



中国社科院社会保障实验室

工作论文

SSL Working Paper Series

WP No. 012-20140212

中国社科院世界社保研究中心 主办



该文尚未公开发表，如引用，需注明出处并征得本实验室（世界社保研究中心）或作者本人的同意——编者的话

当前企业补充医疗保险制度的运行效果

——基于 A 集团公司案例的分析

梁虹

提要： 本文通过阐述了企业补充医疗保险的相关理论和政策，分析研究了 A 集团公司企业补充医疗保险的实施现状及效果情况，并通过效果评价和组织员工参加讨论，发现 A 集团公司在企业补充医疗保险实施方面的优点和存在不足，同时通过调查分析同类企业补充医疗保险实施情况来佐证，大型企业依据企业自身实际情况，在企业能力承受范围内选择第三方商业保险公司和承保方案，对企业来说可以从大量专业、繁琐的保险管理事务中脱身，对员工及其家属来说医疗费用支出得到了补助。

关键词： 基本医疗保险 企业补充医疗保险 医疗保障体系

随着我国改革开放的不断深化，社会保障的作用和意义日益突显。企业补充医疗保险作为医疗保障体系中的一个重要组成部分，满足了职工对医疗保险高层次的医疗需求，不仅能够维持企业职工的原有的医疗待遇水平，还能够增强企业自身的凝聚力和向心力，推动企业和谐稳定发展。在国家鼓励和支持下，许多企业已经建立了企业补充医疗保险，但由于我国企业补充医疗保险市场不成熟，在具体实施中还存在着许多问题。大型企业是我国国民经济的支柱，A 集团公司作为典型的大型企业，对其企业补充医疗保险进行研究，具有重要的现实意义和借鉴作用。

一、补充医疗保险发展背景

医疗保险制度不仅是基本经济制度的一部分，还是是社会保障体系的重要组成部分，改革、发展和稳定的大局与之息息相关，建设美丽中国，需要加快改革医疗保险制度，把医疗保障为企业职工建好。

从 1978 年改革开放起，我国政府先后于 1998、2003 年先后建立三大基本医疗保障制度：一是城镇职工基本医疗保险制度，二是城镇居民基本医疗保险制度（简称“城居保”），三是新型农村合作医疗制度（简称“新农合”）。这是符合我国国情的医疗保障制度的基本架构，它以人为本，第一考虑的是人们的生命健康，充分展示了国家建设和谐社会的理念。“广覆盖、保基本”是我国基本医疗保障制度的目前现状。然而，现有医疗保障制度已经不能满足人们的医疗需求，因为经济发展带动的医疗费用不断的攀升。

为解决上述问题，国务院 1998 年印发《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发[1998]44 号），文件指出：“为了不降低一些特定行业职工现有的医疗消费水平，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。”国务院于 2000 年下发的《完善城镇社会保障体系试点方案的通知》（国发 2000 第 42 号），该通知指出：“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% 以内的部分，可以直接从成本中列支，不再经同级财政部门审批”。国务院先后在这两个文件中提出建立补充医疗保险的政策规定，它从政策上保证了企业医保制度改革的顺利进行。为响应国发 2000 第 24 号文件要求，财政部和劳动保障部于 2002 年 5 月联合下发了《关于企业补充医

疗保险有关问题的通知》(财社[2002]18号),在通知中提出建立企业补充医疗保险的措施,规定费用提取比例,列支渠道,使用和管理资金措施,通知中要求企业要规范运作补充医疗保险。

2009年6月,财政部和国家税务总局联合下发了《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),该通知规定:为减轻参保人员医疗费用和企业负担,自2008年1月起,企业为员工支付的补充医疗保险费,在计算应纳税所得额时,准予扣除不超过职工工资总额5%标准内的部分。

由此可见,为了适应我国经济发展和医疗保障建设的需要,国家和地方政府有计划有步骤的出台政策、采取措施,支持企业建立补充医疗保险,逐步提高保障水平,满足人们日益增长的医疗保障需求。

