

本刊特稿

编者按:新中国成立70年来,社会保险和商业保险都经历了重大的历史变迁。早在1991年国务院颁布的《国务院关于企业职工养老保险制度改革的规定》(国发[1991]33号)就对中国多层次社会保障体系提出了初步构想,从此,多层次社会保障始终成为中国社会保障建设的制度目标。商业保险是中国构建多层次社会保障体系的一支重要力量,30多年前,在一些地方开始医疗保险和养老保险试点时商业保险就积极参与到制度创建中来。20年前,中国进入人口老龄化社会,加快了构建多层次社会保障体系建设的步伐,尤其是党的十八大以来,具有中国特色的“多层次混合型”社会保障制度的四梁八柱逐渐搭建起来。由于年龄原因,郑秉文教授2018年从中国社科院美国研究所所长的职位卸任。作为全国政协委员,郑秉文教授多次参加全国政协组织的调研小组,对多省社会保障体系进行实地考察调研,感触良多,收获颇丰;他承担撰写的调研报告曾得到全国政协主席汪洋的重要批示;他为郑州市设立组织的长期护理保险制度研究课题得到了全国政协主席汪洋的肯定和表扬(郑秉文现任中国社会科学院郑州研究院常务副院长)。经过近两年的实地考察,郑秉文教授对商业保险在多层次社会保障体系中的作用和存在的问题有了更深入的了解。在近年来发表的十几篇研究社会保障体系第二支柱和第三支柱的文章基础上,近月来,他又撰写了这篇长文。用他本人的话说,这篇文章实际上是他两年来参加全国政协调研小组进行实地调研的学习体会,也是另文《“后2020”时期建立稳定脱贫长效机制的思考》(载《宏观经济管理》2019年第9期,其主要内容是对实地调研扶贫攻坚的现实感悟和政策建议)的姊妹篇。该文一大亮点是对以往二十多年商业保险参与社会保障体系建设的伟大实践进行了全面回顾和客观评价,首次对商业保险参与社会保障体系建设提出了一个理论分析框架,并从这个分析框架出发对社会保障体系进行了分析和评价,在将商业保险参与社会保障体系分为五种类型的基础上,对这五种类型的作用和遇到的瓶颈逐一进行了细致解剖,为全面实现小康社会的“后2020”时期不断完善和改革中国特色的“多层次混合型”社会保障体系提供一个参照。该文展示了商业保险参与社会保障体系取得的成就,认为“合作型”参与方式影响最深远,覆盖面最宽泛,参与度最深入,已成为不可逆的发展趋势,即成为新农合与城乡居民医疗保险的有力承办者、城镇职工补充医疗和补充养老保险的积极运营者、城乡居民大病保险的唯一主办者、长期护理保险服务的主要提供者、养老基金受托投资的重要管理者。该文数据详实,观点新颖,这里全文发表,以飨读者;并作为一个学术研究,抛砖引玉,以期开展更深入的探讨。

商业保险参与多层次社会保障体系的方式、作用与评估 ——基于一个初步的分析框架

郑秉文

(中国社会科学院 美国研究所, 北京 100720)

摘要:文章在对新中国成立70年以来商业保险和社会保险简单回顾的基础上,对改革开放以来40年构建多层次社会保障体系的政策演进和制度建设进行了论述,对进入人口老龄化社会20年来商业保险参与社会

收稿日期:2019-11-01

作者简介:郑秉文,男,山东掖县人,中国社会科学院美国所原所长;中国社会科学院世界社保研究中心主任,社会保障实验室首席专家;中国社会科学院大学教授、博士生导师。研究方向:福利国家、社会保障制度比较、社保基金投资等。

本文写作过程中,作者邀请保险学界几位同行对初稿提出意见,他们是:北京大学经济学院风险管理与保险学系主任郑伟教授;对外经济贸易大学保险学院院长助理王国军教授;中央财经大学中国精算研究院保险数据文献中心副主任陈辉博士;燕道(宁波)数据科技有限公司CEO 姜道永先生。上述四位同行在百忙之中对初稿做了有益评论,提出了宝贵意见,这里对上述四位同行表示衷心感谢!并对中国银保监会参加全国政协举行的相关座谈会上提供的资料表示衷心感谢!

保障体系的发展脉络和不同板块进行了全面回顾和初步评价,尤其是对党的十八大以来商业保险参与社会保障体系做了详尽分析之后,首次在学术界提出了一个商业保险参与社会保障体系的分析框架,为中国特色社会主义的社会保障体系的绩效评估进行了理论诠释和制度解析,进而将商业保险参与社会保障体系的方式分为五种类型并逐一做出评价。文章认为“普通型”商业保险得到了跨越式发展,为全面社会保障体系建设打下了基础;“合作型”商业保险在社会保障体系中发挥了不可替代的作用,影响深远,趋势不可逆,是商业保险参与社会保障体系的样板;“补贴型”商业保险作为涉老适老商业保险产品,也应得到一定的财政补贴,以实现其一定的“普惠性”。但由于政策执行的差异性,养老机构综合责任保险和老年人意外伤害保险的供需双方均出现冷淡,市场不旺;“创新型”商业保险处于起步阶段,由于政策供给短缺,承保主体的观望情绪浓厚,止步不前,难以满足社会需求;“税优型”商业保险虽然得到税收政策的支持,但税优健康保险和税延养老保险均遇到发展瓶颈,难以承担起第三支柱的重任。从这个分析框架出发,文章对商业保险参与社会保障的五种类型各自面临的问题逐一提出政策建议和深层思考。

关键词:人口老龄化;多层次社会保障体系;社会保险;税收优惠型商业健康保险;个税递延型商业养老保险

中图分类号:F840.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-3291(2019)06-0002-21

DOI:10.16197/j.cnki.lnupse.2019.06.001

一、商业保险是中国社会保障体系的重要支柱

今年是新中国成立 70 周年,也是中国进入老龄化社会 20 年。在新中国成立后的最初 30 年,商业保险基本处于空白状态,社会保障处于单一的传统劳动保险历史阶段。改革开放迎来了商业保险和社会保险的春天,商业保险的复业和重建与现代社会保障的试点与建设基本处于同一起跑线。中国从一开始就明确其建立多层次社会保障体系的制度目标,商业保险从一开始就积极参与社会保障体系的建设。进入老龄化社会以来,尤其是党的十八大以来,构建多层次社会保障体系的政策体系不断完善,在实践中,商业保险参与社会保障体系的五种类型逐渐明晰,中国特色的“多层次混合型”社会保障制度正在形成。

(一)商业保险在现代社会保障体系中不可或缺

无论从世界范围看,还是从中国的实践看,早在社会保险诞生之前,商业保险就已经存在了。但不论是在绝大多数发达国家(美国的医疗保险除外),还是在中国,强制性的社会保险出现之后很快就成为绝大多数国家不可或缺的基本保险形式,商业保险则逐渐成为其重要补充。尽管如此,商业保险仍是不可或缺的。例如,在世界银行 1994 年倡导的社会保障三层(支柱)理论中(见图 1 的浅色部分)^①,第一层次是国家举办的强制性社会保险,第二层次是雇主举办的企业补充保险制度,第三层次是税收政策支持的个人保障制度,其中,在第二层次中常常包括商业保险制度(例如,欧洲),第三层次则常常离不开商业保险(欧美国家);当 2005 年世界银行将三层次理论扩展为五层次理论时^②,除了增加一个来自财政转移支付的“第零层次”那个“底盘”作为基本保障制度以外,增加的第四层次那个“塔尖”为“其他”金融工具和非金融工具(例如,以房养老),其中也包含商业保险。在世界各国的实践中,无论哪个国家,商业保险都或多或少出现在第二、三和四层次之中,它们都有商业保险的一席之地,甚至世界上最大的发达国家和最大的发展中国家在其第一层次基本保险制度中也能看到商业保险的重要作用。例如,前者是指美国,其全国劳动就业年龄人口的基本医疗保险制度完全由商业保险构成,后者是指中国,其城乡居民基本医疗保险和大病保险制度以及正在试点的长期护理保险制度等就主要是由商业保险经办的。

(二)商业保险参与社会保障建设的政策体系不断完善

新中国 70 年保险业的发展历史显示,虽然中国人民保险公司(PICC)与新中国同龄,但到 1958 年就全面停办国内保险业务了,直到 1980 年和 1982 年才先后恢复财险和寿险业务,1995 年出台《保险法》,1998 年成立中国保监会,也就是说,改革开放以后保险业才真正获得长足发展。从这个角度看,在 70 年新中国社会保障历史中,前 30 年中国社会保障体系制度结构的重要特征之一是“单一体制”^③,是国家单层次的社会保障,无论是横向互补性(指缴费型和非缴费型两大板块)的程度、还是纵向网络化(指某项制度多个层次的叠加)的程度,基本都是单一的;而后 40 年建立的“多层次混合型”社会保障

① 世界银行:《防止老龄危机——保护老年人及促进增长的政策》,劳动部社会保险研究所译,中国财政经济出版社,1996 年。

② 世界银行:《21 世纪的老年收入保障——养老金制度改革国际比较》,罗伯特·霍尔兹曼与理查德·欣茨主编,郑秉文等译,中国劳动社会保障出版社,2006 年。

③ 郑秉文:《中国社会保障改革 40 年:经验总结与改革取向》,载《中国人口科学》(双月刊),2018 年第 4 期。

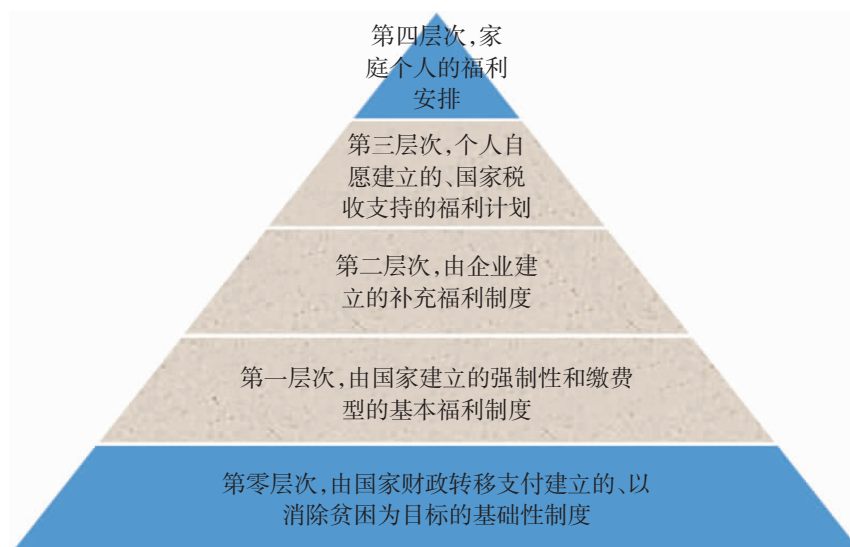


图1 社会保障体系三层次向五层次延伸

资料来源:作者自制。

制度体系不仅建立起庞大的缴费型和非缴费型两大板块制度的横向对接^①,而且还朝着纵向多层次的制度目标前行,商业保险的引入激活了传统单一制度中所不具有的市场化因素,呈现出生机勃勃的局面。新中国70年商业保险参与社会保障体系建设、多层次社会保障体系的发展主要发生在改革开放的后40年。今年是中国进入老龄化社会20年^②,为应对人口老龄化,在过去20年里,商业保险参与社会保障制度建设进入新阶段,尤其近几年来,一方面,商业保险的发展进入快车道;另一方面,商业保险参与社会保障体系出现多种制度创新,新局面正逐渐展开。

党的十八大以来,党中央国务院高度重视积极应对人口老龄化工作,大力推进发展涉老适老商业保险的政策法规不断出台,成为改革开放以来养老保险和养老服务的相关文件发布最多、最密集的历史时期,商业保险参与多层次社会保障体系的步伐不断加快,商业保险在社会保障体系中的战略意义和重要地位日益提高,商业保险参与社会保障建设的政策体系日臻完善,一些重要政策文件均为这个时期发布的:

2013年9月国务院发布了《国务院关于加强发展养老服务业的若干意见》(国发[2013]35号)(以下简称国务院35号文),根据十八大精神,35号文将发挥商业保险在社会保障体系中的作用提高到前所未有的高度并做出全面部署;2014年2月,民政部、保监会、全国老龄办联合发布的《关于推进养老机构责任保险工作的指导意见》(民发[2014]47号)提出,推进养老机构责任保险工作是降低运营风险,维护老年人合法权益的重要手段;2014年6月,保监会发布《关于开展老年人住房反向抵押养老保险试点的指导意见》(保监发[2014]53号),决定实施老年人住房反向抵押养老保险试点(以下简称“住房反向抵押”);2015年保监会发布《养老保障管理业务管理办法》(保监发[2015]73号),旨在规范养老保险公司养老保障管理业务经营行为,促进保险业积极参与多层次养老保障体系建设;2016年4月,全国老龄办、民政部、财政部、中国保监会四部门联合发布《关于开展老年人意外伤害保险工作的指导意见》(全国老龄办发[2016]32号),鼓励有条件的地区根据实际情况完善老年人购买意外伤害保险的政策;2016年6月人社部办公厅发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社厅发[2016]80号),决定在15个城市对长期护理保险制度先行试点;2017年6月发布《国务院办公厅关于加快发展商业养老保险的若干意见》(国办发[2017]59号)(以下简称“国务院办公厅59号文”),提出发展养老机构综合责任保险、老年人意外伤害保险、老年人长期护理保险、老年人住房反向抵押养老保险等适老性强的商业保险;2018年4月财政部发布《关于开展个人税收递延型商业养老保险试点的通知》(财税[2018]22号),决定在上海市、福建省(含厦门市)和苏州工业园区实施个人税收递延型商业养老保险试点;2019年4月发布《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》(国办发[2019]5号)

