

^①Price Waterhouse Coopers. *The Factors Fueling Rising Healthcare Cost 2006*. in *America's Health Insurance Plans Report*, 2006(1), accessed, 2007-10-05.

^②Kaiser. *Health Care Costs: A Primer*, Kaiser Family Foundation Health Care Marketplace Project. 2007, p. 23-29.

网络搭建等前期投入成本相对传统理赔服务体系而言是相当巨大的,而所能够带来的总效用中只有部分能够转化为对单个险种的销售利润,特别是其前期投入的服务项目所体现的易于复制性和易模仿性,使得该险种对于单一保险公司而言,市场垄断性不足,无法得到垄断利润。基于这样的投入产出预算考虑和可行性分析,保险公司将难以说服追求利润的股东们对高成本的理赔模式改革投入。然而,政府的参与和补贴将为解决上述情况发挥积极的作用。

首先,可对前期长期护理服务基础搭建成本进行合理补贴,主要补贴对象为保险公司,补贴项目包括对长期护理机构基础设施的投资、理赔电子远程服务项目的开发、社区护理网络的搭建以及家庭护工的培训等等。并根据每年国民收入水平的变动和保险公司市场总投入增加额而不断调整总财政补贴水平,以保证商业长期护理模式改革和建设工作的正常运行。

其次是地方政府对当地保险公司销售产品时的税收优惠和对被保人的保费补贴,对长期护理保险的理赔服务运行进行间接补贴,激励该产品销售,扩大受保人群以增加风险池中的风险分散程度,并促进理赔服务提供的规模经济出现。

再次,除资金补贴外,政府可以鼓励探索和建立多种长护险理赔模式,如参与社会保险理赔管理;受其他机构委托参与特种疾病护理或健康基金护理的理赔模式;参与医疗服务后期护理的理赔模式,探索共同分担节约卫生资源责任的管理式护理模式;指导引进国际化健康保险经营管理技术、经验和资金。鼓励建立理赔服务咨询组织,在理赔、护理服务的专业技术、管理模式、系统建设等方面进行积极探索,提供专业化的第三方管理服务等等,鼓励并监督建立长期护理理赔服务行业标准等行政手段,确保理赔服务提供的持续性和有效性。

(二) 建立健全法律法规,使商业长护险理赔模式改革有法可循

法律法规的建设对商业长护险的理赔服务发展有直接的促进和规范作用。美国在其《老年人法案》中针对长期护理服务的管理、监护和具体服务监督等方面都有明确的规定,为其商业长护险的理赔服务发展提供了切实依据。我国目前针对商业长护险的理赔服务规范,主要依据是《保险法》和《健康保险管理办法》的部分条目,但这两部法律法规都未在体制建设、运行机制等方面对长护险理赔服务进行规范,特别是对理赔核心业务如核赔、理赔服务分级等没有具体规定。

对于商业长护险理赔服务的法律法规建设,应参考具体行业实践经验规划质量监管体系,包括理赔服务分级、理赔服务人员监管、理赔投诉仲裁以及理赔相关服务行业准入等等,并以法律法规的形式对服务涉及的各方地位、权利、责任等进行规范。

(三) 建立管理式护理服务系统

管理式护理除能够为保险公司增加理赔服务的专业性外,其通过服务网络内提供者间的相互竞争和与保险公司每年的服务续约谈判中,对控制理赔费用和提高理赔服务质量产生极大积极作用。

商业长护险的提供者应顺应医改趋势,探索与长期护理服务机构、长期照料机构、养老院、敬老院、社区医疗服务中心、专业医疗机构等合作的管理式护理服务模式,搭建费用人头包干、护理费用直接结算、慢性病管理和其他长期护理类的健康管理服务的应用平台,逐步增强长期护理及相关医疗网络管理的话语权。这样既能够通过保险公司对护理机构支付费用与实际护理发生费用之间的差额不等的“理赔利润”争夺中,促使护理机构及护理人员提高护理服务及护理服务的效率^①,又能够减少护理设施的重复配置以降低成本,或鼓励更低成本的护理方式创新,如社区及家庭辅助护理等。

(四) 通过电子护理平台联接管理式护理体系和社区护理体系

电子护理平台是联接保险公司理赔部门、第三方管理部门、长期护理专业机构、社区服务责任

^①廖淑荣:《借鉴管理式医疗 突破医疗保险费用控制难点》,《中国发展观察》,2007年第4期。

人以及被保人的长期护理服务远程支持系统。电子护理平台的整体框架可由前端的实施平台、中端的应用支持平台和后端的基础信息平台三部分构成。其中前端的实施平台包括电话中心、公司网站和人机交互平台,中端的支持平台包括长期护理及健康风险监测、护理行为管理和指导、护理信息应用管理等模块,而后端的护理信息平台包括护理知识、护理医疗信息、客户护理及健康信息、护理诊疗规范指引和护理产品等信息库。三个平台的结构、功能各有不同,但彼此关联、相互衔接,运行上形成系统化管理和服务支持平台。

构建的电子护理平台能够对被保人的慢性病护理及身体维护情况进行定期记录和疾病干预,并通过健康评估、家庭医生咨询辐射到健康体检、家庭护理中的医学诊疗、医生远程会诊,社区康复服务等等服务。同时保险公司能够通过电子护理平台将家庭、社区护理与专业护理机构的护理体系相结合,通过管理式护理体系下保险公司的理赔费用和疾病管理控制,将护理机构、社区护理服务者、家庭护理服务者、第三方管理者、保险公司理赔部门和被保险人的护理需求无缝联接。形成统一的理赔服务流程和理赔管理体系。并能够进行实时数据共享,方便理赔环节的各方沟通与交流。

(五) 建立社区理赔责任护理制度

基于我国家庭养老伦理观念和长期护理成本的社会负荷的考虑,保险公司应逐步建立并发展家庭、社区辅助长期护理服务网络,并通过责任护理和兼职志愿者网络共同负责制以及电子护理系统远程监控,对家庭、社区内的老人提供及时、专业和人性化的长期护理。

责任护理(Primary Nursing)的概念起源于美国,针对护理断层式服务的问题而产生^①。在美国提供责任护理的往往是保险公司签约的家庭护理机构,其主要的责任护理护士直属保险公司的理赔部门管理,并被保险公司委托与被保人的兼职社区护工进行沟通。我国目前尚未有专业的家庭护理机构和护士站等商业实体,但责任护理护士的职责可以由广大的社区卫生站的护士和医生承担。其卫生站的广覆盖性、卫生站人员的专业医学背景和低流动性,能够在满足社区被保人高质量护理服务需求的同时,为保险公司的护理理赔节约相当大的成本。

国家政策的支持、服务监管体系的完善和法律法规的规范作用,能够在宏观上为长护险理赔服务模式提供良好发展环境,而对管理式护理服务系统、电子远程护理服务和家庭、社区护理服务的推广运用,能够使保险公司为被保人提供满足实际需求的长期护理服务,控制理赔成本和道德风险。对于长护险的理赔服务体系,可以通过政策、市场的双向调节,达到健康发展商业长期护理保险,从而根本上解决商业长期护理保险有效需求不足问题的目的。

[责任编辑:萧景 jdxbshehui@163.com]

^①林崇绥:《二十一世纪的香港护理》,《国际医药卫生导报》,2002年第4期。