2004年原劳动和社会保障部颁布了两个部令(20号和23号令),以确立企业年金制度,至此基本养老保险的第二支柱,即企业年金制度开始呈现规模,并且受到广大人民群众的支持。然而,补充医疗保险,作为医疗保险的第二支柱,却有些相形见绌,远远达不到“多层次”医疗保险的制度目标,受第一支柱基本医疗保险覆盖面狭小的限制,对居民健康医疗的可获性与可及性造成严重影响,不利于国内市场需求扩大和消费能力的提高。更普遍的情况是,除了有限的几个国家外,对特种病和大病大多国家的基本医疗保险制度是很难普及到的,对他们来说更为有效的方法就是通过企业补充医疗保险来解决。不可否认,在现在中国很多城市和乡镇,出现了较为严重的“大病致贫”和“大病返贫”的现象,不幸的是,一个大病患者出现,就可能拖垮一个家庭,尤其是农村情况更严重。在许多国家,第二支柱是强制性的,即使在实行自愿性补充保险的国家,也是非常发达的,作用很大,不可替代¹。

实际上,若干企业在参加医疗保险统筹后遇到如下几个问题:一是门诊医疗费少,不能满足需要;二是起付水平偏高,不能体现保障意义;三是进入统筹后的自付比例较大,增加人们医疗负担;四是面向对象是职工与退休人员,不能解决其他人员的医疗待遇等等。所以,经过对有代表性的企业补充医疗保险的全面分析,了解其运行方式和效果,然后提出有建设性的企业补充医疗保险运行

¹郑秉文:《医疗保险如何积极应对金融危机——兼论医保制度对转变增长方式的作用》,载《中国医疗保险》,2009年第2期,第10-15页。

模式，将成功经验借鉴给其他大型企业，促进企业的和谐发展和稳定增长；它能促进我国企业补充医疗保险的持续健康发展。作为高效运行的医保体系的重要组成部分，企业补充医疗保险可以有效减轻人们的医疗负担，减少“看病难、看病贵”等待现象，提高人们的生活质量，进而提高消费预期、拉动内需，实现经济与社会和谐发展。这对于我们建设有中国特色的社会主义和建设美丽中国具有极其重要的意义。

二、北京市企业补充医疗保险个案研究——以 A 集团公司为例

本章将以北京市 A 集团公司为例，通过对企业补充医疗保险在 A 集团公司内的实际运行，研究北京市 A 集团公司补充医疗保险运行效果。

1、A 集团公司简介

A 集团公司于二十世纪五十年代后期建成投产，在经过多年的技术积累和不断的优化升级，A 集团公司已逐步打造出了具有较强市场竞争力的，以金融自服设备制造、通讯安防系统集成等为主的，集研发、生产、销售为一体高科技产业发展链条，营销网络遍及全国以及世界十多个国家和地区。目前，该公司下属分公司、全资子公司以及控股子公司共 19 家²，员工总数达到 2316 人，其中 1725 名在职员工，占公司员工总数的 74%。

2、北京市 A 集团公司补充医疗保险运行状况

(1) 现状

A 集团公司实施的企业补充医疗保险，分为保险型和基金型两种类型。其中，保险型补充医疗保险主要针对符合基本医疗保险规定的门诊和住院个人需要支付部分，结算方式为年缴支付即时结算；保险型补充医疗保险的承保人、承保险种和保险费用，每年由 A 集团公司社会保障部提出后经人力资源部审核，再经集团总裁办公会讨论通过后实施，参保人员视个人情况自愿参加。基金型补充医疗保险则主要针对特殊慢性病的门诊和住院个人需要支付部分，由公司拿出一定数

²以下涉及到 A 公司的数据，凡未标出处的数据，均由作者从该公司调研时获取。

额资金作为基金，根据的规定由受托人进行医疗费支付管理，支付后剩余资金可累积至第二年；基金型补充医疗保险的基金提取、结转和管理受托人，每年由社会保障部提出后经人力资源部审核，再经集团总裁办公会讨论通过后实施，公司所有员工包括离退休人员都能从该补助中受益。