① 关于“多层次混合型”社会保障体系的概念定义,详见郑秉文主编:《中国养老金发展报告2015——“第三支柱”商业养老保险顶层设计》的“主报告”,经济管理出版社,2015年12月;郑秉文著:《“多层次混合型”养老保障体系与第三支柱顶层设计》,载《社会发展研究》(季刊),2018年第2期。

② 1999年,中国人口60岁及以上人口占总人口的比重首次突破10%。

(下简称“国务院办公厅 5 号文”),提出加快实施长期护理保险制度试点,鼓励发展商业性长期护理保险产品,建立健全长期照护服务体系,完善全国统一的老年人能力评估标准,鼓励居家社区养老服务机构投保雇主责任险和养老责任险。

至此,商业保险参与社会保障体系建设的制度框架雏形基本搭建起来。

(三)商业保险参与社会保障体系的五种类型及其分析框架

如上文所述,党的十八大以来,为构建多层次社会保障体系,相关部门根据现实需要密集出台了诸多政策文件,全面推动商业保险参与社会保障体系建设;在设立和开发的这些商业保险产品中,政府根据具体情况和国际惯例对这些商业保险给予了不同的支持方式和激励措施。本文根据政策支持力度的大小将其归纳为五种类型:一是没有任何政策优惠的“普通型”商业保险,这类传统的商业保险完全靠市场化运行,保险主体参与完全的市场竞争,例如,普通寿险和健康险、养老年金保险、老年医疗保险、护理保险等;二是“合作型”商业保险,指参与基本社会保险的某些经办业务或养老基金的委托投资管理等相关业务,例如,大病保险、长期护理保险、基本养老保险基金和企业年金的投资运营等业务;三是“补贴型”商业保险,指政府通过一定的财政补贴予以引导、实行自愿投保和市场运作的带有公益性的商业保险,例如,养老机构综合责任险、老年人意外伤害险、个别地区试行的失独家庭养老险等;四是“创新型”商业保险,指目前国家暂时没有提供政策支持,但作为一个完全符合国际惯例的“新生事物”,未来具有潜在政策支持前景的涉老适老商业保险,这里主要指老年人住房反向抵押养老保险;五是“税优型”商业保险,指投保人在国家税收优惠政策支持下,允许投保人按照统一规定的比例税前列支并与保险人签订保险合同的商业保险,目前出台的类似商业保险只有税优健康保险和税延养老保险。

从图 2 可见,横轴代表政策支持力度,纵轴代表参与社会保障体系的程度;从理论上讲,政策支持力度与参与程度应该是呈正比的,这也是决策者支持商业保险参与社会保障体系的初衷,即在五种类型商业保险中,政策支持力度越大,覆盖范围就应该越大,参与社会保障体系的程度就应该越高,发挥的作用也就应该越大。但严峻的现实却事与愿违,几年来的实践证明,他们基本呈反比:虽然补贴型、税优型的商业保险得到政策的支持最大,但市场效果却最差,尤其税优型健康险和税延型养老险甫一出台就遇到瓶颈,对社会保障体系的参与度小到可以忽略不计,完全出乎所料;创新型的老年人住房反向抵押养老保险也面临供给严重不充足的局面。

相较而言,普通型商业保险在没有任何政策支持的情况下得到了长足发展,增长率十分可观;合作型商业保险在市场化运作原则下积极参与基本社会保险经办业务和养老基金投资运营等各项业务,效果较好,业绩显著,为多层次社会保障体系建设作出了应有贡献,甚至成为商业保险在多层次社会保障体系中标志性的样板,越来越难以替代。

本文将依次对五种类型商业保险的现状和表现、对社会保障体系的参与和补充做出评论:普通型商业保险表现最佳,党的十八大以来,人身意外险、年金险和健康险得到长足发展,为参与社会保障体系建设打下基础,成为社会保障体系的有力补充;合作型商业保险在城乡居民

医疗保险(新农合)、城镇职工大病保险、城乡居民大病保险、长期护理保险、养老基金投资运营等领域发挥的作用越来越大,甚至不可替代,成为商业保险参与社会保障体系的骨干和典范;以养老机构综合险和老年人伤害险为代表的补贴型商业保险初步取得成效,发展空间很大,但亟待完善法规政策;以住房反向抵押养老保险为代表的创新型商业保险处于刚刚起步阶段,出现供给不旺,宏观支持政策和微观法律环境亟待改进;税优型商业保险的政策支持力度最大,但表现最差,税优健康险几近被束之高阁,处于试点阶段的税延养老险出师不利,遇到瓶颈,亟待加强供给侧结构性改革力度。

最后,本文在实地调研的基础上对五种类型商业保险参与和补充社会保障体系建设逐一提出有针对性的政策建议,对未来“多层次混合型”社会保障体系供给侧结构性改革的方向进行深层思考。

商业保险深度参与中国社会保障体系建设是一个渐进的过程,至今已有 20 多年的历史,它几乎伴随了中国改革开放的全过程,成就了中国的经济腾飞和社会稳定,并作为中国特色社会主义的中国道路与中国方案的一个组成部分,既积累了经验,也有一些教训,但却始终鲜有对中国“多层次混合型”社会保障体系特征进行完整检视与理论诠释的分析框架。本文根据多次多省的实地调研成果,在对商业保险和社会保障及其二者交融发展历史进行全面回顾的基础上,试图提出并建

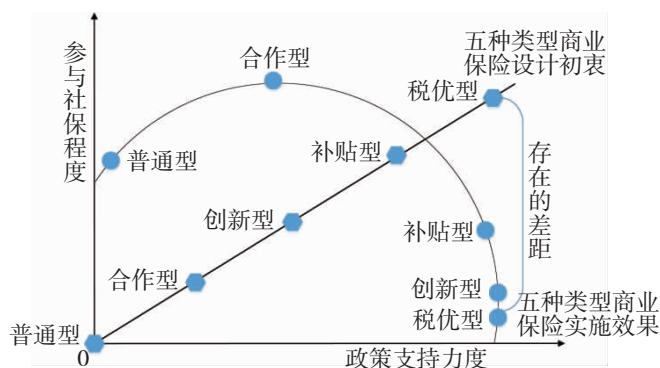


图 2 五种类型商业保险参与社会保障体系的分析框架

资料来源:作者自制。

立起一个“五类型参与方式”的分析框架,旨在对当前“多层次混合型”社会保障的政策演进史做出归纳梳理,对其绩效现状进行制度解析,为“后 2020”时期继续完善和深化改革中国社会保障体系提供一个依据或基准。

二、“普通型”商业保险长足发展为参与社会保障体系打下基础

改革开放以来,商业保险得以复业和迅猛发展。近 20 年来,商业保险实现了跨越式发展,保险密度和深度大幅提高,成为仅次于美国的最大保险市场,为其参与社会保障体系打下了坚实基础。“普通型”(指没有财税政策支持的保险业务)人身保险更是超常发展,大大超过了产险的增速。其中,年金保险的原保费收入增加了 7 倍,健康保险原保费收入增速惊人,竟增加了 147 倍。尤其是党的十八大以来,健康险保费收入增速惊人,复合增长率超过 36%,成为多层次混合型社会保障体系的重要补充,为满足不同社会群体多样性需求做出了显著贡献。

(一)商业保险在过去 20 年实现跨越式飞跃

在过去 20 年里,中国商业保险实现了跨越式发展:1999 年原保险保费收入仅为 1393 亿元,到 2018 年则高达 38 017 亿元,增长了 27 倍,而同期 GDP 则增长了 9.9 倍。其中,产险业务原保险保费收入从 1999 年的 521 亿元提高到 2018 年的 10 770 亿元,增加了 21 倍,人身险保费收入从 1999 年的 872 亿元提高到 2018 年的 27 247 亿元,增加了 30 倍。在人身险中,寿险保费收入从 768 亿元提高到 20 723 亿元,增加了 27 倍;意外险原保费收入从 67 亿元提高到 1076 亿元,增加了 16 倍;健康险增幅最大,竟从 37 亿元提高到 5448 亿元,提高了 147 倍^①。

20 年来,中国保险密度有了极大的提高,1999 年仅为 13.3 美元,相当于当时世界保险密度 388 美元的 3.4%,但 2018 年中国保险密度提高到 396.4 美元,相当于世界保险密度 532.6 美元的 62.7%。1999 年中国保险深度仅为 1.55%,相当于当时世界保险深度的 21.1%,但 2018 年保险深度提高到 4.42%,相当于世界保险深度的 75.7%。商业保险的超常发展为构建多层次社会保障体系打下了基础,使商业保险成为社会保障体系的重要支柱变成了现实。

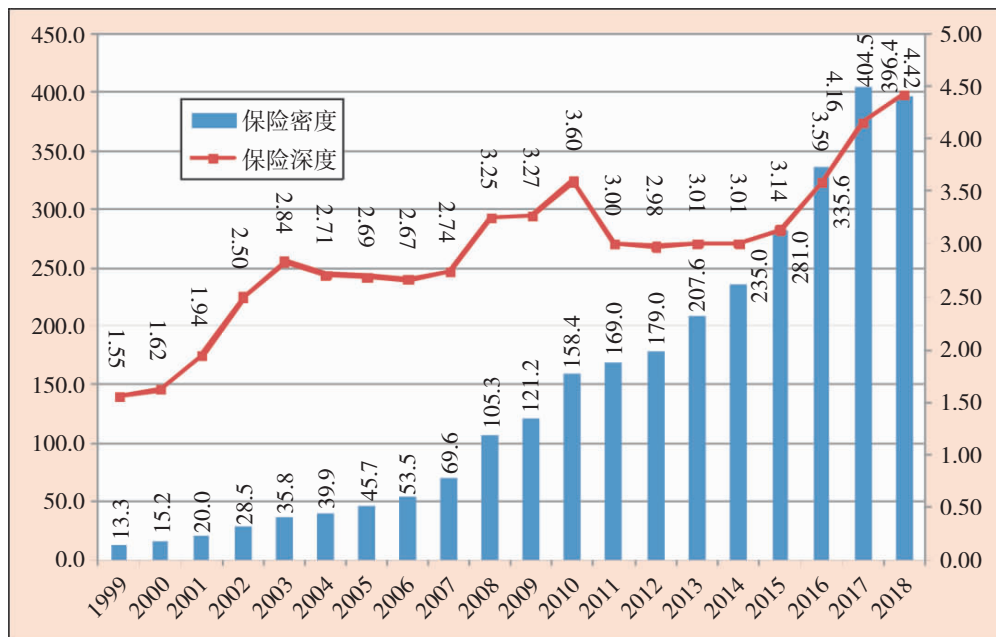


图3 1999-2018年中国保险密度与深度(美元,%)

资料来源:作者自制,数据引自历年《保险数据统计报告》,见中国银保监会官网和中国政府网。

(二)人身保险的发展超过财产保险

1982 年中国保险业总保费收入仅为 6.52 亿元,其中,人身险(寿险、意外险、健康险)原保险保费收入仅为 200 万元,大大落后于 6.5 亿元的产险;1997 年人身险达 567 亿元,首次超过 550 亿元的产险,此后人身险保费收入增长速度始终高于产险;2000 年之后,由于分红险、投资联结险、万能险的引入,人身险呈快速提高趋势,2001 年超过千亿,2002 年超过 2000

① 《1999 年 1-12 月保险业经营情况表》和《2018 年保险统计数据报告》,见中国银保监会官网。

亿,2005 年超过 3000 亿,2007 年超过 4000 亿,2008 年超过 6000 亿,2009 年超过 7000 亿,2010 年超过 9000 亿,2012 年超过万亿大关,2016 年超过 2 万亿,2018 年为 2.62 万亿元。相比之下,产险保费的增长速度明显低于人身险保费收入的增速。