公司保险型补充医疗保险的运作方式，主要是通过与第三方保险公司协商订立承保方案，公司统一购买团体性商业医疗险而达成；公司基金型补充医疗保险的运作方式，则主要通过委托第三方保险公司进行公司医疗保险基金管理，公司则根据双方协议定期向受托的第三方保险公司划拨资金而完成。

2008-2012年A集团公司提取补充医疗保险费方面总计1037.74万元，在保险型补充医疗保险方面支出总计687.74万元，在基金型补充医疗保险方面支出总计350万元，5年间累计结转总计124.12万元。5年间补充医疗保险费用具体数据如表1所示：

表1： 2008-2012年A集团公司补充医疗保险费用情况（单位：万元）

项目	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	合计	
保险型补充医疗保险支出	89.42	108.22	142.64	165.93	181.53	687.74	
基金型补充医疗保险	计提	60	65	70	75	80	350
	支出	40.28	35.67	48.43	54.62	46.88	225.88
	结转下年	19.72	29.33	21.57	20.38	33.12	124.12
合计	149.42	173.22	212.64	240.93	261.53	1037.74	

资料来源：作者从A集团公司获得。

(2) 覆盖范围

公司的补充医疗保险覆盖范围包括了公司所有员工（包括离退休职工），也就是为基本医疗保险覆盖了的的公司所有员工又集中购买了第三方保险公司的团体商业医疗保险，并且建立了慢性病补助基金。保险型补充医疗保险的覆盖范围除允许公司员工家属自愿参与，员工家属以团体医疗险的购买者纳入公司补充医疗保险体系内，从而享受相对较低的保费而获得第三方保险公司的赔付待遇。

截至2012年年末，A集团公司员工总计2316人（含高管7人），其中参加员工2316人，覆盖了公司全体员工，共有员工家属290人参加了保险型补充医疗保险，总计2606人。2008-2012年保险型补充医疗保险参保具体情况如表2所示：

表 2： 2008–2012 年 A 集团公司保险型补充医疗保险参保情况（单位：人）

项目	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
员工（含退休人员）	2024	2098	2164	2278	2316
员工家属	220	260	307	280	290
合计	2244	2358	2471	2558	2606

资料来源：作者从 A 集团公司获得。

（3）筹资来源及管理

A 集团公司规定：补充医疗保险费在公司福利费科目中列支，如有不足的部分，允许计入成本科目中；最高提取额控制在公司上一年度公司工资总额的 4% 以内。保险型补充医疗保险的结算方式，主要是年缴支付及时结算。公司所有员工（包括离退休职工）的保费由公司与员工共担，由企业支付保费的 80%，员工支付 20%，而自愿参与的员工家属需要自费支付全额；基金型补充医疗保险提取金额控制在公司上一年度公司利润总额的 1% 以内，当年如有结余，可以累计至下一年度，由承保的第三方保险公司统一进行基金管理和医疗费用的支付。

（4）支付范围与水平

从 A 集团公司保险型补充医疗保险方面来看，对参保的公司所有员工（包括离退休人员）及参保的员工家属，支付范围与水平如下：

- 1、员工要在基本医疗保险定点医疗机构或指定医院就诊；
- 2、费用补偿要满足符合当地基本医疗保险三个目录的门诊医疗发生费用以及个人自付部分的住院费用；
- 3、由所购买的团体商业医疗险种决定报销限额和赔付比例。

表 3： A 集团公司保险型补充医疗保险方案

项目	保险责任	保险报销限额	保险赔付比例
门诊医疗	因疾病发生的门诊费用（投保前所患疾病除外）	4000 元/年，每次限 300 元 （2010 年前 5000 元/年）	医保范围内 80% 赔付 （2010 年前 70% 赔付）
补充住院医疗	办理城镇员工基本医疗保险住院手续	50000 元/年，年免赔 200 元	医保报销剩余个人自付部分，90% 赔付

资料来源：作者从 A 集团公司获得。

从 A 集团公司基金型补充医疗保险来看，主要针对公司所有员工（包括离退休人员）补助因发生公司所规定的特殊慢性病而在基本医疗保险定点医疗机构就

诊时所发生的门诊和住院医疗费，赔付比例如下：

1、门诊医疗费用先由北京市医疗保险统筹支付，如有剩余部分，按 80%进行补助；

2、住院费用依次由北京市市医保统筹支付、企业保险型补充医疗保险支付后，按 90%给予补助剩余部分；

3、如经就诊医院证明及承保的第三方保险公司初审，认为是确需使用的基本药品、数量及用途而支付的住院期间门诊或定期检查门诊的医疗费用，虽未列入北京市医保认可范围内的，但仍按 45%进行补助。

3、运行效果分析

(1) 2012 年度医疗费用报销分析

随着补充医疗保险的建立与运行，以及对企业补充医疗保险认识的深入和实践，北京市 A 集团在制度运作、医疗消费习惯方面都进行了相关改变，补充医疗保险发挥的作用越来越大，本文将通过 2012 年度北京市 A 集团公司三种医疗保险支付医疗费用的情况，分析 A 集团公司补充医疗保险的运行状况。

A 集团公司 2012 年门诊医疗费用中，基本医疗保险支付金额共发生 539820 元，其中在职人员发生 245380 元(在职人员总数 1725 人)，退休人员发生 168180 元，员工家属发生 126260 元；大额医疗补助支付金额为 0；企业补充医疗保险支付金额共发生 357630 元，其中在职人员 165580 元，退休人员 98340 元，员工家属 93710 元；个人自付金额共发生 92420 元，其中在职人员发生 36290 元，退休人员发生 33450 元，员工家属发生 22680 元。综上，2012 年 A 集团公司门诊医疗共发生 989870 元，其中在职人员发生 447250 元，退休人员发生 299970 元，员工家属发生 242650 元。

表 4： 2012 年度 A 集团公司门诊医疗费用报销情况（单位：元）

参保人员	基本医疗保险支付金额	大额医疗补助支付金额	企业补充医疗保险支付金额	个人自付部分金额	合计
在职人员	245380	0	165580	36290	447250
退休人员	168180	0	98340	33450	299970
员工家属	126260	0	93710	22680	242650
合计	539820	0	357630	92420	989870

资料来源：作者从 A 集团公司获得。

A 集团公司 2012 年住院医疗费用中，基本医疗保险支付金额共发生 478270 元，其中在职人员发生 154860 元，退休人员发生 231290 元，员工家属发生 92120 元；大额医疗补助支付金额共发生 228860 元，其中在职人员 6180 元，退休人员 148920 元，员工家属 73760 元；企业补充医疗保险支付金额共发生 454550 元，其中在职人员 186000 元，退休人员 221270 元，员工家属 47280 元；个人自付金额共发生 92270 元，其中在职人员发生 31320 元，退休人员发生 44150 元，员工家属发生 16800 元。综上，2012 年 A 集团公司住院医疗共发生 1025090 元，其中在职人员发生 372180 元，退休人员发生 496710 元，员工家属发生 156200 元。

表 5：2012 年度 A 集团公司住院医疗费用报销情况（单位：元）

参保人员	基本医疗保险支付金额	大额医疗补助支付金额	企业补充医疗保险支付金额	个人自付部分金额	合计
在职人员	154860	6180	186000	31320	372180
退休人员	231290	148920	221270	44150	496710
员工家属	92120	73760	47280	16800	156200
合计	478270	228860	454550	92270	1025090

资料来源：作者从 A 集团公司获得。

从表 4、表 5 所显示的 A 集团公司 2012 年度企业补充医疗保险支付医疗费用情况来看，A 集团公司补充医疗保险较为明显地缓解了公司员工及参保的员工家属的医疗支出负担，具体情况如下：