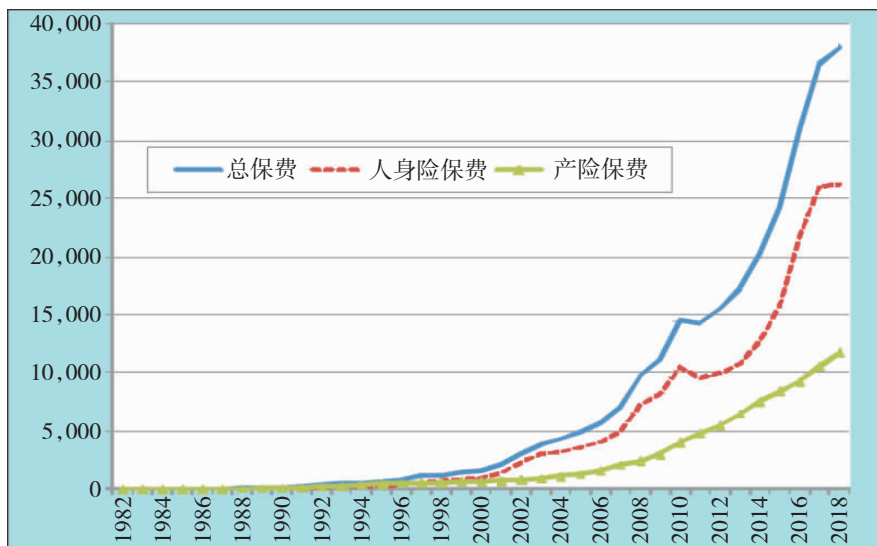


图4 1982-2018年中国保险业总保费收入、人身险和财产险保费收入(亿元)

资料来源:作者自制,数据引自历年《保险数据统计报告》,见中国银保监会官网。

从占比来看,1982年人身险保费收入仅占0.3%,产险则高达99.7%,几乎垄断了全行业的保费收入。此后,人身险和财产险保费收入发生了明显的此消彼长的变化:1997年人身险超过50%,产险占比降至49.2%;2018年人身险占比超过了三分之二,高达69.1%,而产险降至不到三分之一,仅为30.9%。

上述保费收入结构的变化趋势从一个侧面显示,随着生活水平的逐渐提高,人们对社会保障体系中商业保险的需求越来越大。目前,人身保险业已积累养老准备金超过2万亿元,积累长期健康险责任准备金1.14万亿元^①。

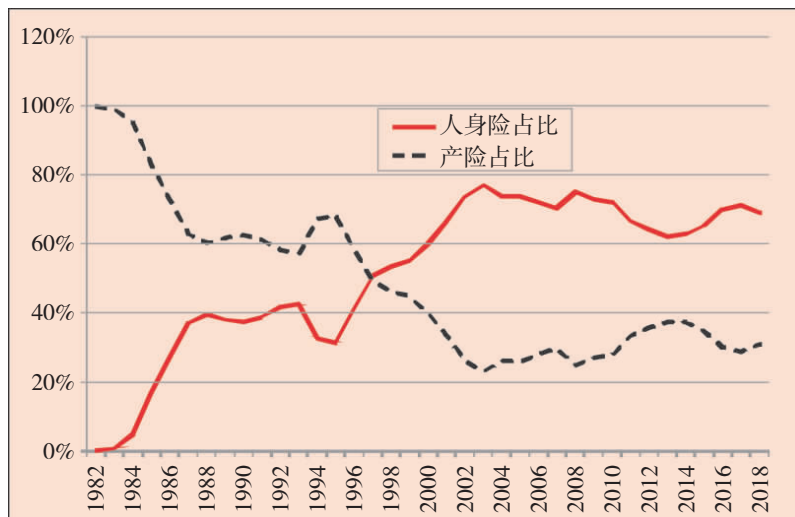


图5 1982-2018年人身险保费收入与产险保费收入占比(%)

资料来源:作者自制,数据引自历年《保险数据统计报告》,见中国银保监会官网。

(三)“普通型”商业养老年金保险发展迅速

在商业养老保险里,年金保险是最接近社会养老保险的养老金融产品,其领取形式能够对基本养老保险形成有效衔接和补充。一般说来,年金保险是指按照保险合同约定、以生存为给付保险金条件并按约定分期给付(每月或每季度给付的形

① 《2019 中国寿险业峰会在广州召开》,见中国保险行业协会官网:http://www.iachina.cn/art/2019/11/15/art_22_103952.html

式)的生存保险金。常见的年金保险有“养老年金保险”和“教育年金保险”等。养老年金保险可为投保人提供老年生活所需的资金,教育年金保险则可以为子女教育提供必要的经费支持。因此,所谓“商业养老保险”一般是指养老年金保险,即以养老为目的的采取年金化领取方式的商业保险,包括终身年金保险和定期年金保险。

在过去20年里,年金险发展迅速,保费收入呈现出这样几个特点:

一是年金险保费收入增长速度快于寿险业务保费收入。例如,2013至2017年年金险保费收入每年分别增长77.21%、91.56%、57.43%、33.39%(见表1),而同期寿险业务保费收入增长率分别是15.67%、21.46%、31.72%、23.01%。2018年年金险保费收入是10476亿元,是2001年315亿元的33倍,而寿险业务保费收入则是2001年的27倍。

二是年金险保费收入增长主要来自新单的增加。例如,2013年至2018年,新单在年金保费中的占比分别是33.25%、60.32%、75.39%、76.16%、70.16%和40.01%,而续期保费的占比分别是66.75%、39.68%、24.61%、23.84%、29.84%和59.99%。

三是年金险保费收入在寿险业务保费收入占比中不断提高。2001年,年金险保费收入占寿险业务保费收入的24.45%,到2018年则提高到50.55%,这说明年金险在寿险中的作用越来越大,养老的因素逐年增加。

四是个人年金险保费收入大大快于团体年金险。在年金险保费收入中,2001年个人年金和团体年金的规模旗鼓相当,他们分别是163亿元和153亿元,但此后团体年金逐年下降,个人年金直线上升,2018年个人年金保费收入达10456亿元,而团体年金仅为20亿,团体年金占年金比例从2001年的48.4%急剧下降到2018年的0.2%,到了可以忽略不计的程度,这当然主要是政策规制的原因,但同时一定程度上也能体现个人对商业养老保险越来越重视。

五是年金险的给付率始终比较稳定。2001年年金险给付率为10.2%,2018年是11.7%;期间,最低的年份是2016和2017年,分别低于8%,最高的2013年是17.7%,大多数年份为10%左右。这样的给付水平可明显提升已退休投保人的退休收入的总体替代率,丰富退休人员收入结构的多样性,增强其稳定性。

六是年金险存量增长迅速。2001年的年金险存量仅为252亿元,2018年则高达33823亿元,增加了134倍,这也从一个侧面显示出商业养老保险的作用与日俱增,同时也大大提升了年金险责任准备金的规模,为夯实第四层次养老储备和扩大进入资本市场“长钱”的规模作出了贡献。

截至2019年7月底,共有30多家人身保险公司经营年金险业务,在售产品数量200多个,推算起来,年金保险责任准备金的积累将达到3.5万亿元。

诚然,包括定期养老年金险在内的终身养老年金险才是完整意义上的商业养老保险,但由于数据可获性的原因,在年金险中不知养老年金险和教育年金险各占多少比例,养老年金险中终身年金险和定期年金险(50岁和55岁等)各占多少比例也无从查询。因此,从这个意义上说,3.86万亿元的年金险存量(2019年7月,见表1)并不能真实反映中国目前“商业养老保险”的真实情况,但是,从目前累计的5100亿元养老年金保险责任准备金来看^①,有相当部分的年金险不是用于养老的。

(四)“普通型”商业健康保险增速惊人

健康险是指由保险公司对被保险人因健康原因或医疗行为的发生导致的损失给付保险金的保险,包括疾病保险、医疗保险、失能收入损失保险、护理保险和医疗意外保险等。在过去20年里,全国健康险原保费收入增加了147倍(含产险公司经营的短期健康险),从1999年的36.5亿元激增至2018年的5448亿元。1999年,健康险保费收入在全国保险行业收入中占比仅为2.6%,在人身险保费收入中占4.2%,到2018年,在保险行业收入中占比达14%,在人身险保费收入中占比提升至20%。

图6显示,党的十八大以来,健康险保费收入增速惊人,复合增长率超过36%,连年跨越1000亿、2000亿、3000亿、4000亿和5000亿元的五个台阶,这既说明人口老龄化趋势下人们健康保障意识不断提高,医疗和预防的健康险需求朝着多元化和个性化方向发展,同时,也显示出中央多项政策红利的结果:2014年国务院发布的“新国十条”和国务院办公厅发布《关于加快发展商业健康保险的若干意见》(国办发〔2014〕50号)提出发展多样化健康保险服务,2016年国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》和《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》鼓励保险公司开发各类商业健康保险产品,加大产品供给。截至2019年9月^②,登记在售的健康险产品共4200余款,疾病险约占54%,医疗险约占43%,其他3%为失能收入损失险和长期护理险。

三、“合作型”商业保险在多层次社会保障体系中的作用不可替代

所谓“合作型”商业保险是指社会保障体系中委托给商业保险机构予以经办或承办的某些业务或领域。商业保险直接

^① 《银保监会国新办新闻发布会问答实录》,2019年10月21日,中国银保监会官网。

^② 《2019年9月中国商业健康险行业发展现状及商业健康险创新发展方向分析》,2019年10月31日,见中国产业信息网。

表 1 2001-2019 年年金险保费收入增长、存量及其占寿险保费比重(亿元)

年度	寿险业务保费	年金保费	个人年金	团体年金	年金给付	年金退保	年金存量	年金增量	年金保费占寿险保费
2001	1,289	315	163	153	32	32	252	252	24.45%
2002	2,074	382	147	234	38	38	557	305	18.41%
2003	2,669	482	167	315	48	48	943	385	18.05%
2004	2,851	600	182	418	60	60	1,423	480	21.05%
2005	3,245	778	183	595	78	78	2,045	622	23.97%
2006	3,590	626	237	389	63	63	2,546	501	17.44%
2007	4,463	730	339	391	73	73	3,130	584	16.36%
2008	6,658	1,021	474	547	102	102	3,947	817	15.33%
2009	7,457	1,118	682	436	112	112	4,841	894	14.99%
2010	9,680	1,215	890	325	140	122	5,794	953	12.55%
2011	8,696	1,118	1,040	78	172	112	6,628	834	12.85%
2012	8,908	1,319	1,227	92	187	132	7,628	1,000	14.81%
2013	9,425	1,592	1,533	59	281	118	8,821	1,192	16.89%
2014	10,902	2,822	2,777	45	323	311	11,008	2,188	25.88%
2015	13,241	5,405	5,368	37	507	611	15,296	4,287	40.82%
2016	17,442	8,510	8,471	38	656	1,648	21,502	6,206	48.79%
2017	21,455	11,351	11,322	29	893	3,509	28,451	6,949	52.90%
2018	20,723	10,476	10,456	20	1,227	3,877	33,823	5,372	50.55%
2019	16,136	7,991	7,981	9	639	2,593	38,582	4,759	49.52%
合计	170,905	57,850	53,640	4,211	5,631	13,637	38,582	38,582	33.85%

资料来源:历年《保险数据统计报告》和中国银保监会官网的其他数据整理,见中国银保监会官网。

注:2019 年数据为“2019 年 7 月底数据”。

参与社会保障体系的主要领域有两个:一是某些社会医疗保险的经办或承办业务,具体包括城乡居民大病保险、城镇职工大额补充保险、长期护理保险、城乡居民基本医疗保险(新农合)、城镇职工基本医疗保险中的某一单项的经办业务等;二是养老基金投资管理业务,包括城镇企业职工基本养老保险基金的投资、企业年金和职工年金的投资管理、账户管理和受托管理等。

在参与社会保障体系的五种类型商业保险中,“合作型”商业保险的影响最深远,某些社会保险经办服务社会化的趋势已不可逆;覆盖面最宽泛,受益人次已超过十几亿;参与度最深入,在精算控费和服务派送等方面已呈不可替代之势;相较之下,结果最为成功,具有潜在的可持续性。从各地区的实践探索中看到,其发挥的主要作用可归纳为六个方面:一是缓解经办机构压力,增强经办服务能力。二是发挥社会保险和商业保险各自的优势(简称“社商合作”),提高经办服务效率与水平。三是降低经办服务成本,增强医疗保险事业发展能力。四是分散经办风险,增强医疗保险基金抗风险能力。五是实现管办分离,促进经办管理体制变革。六是衔接商业保险与社会保险,促进多层次社会保障体系架构的发展。

在过去 10 年里,对“合作型”商业保险参与社会保障体系建设或参与医疗保险经办机构社会化改革的表述中,中央(部门)发布的文件中分别有“购买服务”“委托管理”“购买保险”“承办保险”和“参与服务”等表述字样。虽然存在一定差异性,但归纳起来,“合作型”商业保险机构对社会保障体系的参与主要有两个模式即“购买服务”和“购买保险”模式。无论对这两种主要模式如何定义,商业保险公司与政府的关系从本质上来讲是“合作”二字,即社商合作。从这个意义上讲,商业保险公司的定位是社会保险的“合作伙伴”,它强调的是“平等”。

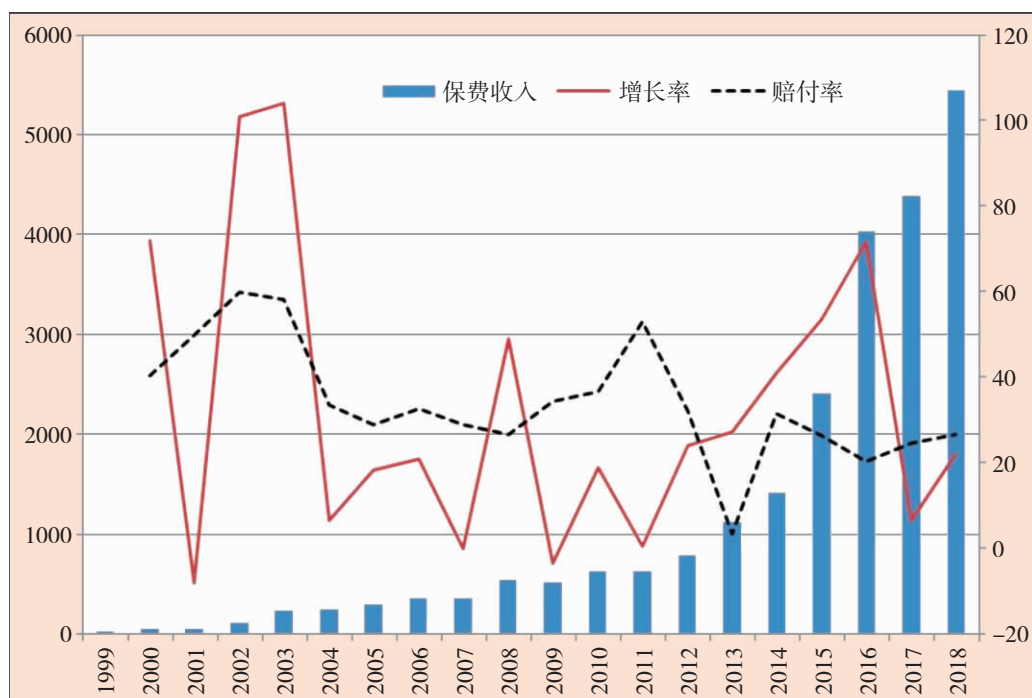


图6 1999-2018年中国健康保险原保险保费收入与增长情况(亿元,%)

资料来源:作者自制,数据引自历年《保险数据统计报告》,见中国银保监会官网。

(一)商业保险参与社会医疗保险服务的制度框架逐渐完善

2009年中共中央国务院出台的《关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发[2009]6号)中提出,要“在确保基金安全和有效监管的前提下,积极提倡以政府购买医疗保障服务的方式,探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务”。进而,2012年发布的《社会保障“十二五”规划纲要》(国发[2012]17号)提出要“鼓励以政府购买服务的方式,委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务”。

中央的上述两个文件为商业保险参与社会医疗保险经办服务框定了基调。党的十八大以来,中央和有关部门多次发文,不断推动和完善商业保险参与社会医疗保险经办业务的步伐。2013年国务院印发的《关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发[2013]40号)更是明确提出要“鼓励以政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构开展各类医疗保险经办服务”。2016年年初,中共中央、国务院印发《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发[2016]3号),将“充分发挥市场机制作用,调动社会力量参与基本医保经办服务”上升为基本原则之一。并提出要“鼓励有条件的地区创新经办服务模式,推进管办分开,引入竞争机制,在确保基金安全和有效监管的前提下,以政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务,激发经办活力。”同年,《人力资源和社会保障事业发展“十三五”规划纲要》(人社部发[2016]63号)提出要“鼓励商业保险机构参与医保经办”,《“健康中国2030”规划纲要》(中发[2016]23号)也明确指出要“逐步引入社会力量参与医保经办”。在这两个规划纲要的指导下,国务院于2016年年底印发了《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》(国发[2016]78号),对“管理服务社会化”提出了进一步较为具体的规划要求,指出要“加快推进医保管办分开,提升医保经办机构法人化和专业化水平。创新经办服务模式,推动形成多元化竞争格局”,“积极发挥商业健康保险机构在精算技术、专业服务和风险管理等方面的优势,鼓励和支持其参与医保经办服务,形成多元经办、多方竞争的新格局。在确保基金安全和有效监管的前提下,以政府购买服务方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务,承办城乡居民大病保险。按照政府采购的有关规定,选择商业保险机构等社会力量参与医保经办”。与之前单纯鼓励政府购买商业保险机构提供医保经办服务不同,2016年中央深入推进商业保险机构等社会力量参与医保经办做出了比之前更为具体的规划指导。

2017年,国务院发布了《“十三五”推进基本公共服务均等化规划》(国发[2017]9号),明确提出“多元供给机制”的概念,指出要“积极引导社会力量参与,推进政府购买服务,推广政府和社会资本合作(PPP)模式。”对于具体的医保经办,提出

“改革医保支付方式,合理控制医疗费用,整合城乡居民医保政策和经办管理”,“推动改善社保经办等服务条件”等任务和措施。可见,中央更进一步要求各类主体都平等参与提供服务,体现了公共治理中多元化主体相互协作的原则,为医疗保险经办社会化改革指出了明确的方向。在 2018 年国务院办公厅印发的《深化医药卫生体制改革 2018 年下半年重点工作任务》(国办发〔2018〕83 号)中,将“完善以政府购买服务方式引导具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务”作为完善医保制度的重点工作之一,明确指出由国家医保局、银保监会负责。

(二)新农合与城乡居民医疗保险的有力承办者

2003 年发布《国务院办公厅转发卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》(国办发〔2003〕3 号),标志着新农合试点正式开始,但早在此前,江苏省江阴市已开始委托保险公司举办农村合作医疗,形成了“江阴模式”。2005 年,保监会发布《关于完善保险业参与新型农村合作医疗试点工作的若干指导意见》(保监发〔2005〕95 号),鼓励保险业参与“新农合”,但原则上只提供具体服务,不承担盈亏风险的“委托”模式。2008 年,保监会发布《关于保险业参与基本医疗保障管理工作有关问题的通知》(保监发〔2008〕60 号),指出保险业应积极探索参与基本医疗保障管理的有效方式,推动医疗保障体系的健康发展。2012 年,卫生部和保监会等 4 部门发布《关于商业保险机构参与新型农村合作医疗经办服务的指导意见》(卫农卫发〔2012〕27 号),再次肯定了商业保险机构参与新农合经办服务的重要意义和基本原则,并对商业保险机构参与新农合经办服务提出了准入条件。2013 年,国家卫生计生委发布《2012 年新农合进展情况及 2013 年工作重点》,要求各地完善委托商保机构经办服务的准入、退出机制和激励约束机制。

2016 年发布《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3 号),将城镇居民基本医疗保险(简称城镇居民医保)和新型农村合作医疗(简称新农合)这两项制度整合为统一的城乡居民基本医疗保险(简称城乡居民医保)制度,再次明确以政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构参与基本医保的经办服务,并要求做好城乡居民医保信息系统与商业保险机构建立必要的信息交换和数据共享,保险监管部门要加强对参与经办服务的商业保险机构的从业资格审查、服务质量和市场行为监管。随后,各省颁布了整合建立城乡居民医保制度的文件,有利推动了商业保险公司参与经办城乡居民医保的进程。截至目前,大多数省份的城乡居民医保经办体系委托给了商业保险机构,商业保险为城乡居民医保制度的运转作出了显著贡献,撑起了城乡居民医保制度的半边天。

(三)城镇职工补充医疗和养老保险的积极运营者

1998 年颁布的《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发〔1998〕44 号)标志着中国第一层次基本医疗保险制度“城镇职工基本医疗保险制度”的正式建立,同时,这个重要文件也为建立第二层次医疗保险制度“城镇职工补充医疗保险制度”留下了空间,规定“在参加基本医疗保险的基础上,作为过渡措施,允许建立企业补充医疗保险”,具体是在工资总额 4% 以内的部分从职工福利费中列支。为此,1999 年,保监会下发《关于配合社会基本医疗保险体制改革有关问题的通知》(保监发〔1999〕7 号),规定保险公司可以承保社会基本医疗保险“封顶线”以上部分的医疗费支出,并在全国开始试点。2000 年发布的《国务院关于印发完善城镇社会保障体系试点方案的通知》(国发〔2000〕42 号)明确提出“逐步建立多层次的医疗保障体系”,实行职工大额医疗费用补助办法,妥善解决基本医疗保险最高支付限额以上的医疗费用,有条件的企业可以为职工建立补充医疗保险,提取额在工资总额 4% 以内的从成本中列支。2009 年财政部和国家税务总局联合颁发的《关于补充养老保险费补充医疗保险费有关企业所得税政策问题的通知》(财税〔2009〕27 号)将税前列支比例提高到 5%。

上述文件作为城镇社会保障体系第二层次建设一个主要政策依据,有力地推动了城镇职工建立第二层次补充医疗保险和补充养老保险制度的发展并一直持续至今。在具体执行中,各地对其冠以各种各样的名称,例如仅就补充医疗保险来说,有职工高额医疗费用补充保险、职工大额补充医疗保险、职工大病保险制度等。例如,2017 年石家庄市人民政府发布了《关于印发石家庄市城镇职工基本医疗保险实施办法的通知》(石政发〔2017〕2 号)将之称为“职工大病保险”^①,规定未享受公务员医疗补助的参保城镇职工均可参加这个制度,大病保险由市医疗保险经办机构经办,商业保险公司承办,赔付标准为城镇居民年人均可支配收入水平的 70%,在一个结算年度内,赔付最高限额为 40 万元。还有的城市将城镇职工与城乡居民合二为一,统一管理。例如,据苏州市发布的《关于进一步完善苏州市大病保险制度的实施意见》(苏府办〔2017〕339 号)^②,在组织管理、保险公司招标、承办服务、筹资水平、保障标准等方面均完全合并为一个制度。这个制度另一个明显特征是,它

① 《关于印发石家庄市城镇职工基本医疗保险实施办法的通知》(石政发〔2017〕2 号),见石家庄市人民政府官网。

② 《关于进一步完善苏州市大病保险制度的实施意见》(苏府办〔2017〕339 号),见苏州市人民政府官网。

必须为企业全体员工建立补充养老保险和补充医疗保险方可享受工资总额5%标准以内的税前抵扣,如果企业只为中、高层人员缴纳补充养老保险和补充医疗保险的,将不享有这项税优政策。据有关调研资料^①,大多数地区举办的城镇职工补充保险和补充养老保险制度选择了商业保险公司作为其具体运营商。

(四)城乡居民大病保险的唯一主办者

建立于2012年的城乡居民大病保险是在基本医疗保障的基础上对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排,是基本医疗保障制度的拓展和延伸,是对基本医疗保障的有益补充,是一项惠及广大农村和城镇居民的一项民生工程。7年来,城乡居民大病保险制度已经深入人心,为防止因病致贫、因病返贫、精准扶贫等作出了显著贡献。2012年,国家发改委、卫生部、财政部、人社部、民政部和保监会发布了《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》(发改社会[2012]2605号),明确规定大病保险的承办方式是采取向商业保险机构购买大病保险的方式,为商业保险参与大病保险的地位和功能提出了基本要求,为其赋予了历史使命。2014年发布《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》(国办发[2014]50号),对商业保险机构承办城乡居民大病保险进行了全面推进和规范,对商业保险机构在定点医疗机构医疗费用的监督控制和评价进行了强化,使医保基金的使用更趋科学性和合理性。2015年发布《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》(国办发[2015]57号),再次重申商业保险机构应以保险合同方式承办大病保险,对商业保险机构承办大病保险的保费收入做出了明确规定,提出了建立大病保险收支结余和政策性亏损的动态调整机制的要求,并正式提出对保险公司免征营业税和保险业务监管费,试行免征保险保障金。

7年来,保险业高度重视城乡居民大病工作,仅用三年多时间大病保险制度就实现全覆盖。截至2019年8月底,在全国31个省(区、市)开展大病保险业务的保险公司总计16家,覆盖城乡居民(包含部分城镇职工)11.29亿人,保费收入368亿元,已赔付人数超过2874万,大病保险患者实际报销比例在基本医保的基础上平均提升了10~15个百分点^②,对减轻老百姓就医负担和助力缓解“因病致贫”、“因病返贫”作出了重要贡献,为精准扶贫和脱贫攻坚发挥了独有的作用。

(五)长期护理保险服务的重要提供者

为应对人口老龄化,2016年人力资源社会保障部出台《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社厅发[2016]80号,以下简称《指导意见》),组织青岛等15个城市开展长期护理保险制度试点,并确定吉林、山东两省为重点联系省份,探索建立互助共济的社会保险制度。这个文件明确提出,积极探索通过政府购买服务方式引入商业保险机构等社会力量参与长期护理保险经办服务,采取委托管理、购买以及定制护理服务和护理产品等多种实施路径、方法,在确保基金安全和有效监控的前提下,积极发挥具有资质的商业保险机构等各类社会力量的作用,提高经办管理服务能力,旨在发挥商业保险机构优势,缓解医保经办力量不足、节约行政成本、提高服务效率。