第一，从门诊和住院医疗费用的报销情况来看，基本医疗保险的主体地位不容置疑，发挥了关键作用。而企业补充医疗保险对基本医疗保险所起到的补充作用效果要明显强于大额医疗补助，从上面两表可看出，大额医疗补助并不对门诊医疗费用进行补偿，使得公司员工和参保的员工家属在该项目上的支出压力较大，而企业补充医疗保险覆盖项目上比大大医疗补助更为全面，整体而言，其对门诊医疗费用支付的补充能力只比基本医疗保险在该项目上的支付水平仅低了 33.75%。而住院医疗费用的分担方面，从以上两表可以看出，企业补充医疗与基本医疗保险两者在的总体支付能力基本持平，企业补充医疗仅仅比基本医疗保险低了 4.96 个百分点；另一方面，企业补充医疗保险支付的费用要比大额医疗补助高出 98.61%。

第二，从上述两表的数据对比来看，A 集团公司 2012 年度，总共发生未纳入医疗保险报销范畴的个人自付医疗费用 214690 元，是公司员工发生住院医疗总体费用的 9.0%，并且个人所支付的住院医疗费用要比大额医疗补助基金支付的住院费用要低 59.68%、还比企业补充医疗保险支付的住院费用低 79.70%；同时，是公司员工发生门诊医疗总体费用支出的 9.34%，在门诊医疗费用部分个人自付费用比企业补充医疗保险所支付的医疗费用低 74.16%。

基本医疗保险是为了保障城镇职工的基本医疗需求而建立的，是整个社会医疗保险的主体形式，而大额医疗补助与企业补充医疗保险是基本医疗保险的有益补充，是为了保障城镇职工多种层次的医疗保障需求，在大病、慢性病的医疗费用支付方面进一步缓解城镇职工的壓力。A 集团公司相应政策号召，积极参与国家及北京市基本医疗保险社会统筹和大额医疗补助基金统筹，并以此为基础建立企业补充医疗保险并进行实施，明显缓解了公司员工（含离退休人员）及参保的员工家属所需负担的医疗支出，由个人自付的门诊和住院医疗费用被较好地控制在 9%左右，低于 10%，可谓效果非常明显。

(2) 近三年医疗费用报销情况分析

通过对 A 集团公司近三年各个年度的企业补充医疗保险报销医疗费用情况进行列示与阐述，并横向对比 A 集团公司企业补充医疗保险的实际运行状况，最终实现 A 集团公司企业补充医疗保险运行效果分析的目的。

A 集团公司近三年门诊医疗费用报销过程中，门诊发生率逐年下降，由 2010 年的 3.14 下降到 2012 年的 2.39；基本医疗保险支付金额近三年变化不大，基本上在 610 元/年*人左右；大额医疗补助支付并未发生；企业补充医疗保险支付金额也稳定在 405-410 元/年*人，波动不大；个人自付金额则由 2010 年的 139.94 元/年*人增长到 153.24 元/年*人。

表 6： 2010-2012 年度 A 集团公司门诊医疗费用报销情况比较（单位：元/年*人）

年度	门诊发生率	基本医疗保险支付金额	大额医疗补助支付金额	企业补充医疗保险支付金额	个人自付部分金额
2010 年	3.14	615.86	0	407.82	139.94
2011 年	2.47	608.26	0	405.32	136.34
2012 年	2.39	612.72	0	409.12	153.24

资料来源：作者从 A 集团公司获得。

A 集团公司近三年住院医疗费用报销过程中，住院发生率从 2010 年的 2.93 下降到 2011 年的 2.75，再上升到 2012 年的 2.98；基本医疗保险支付金额近三年逐年上升，从 2010 年的 2911.15 元/年*人上升到 2012 年的 3620.94 元/年*人；大额医疗补助支付也在逐年增加，从 2010 年的 1422.52 元/年*人增长到 2012 年的 1769.84 元/年*人；企业补充医疗保险支付金额也实现了逐年提高，从 2010 年的 3031.15 元/年*人增长到 2012 年的 3428.42 元/年*人；相应的，个人自付金额也由 2010 年的 550.50 元/年*人增长到 684.94 元/年*人。