试点3年多来,在开展长期护理保险15个试点城市中,有13个城市选择了委托商业保险公司经办的模式,只有上海市和长春市两地选择由社保经办机构自行经办,其他四、五十个非试点地区长期护理保险的经办业务也大多委托给商业保险公司。从地方具体实践看,在商业保险机构的积极参与下,各地长期护理保险经办服务在服务网络、人才队伍、专业能力、信息技术等方面发挥了优势,快速形成相对完善的经办服务体系,有力保证了试点顺利实施,目前试点进展顺利。截至2019年6月底^③,15个试点城市和2个重点联系省的参保人数达8854万人,享受待遇人数42.6万,年人均基金支付9200多元。从多次实地调研情况看,“自愿”加入长期护理保险试点的城市还有扩大的趋势,很多城市纷纷向省里提出申请加入第二批扩大试点的范围,有些省份还印发了支持和鼓励有条件的城市探索建立长期护理险制度的年度工作计划,甚至还制定了关于建立长期护理保险制度的工作方案和可行性研究提纲等,地方十分欢迎商业保险公司参与长期护理保险,对长期护理保险的需求十分旺盛。

(六)养老基金受托投资的主要管理者

随着多支柱养老金体系的逐渐建立和养老金覆盖范围的不断扩大,我国养老基金规模不断提高,截至2018年底(这里暂不包括第三支柱的养老目标基金和个税递延型商业养老保险试点,因为刚起步,规模很小),养老基金总资产为10.76万亿元^④。其中,作为主权养老基金的全国社保基金2.24万亿元;第一支柱的城镇职工基本养老保险基金5.82万亿元,城乡居

① 孟昭喜、傅志明主编:《中国社会保险管理服务发展报告(2016-2017)》,中国劳动社会保障出版社,2018年。

② 中国银保监会提供数据。

③ 引自国家医保局对作者提案的答复函(医保函[2019]第174号)。

④ 10.76万亿元养老基金的统计数据分别来自全国社保基金理事会、人力资源和社会保障部,中国证券投资基金业协会的官网数据统计。

民基本养老保险基金 7250 亿元;第二支柱的企业年金基金 1.48 万亿元,职业年金基金 4930 亿元。在 10.76 万亿元总资产中,可用于市场化投资的是全国社保基金 2.24 万亿元,城镇职工基本养老保险基金 7033 亿元,城乡居民基本养老保险基金零元,企业年金基金 1.45 万亿元,职业年金基金零元,合计 4.39 万亿元。在可用于市场化投资的 4.39 万亿基金中,委托给外部投资管理人的基金规模是全国社保基金 1.24 万亿元,城镇职工基本养老保险基金 4577 亿元,企业年金 1.42 万亿元,合计 3.12 万亿元。在外部委托投资管理的 3.12 万亿元中,保险机构作为投资管理人受托投资的规模超过了三分之一,是养老金投资运营的重要参与者。

在第一支柱城镇职工基本养老保险基金方面,有 6 家保险机构首批入选 21 家基本养老保险基金投资管理人。在第二支柱企业年金基金的 31 家管理资格中,有 5 家来自保险业,他们承担账户管理人、投资管理人和受托人的角色。截至 2018 年底^①,在 87 368 个企业账户里,保险机构作为账户管理人管理的账户是 22 840 个,占 26%,其他账户管理人主要是银行;保险机构作为投资人投资管理的企业年金基金 7822 亿元,占全部年金基金存量 14 230 亿元的 55%;在 9930 亿法人受托资产中,保险公司作为法人受托人管理的资产达 7505 亿元,占全部法人受托资产的 76%。企业年金基金年均投资收益率 6.97%,保险机构为企业年金基金保值增值作出了巨大贡献。

四、“补贴型”和“创新型”商业保险处于起步阶段

党的十八大以来,为应对人口老龄化,多谋民生之利和多解民生之忧,满足不同社会群体对社会保障体系“多样性”和“普惠性”的需求,中央连续发布文件,鼓励商业保险公司更多地开发涉老适老商业保险产品,参与完善多层次社会保障体系建设。2013 年发布的《国务院发布关于加快发展养老服务业的若干意见》(国发〔2013〕35 号)提出开展老年人住房反向抵押养老保险试点,鼓励养老机构投保责任保险,鼓励老年人投保意外伤害保险等人身保险产品;2014 年发布的“新国十条”再次提出“把商业保险建成社会保障体系的重要支柱”,提出适时开展个人税收递延型商业养老保险试点,发展养老机构综合责任保险,促进保险服务业与养老服务业融合发展。

作为涉老适老商业保险产品,养老机构投保责任保险和老年人意外伤害保险均可享有一定的地方财政补贴,旨在社会保障体系的参与过程中能够实现其“普惠性”。但几年的实践结果显示,这两种“补贴型”商业保险虽有一定的财政政策支持,但其“普惠性”的设计目标难以实现,养老机构综合责任保险的供给和需求均没有较高积极性,老年人意外伤害险的政策支持各地执行差异性较大,发展很不平衡,覆盖面很小。

老年人住房反向抵押养老保险属于“创新型”保险业务,作为一个体现“多样性”的小众产品,在目前还未提供任何政策支持条件下,进展十分缓慢。在供给侧,保险主体观望气氛浓厚,谨慎行事,供给不旺,难以满足现实存在的市场需求。

(一)“补贴型”养老机构综合责任保险的供需双方积极性不高

养老机构综合责任保险是体现社会保障体系“普惠性”的一个重要商业保险产品,它是 2014 年推出的构建养老服务业风险分担机制的重要内容,目的在于保障老年人入住养老机构全过程发生风险时的合法权益,降低养老机构运营风险、加强养老机构风险管理的一种商业养老保险。5 年来,在有关保险监管部门的推动下,养老机构综合责任保险的覆盖面将近一半,2018 年,全国养老机构 2.9 万个^②,投保综合责任保险的有 1.3 万个^③,大约占全部养老机构的 45%。

根据 2014 年民政部和保监会等三部委联合推出的《关于推进养老机构责任保险工作的指导意见》(民发〔2014〕47 号),养老机构要积极争取财政资金给予保费补贴,但各地在执行中因地制宜,根据其各自的财政能力对养老机构综合责任保险的补贴力度存在较大差异性。例如,在笔者对河南和福建两省进行的实地调研中得知^④,两省分别有注册的养老机构 761 个和 734 个,其中投保综合责任保险的分别为 321 和 228 个,分别占两省养老机构总数的 42%和 31%。各地财政对养老机构投保综合责任保险的政策支持力度依次可分为四种情况:一是财政出资统一购买综合责任保险;二是财政对养老机构投保综合责任保险给予一定比例的补贴(有的地区是由福利彩票公益金支出);三是财政仅对养老机构中入住对象为政府救助供养对象的特殊群体(低保户、五保户、三无人员、优抚人员等)给予补贴;四是地方财政没有任何补贴,完全由养老机构出资购买。

两省实地调研的结果显示,养老机构综合责任保险在各地的业务实际操作中存在的一个十分明显的问题是作为供给方的保险机构和作为需求方的养老机构都没有很高的积极性,具体分析如下:

① 《2018 年度企业年金基金业务数据摘要》,见中国人社部官网。

② 《2018 年民政事业发展统计公报》,第 3 页,见中国民政部官网。

③ 由中国银保监会提供。

④ 文中引用的福建省和河南省数据均来自作者对两省的实地调研,不再给出注释,特此说明。

从供给方来看,保险机构承保意愿之所以不高,主要存在这样一些原因。首先,保费收入微薄,难以形成规模效应。在全国范围内,2018年投保综合责任险的养老机构为2万个,实现原保费收入仅为1.29亿元,来自每个养老机构年均保费还不到6500元,每月仅为550元。福建省2018年来自每个养老机构的保费收入是8943元,每月仅为745元。其次,赔付率逐年提高,盈利空间逐渐缩小。例如,2018年以来,河南省保费收入391万元,赔付302万元,赔付率77%;福建省2018年赔付率是39%(78.8/203.9万元),2019年(截至6月底)骤然提高到110%(115.2/105.2万元),已出现亏损。再次,保费收入预期很有限。从全国养老机构数量来看,投保数量占比已达2/3,市场规模只剩下1/3的发展空间。固然,综合责任险是按每人一份来测算的,全国380万张床,如按70%入住率和每张床平均150元(目前的水平)来测算,全国保费市场规模不到4亿元,即还有2.7亿元的保费收入空间,这对保险机构来说没有太大吸引力。最后,责任大,举证难。相比微薄的保费收入而言,除面临赔付风险以外,保险机构还要面临较大的诉讼风险,因为老年人属于高风险人群,发生意外之后责任认定较困难,举证难度大,容易产生事故纠纷,有可能陷入长期调解诉讼案之中,负有较大的责任。

从需求方来看,养老机构投保意愿不强。首先,保费标准没有细分。综合责任险保费是按入住人员数量设计的,但缴费标准未按风险系数区分不同群体,例如,完全不能自理、部分自理、完全自理群体,这影响了养老机构投保的积极性。其次,养老机构风险意识不足。从全国平均水平来看,每个养老机构平均有131张床,但农村民办养老院中绝大多数是“小作坊”型养老机构,硬件和软件服务配套设施不够完善,护理人员匮乏,人员素质参差不齐,管理人员风险意识不足。最后,养老机构支付能力有限。大部分养老机构处于盈亏边缘状态,或略有盈利,尤其对民办养老机构而言,还处于投资回收期,运营压力大,对保费价格敏感,参保积极性不高。

(二)“补贴型”老年人意外伤害险发展很不平衡

老年人意外伤害保险是涉老适老典型商业保险产品,最能体现社会保障体系的“普惠性”,它可惠及每一位老年人。这项个人商业保险产品是由投保人与保险人签订保险合同,在被保险人因遭受外来、突发、非本意、非疾病的事件直接导致老年人身体伤害或死亡时,给付受益人保险金的一种商业保险。近年来,老年人意外伤害保险取得了可喜成就。例如,2018年,老年人意外伤害保险原保费收入71亿元^①,是2016年的2.2倍;2019年上半年,保费收入46.1亿元,有效保单件数为1536万件。老年人意外伤害保险在意外伤害保险保费收入中的占比逐年提高,从2016年的4.2%,提高到2018年的6.6%。

2016年全国老龄办等四部门联合发布的《关于开展老年人意外伤害保险工作的指导意见》(全国老龄办发〔2016〕32号)鼓励有条件的地区根据实际情况完善老年人购买意外伤害保险的政策,各地应根据实际情况制订不同的带有地方特色的老年人意外伤害保险政策,有的地区提供完全的财政补贴,有财政包办代替,有的则对投保人提供一定的财政补贴作为配比来“撬动”这个市场,有的则不提供财政支持,完全采取个人自愿投保的方式。在笔者实地调研的福建省与河南省中,前者财政投入的力度较大,但存在赔付率较低的问题;后者的投入较小,虽然覆盖面较小,但却在产品开发方面下了不少功夫。

福建省常住人口中60周岁及以上老年人口占总人口的14.5%;两年来福建省各级财政累计出资约2900万元,为全省10%以上的老年人购买了老年人意外伤害险,高达80多万人次,累计赔付约1600万元。例如,福州市鼓楼区和马尾区由区财政统一出资,为14.3万名60岁以上本地户籍老人购买了老年人意外伤害险,每份保费20元;再如,泉州市石狮市由市政统一支付为全市7298位80周岁以上(含80周岁)老年人投保意外险,每份保费30元。一般来说,保险责任范围涵盖三项,即意外伤害保险、意外伤害住院医疗、第三者财产损失。

河南经济发展相对滞后,且是农村人口大省,是我国唯一的农村户籍人口超过5000万的省份。因此,除漯河市召陵区财政出资80万元为8.5万老年人提供意外风险保障以外,河南省各级财政对建立老年人意外伤害险基本没有财政补贴,或补贴很少,因此,覆盖面相对较小。例如,河南省原阳县2018年,老年人意外险累计覆盖1483人,仅占全县60岁以上老年人口1.5%。但是,河南各县市与保险公司密切合作,在涉老适老商业保险产品方面多有创新。一是小额人身意外险较为普及。作为农业人口大省,河南省积极发展农村小额人身意外险等普惠产品,每年每人只需支付10元,即可享受到高达2.2万元的意外风险保障。2018年,全省农村小额人身保险共承保农村人口926万人,赔付率94%。其中60岁以上老人承保207万人。二是多地建立老年人公共交通乘车意外险。三门峡、南阳、新乡等市通过财政全额补贴的方式,为全市老年人提供公共交通乘车意外险。2019年,长垣县公交公司与保险公司合作开展老年人乘客意外保险,在老年人办理免费公交卡时进行

^① 中国银保监会提供。

宣传引导和业务办理。该项目开展以来,累计提供意外风险保障 950 万元。预计 2019 年底覆盖人群可超过 5000 人,提供意外风险保障 12.5 亿元。三是有些城市的相关部门在组织老年人外出旅游时集体投保老年人旅游意外险。例如,新乡市居家养老管理中心与保险公司合作开办了老年人旅游意外保险,截至目前,累计承保 13 333 人,提供意外风险保障 19.4 亿元,累计赔付 21 人次,赔偿金额 7.83 万元。

不同的投保行为和财政支持力度导致老年人意外伤害险存在不同的问题:一是赔付率存在较大差距,即在有财政补贴的地区赔付率很低。例如,福建省绝大多数保险公司的赔付率都在 20%~30%左右,极端一个情况是,有 1 家公司去年以来仅发生一次赔付案件。之所以出现这种情况,主要原因是由于财政统一出资购买,在宣传工作不充分的情况下,即使出险,老百姓也不知道已经“被保险”了,即在投保人信息不对称情况下,他们发生道德风险和逆向选择的风险都较低。相比之下,完全自费投保的赔付率则很高,例如,2018 年河南省原阳县老年意外险保费收入 7.4 万元,赔款支出 10.2 万元,赔付率高达 137%。作为普惠产品,河南省农村小额保险总体虽然赔付率 94%,但其中 60 岁以上老人的赔付率高达 174%。河南之所以赔付率高,主要原因是由老百姓自费购买,信息对称,出险即申请理赔。二是赔付率高的地区保险公司积极性不高。例如,河南省的老年人意外伤害险和农村小额人身意外险基本都处于亏损边缘,其中,大部分地区老年人意外伤害险的赔付率超过 100%,而农村小额人身意外险由于开放年龄限制,老年群体赔付率超过 140%,导致小额险整体上也始终在 100%的边缘。由于保险公司开展业务的积极性不高,覆盖面难以扩大,大数法则就难以发挥作用,由此形成恶性循环。三是赔付率低的地区老年人的获得感没有提高。赔付率固然有宣传引导工作不到位的问题,但老年人在传统媒体和多媒体受众中都是边缘群体,即他们不是报纸、电视、网站、标语、微信的主流受众,对党和政府的惠民政策存在明显的信息不对称。因此,老年人的参与非常重要。

(三)“创新型”老年人住房反向抵押养老保险进展缓慢

老年人住房反向抵押养老保险试点始于 2014 年 6 月保监会发布的《关于开展老年人住房反向抵押养老保险试点的指导意见》(保监发[2014]53 号),2018 年 8 月,中国银保监会发布《关于扩大老年人住房反向抵押养老保险开展范围的通知》(银保监发[2018]43 号),老年人住房反向抵押养老保险试点(下简称“住房反向抵押”)推向全国。截至 2019 年 9 月底^①,自启动住房反向抵押以来的 5 年半里,住房反向抵押有效保单 129 件,共有 129 户家庭的 191 位老人投保,平均年龄 71 岁,户均月领养老金 7000 余元,最高一户月领养老金超过 3 万元。

开展住房反向抵押是健全我国多层次、可持续社会养老保障体系丰富养老保障方式和优化社会资产配置的重要举措,是开发更多涉老适老商业保险产品和满足“多样性”个性化社会需求的国际惯例。但上述 5 年半的“成绩单”显示,住房反向抵押的进展显得十分缓慢。固然,住房反向抵押是一种创新型保险业务,对供给端来说,保险主体的合理定价和风险管理水平要有较高水平,风险因素比较复杂,缺少基础数据;对需求端来说也必定是一项小众产品,因为在目前传统文化、消费观念、行为习惯、子女家庭等多种因素的影响下,住房反向抵押养老保险不可能像其他金融产品那样成为一个大众化的产品。尽管如此,2019 年初以来不断出现的以房养老诈骗案显示,仅中安民生公司涉嫌以房养老诈骗的金额就高达 10 亿元,受骗客户 600 人之多^②,这足以说明,在目前市场的供给与需求来看,矛盾的主要方面在于供给不足,保险主体畏缩不前,观望情绪浓厚,积极性不高^③。

保险主体参与这项创新型的业务之所以热情不高,已经参与的保险主体之所以不能“大胆放量”,主要是因为对未来三种风险难以把握。一是长寿风险,即人口老龄化趋势对房地产市场产生的长期风险。从规律上看,住房反向抵押作为一项长线业务,人口老龄化的长期变化曲线对住房反向抵押市场将会产生影响。更为重要的是,就业年龄人口占比下降速度要远比总人口规模下降得快,这对房地产市场的影响更大一些。二是市场风险,即国内经济和世界经济的波动对房地产市场的阶段性影响的风险。经济景气周期、经济增长速度换挡、国际金融危机与经济危机等,对房地产市场都会产生较大影响,进而对住房反向抵押业务产生较大影响。住房反向抵押业务投保流程时间长,国内外经济形势对楼市走向和潜在投保人的经济行为来说是一个重要的不确定因素。三是政策风险,即政策变化和走向及其不确定性对房地产市场和反向抵押市场产生的影响巨大。政策风险是一个最具有不确定性的因素,对一线和二线城市,一线与三、四线城市房地产的政策走向存在不同的

① 韩宋辉:《银保监会将完善个人住房养老反向抵押保险制度》,2019 年 10 月 21 日上传,上海证券报中国证券网官网:<http://news.cnstock.com/news/bwxx-201910-4441717.htm>

② 新京报记者滑璇、实习生韩谦:《中安民生“以房养老”骗局》,载《新京报》,2019 年 4 月 18 日,第 A12-13 版。

③ 详见郑秉文:《以房养老的前景分析与政策建议——写在住房反向抵押养老保险推向全国之际》,《武汉科技大学学报》,2018 年第 6 期(双月刊),第 581-588 页。

影响,且出台房产税的消息已经流行多年,预期不明确,成为供给侧的保险公司最关心的头等大事,因为房产税对反向抵押业务的影响将更直接、更剧烈。

面对上述3个风险,对刚开办此项业务的保险主体来讲压力非常大,因为他们正处于现金流净流出阶段,估计在几年内都难有保费流入,持续的现金流净支出不得不让公司在开展此项业务时缩手缩脚,难以满足即使是小众产品的住房抵押市场需求。

五、“税优型”商业保险面临发展瓶颈

在发达国家,建立在个人账户基础之上的为个人提供的税优型商业保险是多层次社会保障体系不可或缺的重要补充。例如,美国第三支柱养老金积累的资产规模相当于基本养老基金的两倍多;再如,美国商业医疗保险计划覆盖全部就业人口,其功能和地位相当于社会医疗保险计划。“税收优惠”包括税前抵扣(例如,个人税收优惠型商业健康保险)和个税递延(例如,个税递延型养老保险),是国家为商业保险提供政策支持的最高形式之一,是政府建立社会保障体系的一个制度安排,是国家财政支出支出的一个重要领域,因此,税优商业保险是“名正言顺”的国家社会保障体系“大家庭”的一员。理论上讲,在参与社会保障体系的五种类型商业保险中,税优型商业保险发挥的作用应大大好于其他四种类型,正是由于这个原因,税延型养老保险从酝酿到现在已走过了12个年头。

目前,我国商业保险只有两个税优型商业保险,一是个人税收优惠型商业健康保险(以下简称“税优健康险”),一是个税递延型商业养老保险(简称“税延型养老险”),但它们正成为“烫手的山芋”。

(一)个人税收优惠型健康保险几乎被束之高阁

税优健康险的政策框架完成于2015年,在半年内,相关主管部门连续发布了4个政策文件,包括财政部、国家税务总局和保监会联合发布的《关于开展商业健康保险个人所得税政策试点工作的通知》(财税〔2015〕56号)、保监会印发的《个人税收优惠型健康保险业务管理暂行办法》(保监发〔2015〕82号)、财政部、国税总局和保监会联合发布的《关于实施商业健康保险个人所得税政策试点的通知》(财税〔2015〕126号)、国家税务总局发布的《关于实施商业健康保险个人所得税政策试点有关征管问题的公告》(国家税务总局公告2015年第93号)。2016年1月开始在35个城市实施试点,根据财政部、税务总局和保监会联合发布的《关于将商业健康保险个人所得税试点政策推广到全国范围实施的通知》(财税〔2017〕39号),于2017年7月推向全国。

税优健康险主要产品特征是每月税前扣除200元(每年2400元),采取万能险方式,包含医疗保险和个人账户积累两个部分,保险公司不得因被保险人既往病史拒保,保证续保,坚持“保本微利”原则,对医疗保险部分的简单赔付率低于规定比例的部分,保险公司须将差额部分返还到个人账户等,理赔时没有起付线,医保范围内患者自付的费用可100%报销,医保范围外的部分费用可80%报销,且包括常见的慢性病。因此,税优健康险是商业保险中与社会医疗保险最为接近的医疗金融产品。很显然,税优健康险在社会保障体系中承载着第三层次的重要功能,是解决“看病难、看病贵”的重要举措,是党的十八大以来中央为老百姓建立的一项惠民制度。

地方有关部门对此积极响应,组织开展政策解读,召开座谈会,广泛开展销售推广,但是,税优健康险实施4年来效果却不尽如人意,长期陷入窘境,截至2018年底^①,全国有24家保险机构开展这项业务,累计承保金31.9万件,累计实收保费仅9.4亿元。在实地调研中得知,公司参与度很低,市场反应冷淡,为了完成销售指标,投保人主要集中在保险行业内部员工(即所谓“自保件”),自保件比例非常高,大约一多半来自自保业务。例如,某省2016年承保人数2373人,自保件1763个,占74%;2017年承保人数6344人,自保件4996人,占78%;2018年承保人数7878人,自保件5344人,占69%^②。

业界普遍反映,税优健康险在保险市场上之所以几乎被束之高阁,成为行业内部的“自我福利”项目,原因是多方面的:一是税优比例太低,激励程度太小,大部分人不感兴趣;二是税务操作手续过于复杂,客户体验很差,很多客户望而生畏;三是产品形态单一,难以满足市场多样性的需求,同质性特征十分明显;四是保险机构业务经营空间十分有限,积极性难以调动起来;五是保险机构担心超赔风险,经历了一个从积极到消极的过程,尤其对个人投保人的道德风险难以控制,只能通过团体承保的方式排除一部分潜在风险。

^① 井超:《全国政协委员王滨:让税优健康险成为医保重要补给》,2019年3月5日,见人民网:<http://health.people.com.cn/n1/2019/0305/c14739-30958894.html>

^② 某省实地调研数据。

(二) 个人税收递延型商业养老保险试点几近停滞

个人税收递延型商业养老保险(以下简称“税延养老险”)是指在国家税收优惠政策支持下,允许投保人按照一定比例税前扣除购买商业养老保险产品的支出,即税前列支,领取保险金时再缴纳个人所得税的一种商业养老保险制度。这个制度自 2018 年 5 月 1 日起在上海市、福建省(含厦门市)和苏州工业园区开展试点(以下简称“三地试点”)。截至 2019 年 6 月底^①,共有 23 家公司参与三地试点,销售 66 款产品,累计实现保费收入仅为 2 亿元,参保人数 4.52 万人。很显然,这个“成绩单”与试点启动之初的预期相去甚远,也与没有税收政策支持的养老目标基金 1 年多来试点取得的成效相去甚远,后者从去年 9 月至今年 9 月,全国市场已成立养老目标基金 55 只,募集规模已达 170 亿元,认购的投资者已达 150 万人^②。

实地调研发现,税延养老险的市场结果大大低于预期,主要是因为存在一些有客观制约因素。比如,个人所得税起征点提高,低税率级距扩大等因素,压缩了个人税收递延型商业养老保险的覆盖人群,降低了政策的吸引力;再如,民众对养老金第三支柱缺乏认识,税优商业养老保险作为养老金第三支柱体系重要组成部分对大多数国民来说还是新鲜事物,民众普遍的认知和接受度并不高,需要时日加以宣传引导;再如,第一支柱养老保险连续 15 年调整待遇水平,民众在提前做好养老金资产储备方面的意识十分薄弱,不习惯通过购买金融产品进行养老规划,对国家的依赖思想比较固化。

但是,保险公司普遍反映,税延养老保险“叫好不叫座”的主因应多从供给侧找原因^③:

一是税收优惠力度还不够,对高收入人群缺乏吸引力,对中低收入群体无法覆盖。目前按照 6% 或 1000 元就低原则确定税延额度,以当前个人所得税最高税率 45% 的纳税人群为例,每月最高节省的税金仅为 450 元;随着个人所得税适用税率的降低,纳税人每月最高节省的税金也在同步下降。因此,该政策对高收入群体缺乏足够吸引力。投保人在领取养老金时需按 7.5% 的税率缴纳个人所得税,这意味着对当前个人所得税税率低于 7.5% 的纳税人群来说,投保税优商业养老保险并没有享受到实质的优惠,中低收入群体投保意愿必然低下。

二是养老金替代率不足,影响了纳税人的投保积极性。以税前月收入 20 000 元的投保人为例,假设他从 35 岁开始投保,60 周岁退休开始领取养老金,投保的产品年化收益率为 4.5%;按试点期间的税收优惠政策计算,投保人每月税延额度为 1000 元,全部用来购买个人税延养老保险,至退休时共缴费 30 万元,账户总金额约 54.2 万元。假定按 15 年固定期限领取,每月可实际领取的养老金为 3464 元,不到其当前月收入的 20%,若再考虑通货膨胀因素,对于纳税人而言,替代率十分有限。