表 7：2010-2012 年度 A 集团公司住院医疗费用报销情况比较（单位：元/年*人）

年度	住院发生率	基本医疗保险支付金额	大额医疗补助支付金额	企业补充医疗保险支付金额	个人自付部分金额
2010 年	2.93	2911.15	1422.52	3031.15	550.50
2011 年	2.75	3405.26	1651.82	3285.99	639.47
2012 年	2.98	3620.94	1769.84	3428.42	684.94

资料来源：作者从 A 集团公司获得。

根据表 6、表 7 列示的数据可以发现：

1) 在 A 集团公司补充医疗保险的运行过程中，只有 2010-2011 年的门诊发生率降低了 21.34%，其余各年度的增跌幅度均未超过 10%，可以说门诊和住院的发生率呈相对稳定的变化趋势，也就是 A 集团公司员工的就医习惯说保持相对稳定的水平，有效地将风险控制在相对合理的水平。

2) 门诊医疗费用方面，基本医疗保险支付、企业补充医疗保险支付以及个人自付金额基本保持相对固定的比例，为 52%：35%：13%；住院医疗费用方面，基本医疗保险支付、大额医疗补助支付、企业补充医疗保险支付以及个人自付金额的比例基本保持稳定，为 38%：18%：36%：7%；个人自付费用方面，个人所需支付的门诊和住院费用均要少于各类医疗保险的支付，其比例控制在 7%-13%，运行效果较为理想。综上，可以发现通过 A 集团公司补充医疗保险的实际运行，与社会保险理论中提出的“要将企业补充医疗保险的支付水平维持在 30%左右，这样个人自付医疗费用比例会维持在 10%左右的水平”一致，对减轻公司员工和

参保的员工家属医疗费用支出负担的起到了较好的效果，并且符合公司员工和参保的员工家属的保险预期与支付能力。

这里需要说明的是，从数据对比中我们可以发现，2010-2011年的门诊情况变化是一个特殊情况，一方面相对应的各类保险支付及个人自付金额有所减少，另一方面发生率降低明显，我们不能单纯的将这种变化归因于门诊医疗需求减弱，主要是由于2011年承保计划发生了变化，一是将门诊最高赔付额由5000元调整为4000元，二是提高报销比例至80%。由于保险方案发生了变化，公司员工及参保的员工家属的就医模式也做了相应调整，关注保险方案并控制医疗消费额度，明显降低了发生率，支付水平相应减少。报销方案经过一年的运行，到了2012年，可以发现公司员工及参保的员工家属已经比较适应新的保险方案，疾病所造成的损失得到有效控制，各项指标的变动不大。

(3) 补充医疗保险封顶分析

2010年，北京市A集团公司实施的补充医疗保险中，共有21人达到封顶线，其中退休人员总计12人（含门诊7人，住院5人），员工家属总计9人（含门诊5人，住院4人），总计79365元被封掉。

2011年，A集团公司共有29人达到企业补充医疗保险封顶线的人员，共有115648元被封掉。其中，共有17人（含退休人员10人，员工家属7人）达到补充门诊医疗费用封顶线，总计45968元被封掉；共有12人（含退休人员6人，员工家属6人）达到补充住院医疗费用封顶线，总计69680元被封掉。

2012年，A集团公司共有25人达到企业补充医疗保险封顶线，总计81846元被封掉。其中，共有15人（含退休人员9人，员工家属6人）达到补充门诊医疗费用封顶线，总计37929元被封掉；共有10人（含退休人员6人，员工家属4人）达到补充住院医疗费用封顶线，总计54558元被封掉。

从A集团公司近三年补充医疗保险封顶情况来看，近三年达到企业补充医疗保险封顶线的人数中，2011年比2010年实现了38.10%的增长，而2012年度却比2011年下降了13.80%，但2012年相对于2010年仍有19.05%的增长。之所以发生如此的变动趋势，一方面是公司员工和参保员工家属日益增长的医疗需求，以及逐年提升的社会医疗成本，另一方面是随着企业补充医疗保险的深入推广，员工及参保的员工家属就医习惯和医疗消费心理随之发生了变化。同时，A集团在2011年调整了承保方案（主要在赔付限额方面进行了修订），新的门诊医