三是缴费税前抵扣额度难以确定,因为月工资总额经常难以确定。投保人的月抵扣税基上限按投保人当月收入的 6% 和 1000 元二者就低确定,但在实际执行中,投保人月投保额、当月收入的 6%、1000 元三者之间孰低难以确定,因为现行缴费税前抵扣流程是纳税人在投保后交由单位办理抵扣,当投保人当月可抵扣额度小于其投保额时,将出现重复扣税的情况,即参保人多投保的部分无法享受税收优惠,领取时还要纳税。另外,很多行业的工资总额每月差距很大,年底奖金占比较大,难以及时反映在月工资中。

四是扣缴手续环节多,客户操作易疏漏。投保人购买产品需先激活“中国银保信平台”,每月打印税优商业养老保险扣税凭证,并交由扣缴人的单位进行申报抵税,其流程很长,操作手续繁琐,工作量极大,严重影响了个人和单位的积极性。

五是销售费用无优势,销售人员和保险公司积极性不高。税延养老保险产品设计的费用率限高 2%,远远低于目前个人寿险期缴保单的佣金率,且在一定意义上挤占了保险销售人员优质的保费资源,在没有其他匹配的专项激励方案或考核任务的条件下,较难调动销售人员推广的积极性,不利于税延养老险产品的推广和普及。

六、政策建议

经过几十年的探索,五种类型商业保险参与社会保障体系均取得了一定效果,尤其前两种类型作出了重要贡献,但也遇到了一些困难。从“五类型参与方式”的分析框架来看,他们在社会保障体系中的表现各有短长,但均应继续深化供给侧结构性改革,以顺应需求侧的社会消费和发展趋势:作为市场范畴的普通型商业保险应坚持市场化原则,让市场发挥决定性作用,以提高险企和产品的竞争力;作为社商合作的合型商业保险须加紧完善参与社会保障体系的合法性与合规性建

① 《银保监会国新办新闻发布会问答实录》,2019 年 10 月 21 日,中国银保监会官网。

② 陈玥:《养老 FOF 规模数量双增 总数 55 只 规模 170 亿元》,2019 年 10 月 10 日,见 http://stock.cnstock.com/stock/smk_jjdx/201910/4437384.htm

③ 关于税延养老险目前存在的问题,可详见郑秉文:《改革开放 40 年:商业保险对我国多层次养老保障体系的贡献与展望》,载《保险研究》,2018 年第 12 期。

设,在商业化原则的基础上,充分体现非营利性;作为新兴业务的创新型商业保险,一方面应不断创新产品线,另一方面应将出台住房反向抵押的国家担保政策列入议事日程;作为重要的涉老适老产品的补贴型商业保险,一方面要将财政补贴政策落在实处,另一方面要不断创新产品设计;作为社会保障体系第三支柱的税优型商业保险要综合施策,多管齐下,把近期改革任务和远期改革目标结合起来,破除制度藩篱和部门利益,让政策红利真正发挥作用,成为构建多层次混合型社会保障体系的重要因素。

(一)“普通型”商业保险应不断进行体制机制创新和提高竞争力

普通型商业保险对社会保障体系具有“天然”的补充功能。普通型商业保险是指相对于其他四种类型参与社会保障体系的政策支持力度而言,因此,普通型商业保险属于市场的范畴。如前文图1所示,普通型商业保险的功能定位作为社会保障体系的第四层次,是一种非正式的家庭福利安排,它承担着家庭个人的保障功能,以满足不同收入群体的福利需求,包括各种涉老适老保险产品,满足失独家庭、无子女家庭、独生子女家庭、“空巢”家庭等特殊群体的养老保障需求,探索发展涵盖多种保险产品和服务的综合养老保障计划,满足个人和家庭在风险保障、财富管理等方面的需求。

第一,普通型商业保险要坚持市场化原则。普通型商业保险属于市场的范畴,大力发展保险市场的根本是要坚持市场化原则,让市场发挥决定性作用。因此,商业保险加大供给侧结构性改革力度,加快转型升级,是目前的改革重点,包括:人身险公司向高质量发展推进,包括国有险企的“混改”等,勇于自我加压和不断创新;做好负债管理,防止资产和负债的期限错配;在低利率环境下,要防范利差损,保持产品竞争力和企业竞争力;要提高合规管理、风险管控和风险定价能力,健全经营管理体制;要提高人员素质,加快核心技术设备和实现完全自主知识产权的能力,推进保险与科技深度融合,通过发展“金融科技”(FinTech)和“保险科技”(InsurTech)提高行业的全员劳动生产力和全要素生产率;通过市场竞争,探索新的管理模式、经营模式和商业模式。

第二,普通型商业保险应坚持灵活性原则。坚持市场化原则就意味着它虽然没有补贴型和税优型商业保险在参与社会保障体系时的“优越”条件,但也没有由此带来的任何“束缚”,这是一个事物的两个方面,即在合规经营的条件下可以充分研发符合市场需求的保险产品,由市场完全说了算,从这个角度看,这也是一个优势,是税优健康险和税延养老险所不具备的“优势”。尤其是在目前大的税制环境不完备情况下,凡是“涉税型”商业保险都或多或少都存在一些制度障碍,难以得到长足的发展。只要坚持市场化原则,普通型商业保险就存在其发挥的市场空间。2018年访问法国的健康相互保险集团 VYV(原 Mgen 和 Harmonie)没有得到任何优惠政策支持,但却是欧洲最大的健康相互保险机构;2017年访问的美国大型综合金融保险集团 Genworth 也没有得到任何税收政策支持,但其长期护理保险产品覆盖了美国三分之一的同类市场。这些案例显示,税收政策支持是利有弊的,应该发挥没有政策支持的灵活性,大胆研发创新那些适销对路的涉老适老保险产品。

第三,普通型商业保险应坚持多样性原则。从养老保障的角度看,商业养老保险年金产品要研发安全性高、保障性强、可满足长期或终身领取要求的养老年金保险产品,包括共同年金、即期年金、定额年金、变额年金、指数型年金等,各类产品可以满足不同投资者的需求,再辅以税务减免、递延等优惠政策,在第四层次的非正式养老保障制度安排上丰富产品形态,提升养老年金保险在人身险中的比例,使之既成为一种财富管理手段,也成为个人和家庭养老保障的一个补充手段。随着人口老龄化趋势的加剧,建立老年人长期照护服务体系和长期护理保险制度必将成为一个重要制度安排。鼓励发展商业性长期护理保险产品,为参保人提供个性化长期照护服务。研究建立长期照护服务项目、标准、质量评价等行业规范,完善居家、社区、机构相衔接的专业化长期照护服务体系。从医疗的角度看,健康保险的渗透率目前还很低,例如,2018年全国卫生总费用支出 57 998 亿元,个人卫生自费支出占比高达 28.7%^①,而商业健康保险业务赔款和给付仅为 1744 亿元(含税优型健康险),仅占全国卫生总费用支出的 3.0%^②,即使加上人身意外险业务赔款 268 亿元,也只占 3.5%^③,商业健康保险的提升空间非常大,与美国等发达国家的差距非常大。

(二)“合作型”商业保险对社会保障的参与应尽快统一规范

合作型商业保险对社会保障的参与和渗透日益加深,对社会保障体系中某些板块的运转来说,商业保险已经变得不可或缺,但同时也应清醒地看到,许多环节始终存在着一些潜在的隐患和风险,影响其可持续性和健康发展,继续尽快彻底解决。目前来看,合作型商业保险存在的主要问题有三个。

第一是合作型商业保险主体参与社会保障体系的合法性和合规性需要进一步明确。目前出台的政策文件对商业保险

① 《2018 年我国卫生健康事业发展统计公报》,见中国卫健委官网。

② 《2018 年我国卫生健康事业发展统计公报》,见中国卫健委官网。

③ 《2018 年保险统计数据报告》,见中国银保监会官网。

参与社会保障体系经办流程大多将其视为一种政策取向而简单提及,没有做出统一规定,各地区仍处于自行探索的状态,模式各异,因此在实践中缺乏法律依据,限制了商业保险主体的积极性,包括商业保险主体的准入机制、招投标与协议管理机制、经办服务费用确定与调整机制、投入保障机制、运行监督机制、考核激励机制、信息安全保障机制以及责任追究机制等等。这些机制的建立不仅需要政策依据,还需要国家相关法律法规的支撑,加强合法性与合规性,降低商业保险的潜在风险。

第二是合作型商业保险主体参与社会保障体系的商业原则需进一步明确。合作型商业保险主体在本质上也是商业机构,应遵循基本的商业规则。但目前商业保险机构的盈利模式尚处于摸索阶段,绝大部分地方政府依靠的是财政资源,不同地区和不同时期的财政能力稍有变化,商业保险机构的盈利便成为问题。从理论上讲,商业保险机构的合作费用应在保险基金中作为成本扣除,但目前仍未有政策和法律依据,处于尴尬的境地,有的地区列入财政渠道,有的视为政策性亏损的补充,有的则拆东墙补西墙,很不规范,存在潜在隐患。

第三是商业保险公司的盈利比例区间需要进一步明确。“收支平衡,保本微利”仅是一个原则,在操作中会出现五个问题:一是医疗保险经办机构会将保险公司的利润空间挤压得很低,甚至接近于零,保险公司处于弱势,只能被动接受。二是保险公司在谈判时对利润空间的预留和预测没有任何政策根据,“保本微利”难以把握。三是保险公司的税收优惠政策应尽快制度化,对免征增值税、保险业务监管费、保险保障金等各项优惠政策做出制度化的规定,并扩大税优政策的范围,给保险公司以明确的预期。四是保险机构参与合作的合同期限应做出最低规定。五是应防止保险公司过度竞争。为确保保险公司介入的规模效应,应对单体保险公司经办服务的覆盖人口数量做出规定。

(三)“补贴型”商业保险应确保落实政策和实施产品设计创新

养老机构综合责任险和老年人意外伤害险各自存在不同的问题,但投保人和保险人积极性不高,覆盖面难以扩大,这是两个涉老适老保险产品存在的共同问题。

第一,关于养老机构综合责任险。养老机构综合责任险的核心问题是要确保落实补贴政策。保险公司承保养老机构综合责任险的模式主要有四种:一是指定模式,二是投标模式,三是由中介机构牵头的多家保险机构组成的共保模式,四是展业模式。由于养老机构综合责任险的市场规模十分有限,应取消共保模式,以调动保险主体的积极性;重要的是要坚决落实关于“养老机构运营补贴中,应当确定一定比例专项用于支付保险费用”的政策规定。目前,全国绝大部分省份都实施了“双补贴”制度即“建设补贴”和“运营补贴”,按政策规定,运营补贴中要确定一定比例专项用于支付养老机构综合责任险的补贴,以撬动养老机构综合责任险供给方和需求方的积极性,扩大投保比例。

第二,关于老年人意外伤害险。老年人意外伤害险的主要问题是有些地区赔付率过高和有些地区赔付率过低的严重失衡。解决这两个问题需采取两个措施。一是财政补贴结构制度化,旨在尽快普及老年人意外伤害险。实地调研结果显示,老人意外伤害险深受老年人欢迎,在遇到意外伤害时能够缓解一时的困境。所谓补贴结构制度化,是指中央和地方政府均提供一定比例的财政补贴,个人自费缴纳大头。二是引入相互保险因素^①,以规避道德风险,其政策含义是,假定平均每份意外伤害险是 20 元,则中央补贴 2 元,地方财政补贴 6 元,个人自费 12 元;为确保保险机构的积极性,根据保本微利的原则,管理费收取比例为保费收入的 5%,税费比例为保费的 7%左右;每年的年初进行缴费,年终统一赔付,根据测算,如果年终赔付率没有超过 88%,则按实际赔付率进行支付;如果赔付率超过 88%,则每个索赔案的索赔额均予以打折对待,直至赔付率达到 88%为止。引入相互保险因素的目的是稳定供给侧的积极性,遏制需求侧的道德风险和逆向选择,确保供给和需求能够得到充分满足。从市场规模看,假定每份保险 20 元,全国保费市场规模将达到 50 亿元,利润为 2.5 亿元,符合大数法则,也符合保险机构的利润预期,可充分调动保险机构的积极性,市场竞争可基本达到比较充分的程度。

(四)“创新型”商业保险应亟待优化宏观政策和微观法律环境

住房反向抵押养老保险目前遇到困境主要是保险公司完全没有积极性,它涉及三个层面的问题,即宏观政策方面应尽快出台国家担保政策,在微观方面应破除相关立法瓶颈,在产品开发方面应加大研发投入力度,完善产品线。

^① 相互保险在发达国家已有 100 多年的历史,比较成熟,目前全球相互保险费收入达 1.27 万亿美元,总资产 8.28 万亿美元,保险市场份额达 26.8%,雇员人数 113 万,投保会员 9.9 亿人。详见 *Facts and figures: Mutual and cooperative insurance in Europe Vol 2*, by AMICE & ICMIF, Published May 2018, pp. 66-71. 我国相互保险刚起步,2015 年中国保监会出台的《相互保险组织监管试行办法》规定,相互保险是指具有同质风险保障需求的单位或个人,通过订立合同成为会员,并缴纳保费形成互助基金,由该基金对合同约定的事故发生所造成的损失承担赔偿责任,或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限等条件时承担给付保险金责任的保险活动。相互保险公司没有股东,保护就是公司的所有者和投资者,公司不以追求利润为目的。

第一是尽快出台老年人住房反向抵押担保政策。为给反向抵押市场吃一颗“定心丸”,待时机成熟时应对保险人或投保人提供一定的担保制度,给予一定的政策支持。发达国家住房反向抵押市场比较成熟的市场均由政府出台担保政策予以支持。

第二是加快完善和补充涉及住房反向抵押的相关立法。就反向抵押来说,我国目前的《继承法》《物权法》《担保法》等还有一些不配合、不一致,甚至一些法律衔接的空白点,应不断优化法律环境、社会诚信体系、中介服务机构质量等,消除不利因素,调动保险公司参与住房反向抵押业务的积极性,最大限度减少保险公司的不确定性风险。

第三是加大研发投入力度,完善产品线。多样性的产品既可满足需求端的多层次老年人需求,还能调动供给端保险公司的积极性。目前,市场上只有“非参与型产品”,如果未来房价上涨,保险公司则不参与分享房产增值收益,而长寿风险或市场波动的风险则由保险公司来承担。尽快研发和推出“参与型产品”可调动保险公司的积极性,它是需求端和供给端“双赢”的产品,对提高住房反向抵押产品的供给能力大有裨益。

(五)“税优型”商业保险应综合施策

从理论上讲,当普通型商业保险“变成”税优型商业保险后,其保费收入会出现一个飞跃,但令人始料未及的是税优型保险远不如普通型保险更受欢迎。2018年的全国数据显示^①,普通型健康险中仅60岁及以上老人的保费收入就高达179.2亿元,同比增长35.5%,在健康保险中占比为3.3%,相比之下,税优型健康险还不到10亿元。税延型养老险的命运更是如此,这里仅以试点省份福建省(不含厦门,下同)为例,2018年5月至2019年8月该省实现保费收入仅为2270万元,累计承保人数9224人,销售排名倒数第一的保险公司保费收入仅为400元,承保数量是4件。相比之下,2018年福建省实现的普通型商业养老保险保费收入高达260.6亿元^②,承保人数324.4万人。从全国来看,如前文所述,人身保险业积累的养老准备金为2万亿元,仅占GDP的2%,占当年基本养老保险支出47550亿元的42%,占城镇职工和城乡居民基本养老保险基金累计结余58152亿元的34%;相比之下,2018年美国第三支柱养老金规模为8.8万亿美元^③,占当年GDP的43%,相当于当年私人部门基本养老保险基金(OASDI)支出1万亿美元的880%,占当年该基金资产规模2.9万亿美元的303%^④。这里仅用中国的普通型商业保险来对美国的税优型基本养老保险的数据来做比较,如果加上美国普通型商业养老保险,那差距就更加悬殊,或如果用中国的延税型商业养老保险进行比较,中国的各项占比数据几乎是零。由此可见,中国的税延型商业养老保险目前是从起步阶段就遇到了瓶颈。

就目前看,税优型健康险和税延型养老险存在几个共性的问题,亟待进行调整:第一,税前列支比例均需明显提高,否则将不足以调动个人投保的积极性。其中,养老险应取消比例制税前列支办法,完全采取定额式,并与工资增长率进行指数化挂钩。第二,在业务流程上,税前抵扣手续过于繁杂,抑制了个人和相关责任方的积极性,应最大限度简化个人和单位出具手续的程序,加大供给侧的放管服改革力度。第三,保险公司应丰富产品形态,开发大众喜爱的产品,完善产品种类,延长产品线,避免同质性竞争。第四,税优型健康险应制订产品责任调整规则,赋予保险公司一定的业务经营空间。第五,税延型养老险应尽快结束试点并推向全国;投资收益部分不予征税;大幅降低领取期的个人纳税比例,甚至可暂时降至零,待具有一定市场规模后再逐渐恢复;提高销售环节的取费标准,以调动销售人员的积极性。第六,作为同为第三支柱的养老目标基金已试行一年半,至今还没有赋予税延政策,不利于公募基金业的发展,也不利于第三支柱的建设,应适时出台税收政策,鼓励养老目标基金的发展。第七,税延养老险和养老目标基金目前使用各自独立的平台,这种状态显然是制度启动之初没有一个完整顶层设计的结果,未来将会积累很多矛盾,既不利于第三支柱的长远发展,也不利于“客户体验”,给投资者带来一些不必要的麻烦。长期看,应将税延养老险和养老目标基金均视为第三支柱养老金,在一个统一的账户平台上使用一个账户,不应割裂为2个相互独立的账户^⑤。第八,个税递延优惠政策的享有者应该是账户持有人,具体载体就是个人账户,而

① 由中国银保监会提供。

② 数据引自实地调研。这里的普通型商业养老保险是指养老年金保险、55岁后有生存保险金给付的其他年金保险、55岁后有生存保险金给付的两全保险、仅提供55岁满期给付的两全保险等四项保险。

③ 2019 Investment Company Fact Book—A Review of Trends and Activities in the Investment Company Industry, the 59th edition, ICI, Washington DC, 2019, p.160

④ Board of Trustees of the Federal Old-Age and Survivors Insurance and Disability Insurance Trust Funds (April 22, 2019), The 2019 Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Old-Age and Survivors Insurance and Disability Insurance Trust Funds Communication. Washington, D.C. p.2.

⑤ 关于第三支柱的账户平台建设,详见郑秉文:《“国家社会保险公共服务平台”上线试运行:从哪里来,到哪里去?》,载《全球化》,2019年第10期。

不应是具体的产品和行业^①,这样,账户持有人就可“用脚投票”对保险产品或养老目标基金产品进行选择,甚或对银行理财产品进行选择^②。就是说,享有税优政策主体的应该是人,而不是“物”。所以,长期看,第三支柱的个人账户应该只有一个,具有唯一性。

七、主要结论

党的十八大以来,商业保险参与社会保障体系建设取得了显著效果,普通型商业保险正成为社会保障体系的重要补充,合作型商业保险为社会保障制度做出了重要贡献,但是,补贴型、创新型,尤其是税优型商业保险在参与构建多层次社会保障体系方面还存在种种问题。“新国十条”设定的发展目标是 2020 年保险密度达到人均 3500 元、保险深度达到 5%,在余下的一年时间里要想实现这个目标必将面临巨大挑战。

“五类型参与方式”分析框架为我们提供了一个基准,在目前的新起点上,在“后 2020”时期,商业保险能否在多层次混合型社会保障体系中能否真正成为不可须臾离的一个“黏性要素”,长期看,关键在商业保险的供给侧结构性改革能否始终如一地坚持下去,这将始终是矛盾的主要方面。而商业保险供给侧结构性改革能否取得预期效果则主要取决于转型、观念、机制和环境等四个方面。

(一)转型上:人身险业需加快脚步

在参与社会保障体系的五种类型中,他们均属于人身险。2016 年以来,监管部门连续发布六个关于人身险回归保障本源的文件,转型取得初步成效,中短存续期业务规模大幅下降,但随着老龄化的加深,公众对人身险寄予厚望,与人身险面临的困难形成反差。例如,保费增长放缓,新的业务增长点尚未形成;产品同质化严重,前几种产品占保费收入的绝大部分,难以满足覆盖公众的健康养老保障的社会需求,销售和理赔服务有待规范,程序复杂,支付周期长;中小公司竞争力不足,相当部分处于亏损状态;应坚持竞争中原则,对中小险企、国有险企与非国有险企,一视同仁,尤其在“补贴型”商业保险上;利率下行,利差损风险重现;代理人渠道人均产能低,人海战术难以为继,等等。发展人身险是建立健全多层次混合型社会保障体系的需要,应加快从理财回归风险管理的转型步伐,推进销售渠道改革,加大后四种类型的政策支持力度,提高对人身险参与社会保障体系重要性的认识。

(二)观念上:地方政府各级领导应提高认识

党的十八大以来,党中央高度重视人口老龄化和健康中国等工作,相关部委连续发布积极应对老龄化和加强养老、健康等服务工作的文件,养老和健康等服务市场的门槛不断降低,各级政府对人口老龄化和商业养老保险在养老和医疗保障体系重要作用的认识有所提高。但相较于中央部委来讲,地方政府处于“被动”地位,没有像搞经济建设那样形成一个普遍“主动”出击的局面,财政情况较好的地方“出钱”了事,财政情况不太好的地方“点到”为止,较少有地方政府结合本地实际对其认真研究和逐项落实检查,与其他“硬碰硬”的经济工作相比,应对老龄化和构建多层次养老和健康保险体系还处于相对较“软”的地位。

(三)机制上:应提高部际联席会议制度的规格

2019 年 7 月国务院办公厅发布了《关于同意建立养老服务部际联席会议制度的函》(国办函〔2019〕74 号),决定由民政部牵头,建立一个由 21 个部门和单位组成的部际联席会议机制,以期强化统筹协调全国养老服务工作,督促检查养老服务有关政策措施落实情况,加强各地区、各部门信息沟通和相互协作。部际联席会议机制的建立必将有利于中央层面形成工作合力,减少推诿现象。但在实际操作中,诸如税优健康险和税延型商业养老保险的制度设计和推进面临几个主管部门之间难以达成共识的窘境,这是 2019 年 5 月 1 日试点到期但仍未有下文的主因,因此,应提高部际联席会议制度的规格,由国务院领导牵头。另外,在省级和市级政府层面也应建立相应的联席会议制度。

(四)环境上:须加快财税体制改革步伐

深层次看,个税改革和资本利得税改革能否成功是决定“多层次混合型”社会保障体系能否真正发展起来的决定性因素。毫无疑问,目前制约税延养老险、税优健康险的主要因素是个税制度安排存在问题。此次附加六项扣除的“准”综合所得税制改革只是初级阶段,“真正”的个人综合所得税制有两个标志性的制度设计即年终实施个税调整并以家庭为单位。只有

① 关于享有政策优惠的对象是账户持有人而不是产品或行业的论述,详见郑秉文:《第三支柱商业养老保险顶层设计:税收的作用及其深远意义》,载《中国人民大学学报》,2016 年第 1 期。

② 关于银行理财产品进入第三支柱养老金产品投资范围的论述,详见郑秉文:《银行业纳入养老金第三支柱可助推长期资金入市》,载《清华金融评论》,2019 年第 2 期。

在“真正”的综合所得税制下,税优型商业保险才能彻底“摆脱”的供职单位的束缚。适时建立资本利得税制度是发展多层次社会保障体系和建立第三支柱养老金个人账户另一个重要外部条件,它对能否将天量的银行储蓄“搬家”到社会保障体系发挥重要作用,而建立遗产税是推动住房反向抵押养老保险的一个重要外部条件。

The Way, Role and Evaluation of Commercial Insurance Participating in Multi-Level Social Security System- Based on an Immature Theoretical Analysis Framework

ZHENG Bingwen

(Institute of American Studies, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing, PC. 100720)

Abstract: on the basis of a brief review of 70 years' new China's commercial insurance and social insurance, this paper discusses the policy framework and system construction of building a multi-level social security system in the past 40 years since the reform and opening up, and evaluates and reviews the development context and commercial insurance participation in the different parts of the social security system of during the past 20 years of entering an aging society, especially the 18th National Congress of the CPC. In this paper, for the first time, an analytical framework for the participation of commercial insurance in social security system has been put forward in the academic circle, which provides theoretical interpretation and institutional analysis for the performance evaluation of the social security system of socialism with Chinese characteristics. Then the ways of commercial insurance participating in social security system are divided into five types and evaluated one by one. The paper argues that “ordinary” commercial insurance has been developed by leaps and bounds, which lays a foundation for the construction of its comprehensive social security system; “cooperative” commercial insurance plays an irreplaceable role in the social security system, which has far-reaching influence and irreversible trend, becoming a model of commercial insurance participating in the social security system; “subsidized” commercial insurance, as a commercial insurance product related to the elderly and suitable for the elderly, should receive certain financial subsidies to achieve its certain “inclusive type”, but due to the differences in local policy implementation, the supply and demand of “nursing-home insurance” and “accident insurance for the elderly” are not welcome and the market is not prosperous; “innovative” commercial insurance is in its infancy due to the shortage of policy supply and the strong wait-and-see mood of the insurers' side, it is difficult to meet the social demand due to the stagnation; “tax preferential” commercial insurance has been supported by tax policies, but both tax deducted health insurance and tax deferral old-age insurance have encountered development bottlenecks, so it is difficult to bear the responsibility of the third pillar of the social security. On the basis of in-depth analysis, this paper puts forward policy suggestions for the five types of commercial insurance participating in social security one by one, and looks forward to the future reform vision.

Key Words: aging population; multi-level social security system; social insurance; tax preferential commercial health insurance; individual income tax deferral old-age insurance

【责任编辑 裴鸿池】