疗费的封顶线降为 4000 元，原封顶线为 5000 元，而补充住院医疗费线的封顶线保持不变，仍为 50000 元。2011 年新的承保方案的推出以及运行，对 2011 年公司所有员工及参保的员工技术在使用习惯上产生了一定的不适应，出现了突破封顶线及被封掉金额比 2010 年有所增加；新承保方案运行一年后，到了 2012 年，公司员工及参保的员工家属逐步适应了新的封顶线，并根据新的承保方案积极调整医疗消费额度，有效的控制了医疗费用的增长，减少了被封掉的费用金额。

综上，A 集团公司现行的企业补充医疗保险制度比较完善，可以满足公司员工和参保的员工家属日益增长的医疗保障需求的，并且针对企业医疗补充保险运行效果，适时调整承保方案，有效控制医疗费用上涨，效果比较明显，主要体现在：一方面达到补充医疗保险封顶线的人数并不多，另一方面变化幅度及其控制也相对稳定。

三、运行情况的启示与借鉴

1、因地制宜，从实际出发，通过确定本公司补充医疗保险的运行模式

一般来说，企业补充医疗保险的运行模式包括企业或行业自办的企业补充医疗保险、社保机构承办的企业补充医疗保险和商业保险公司承保的企业补充医疗保险。首先，由企业或行业自办的企业补充医疗保险，企业可以根据本企业的实际，科学合理的制定本企业的补充医疗保险方案，这种方式更适合于那些符合“大数法则”的大型公司或已发展到较大规模的行业，可充分发挥企业或行业在参保人数和统筹资金方面的优势，通过规模优势获取良好的保障能力，其主要特点是管理费用较低，操作易行，且灵活性强；其次，由社保机构承办的企业补充医疗保险，由于与基本医疗保险制度紧密衔接，使得补充医疗保险可高效运作，有较强的保障能力，但一方面在公务员的医疗补助费缴费比例方面，较高的保费是其主要的劣势，另一方面承办方式的限制，对不同企业不同的医疗消费需求不能较好满足；最后，由商业保险公司承保的企业补充医疗保险，虽然在企业医疗保险管理方面为企业减负，通过团体购买保险形成规模效应后使得保费更利于企业，但追求利润最大化是商业保险公司的经营目标，因此商业保险公司提供的保费一般过高，这就不可避免的会与参保企业产生一定的利益冲突，而且商业保险

公司的投保品种并不按企业的需要量身定制。多种运行模式并存，各有优缺点，公司必须要清楚认识到本公司的企业规模、人员结构、行业环境等实际情况，对比多种运行模式，从中选出比较适合本公司的运行模式。

2、对公司的大病患者、特困群体、关键人才和有突出贡献的人实行补充医疗保险倾斜政策

企业补充医疗保险作为基本医疗保险的补充，要发挥更大的作用，最大限度的消除参保人员因病致贫的问题，就要重点满足大病患者、特困群体的医疗需求，分散大病患者、特困群体看病就医的经济风险，构建和谐的企业环境。另一方面，企业补充医疗保险作为员工福利的重要组成部分，应传递企业正确的文化和价值观，对企业关键人才和有突出贡献的员工实行倾斜政策，吸引和留住企业核心骨干员工，在人才竞争中占得先机获得竞争优势，从而达到企业与员工的共同成长。

3、在国家政策和企业经济实力允许的条件下适当提高补充医疗保险的补助水平

目前，企业补充医疗保险大多只补助基本医疗保险起付标准以上，低于基本医疗保险基金最高支付限额以下的个人所负担部分、高于基本医疗保险统筹基金最高支付限额，低于大额医疗费用互助资金支付封顶线的个人所负担部分以及高于大额医疗费用互助资金支付封顶线以上的部分，随着不断提高的医疗消费水平，参保人员还是承担着很重的医疗费用负担。随着社会的发展，企业经济效益的增长，人民生活水平的提高，企业应在政策允许范围内，制定更为合理的补充医疗保险方案，以进一步扩大覆盖范围和医疗保障水平，如适当补助一般门诊医疗费用等，从而增强在职员工和退休人员抵御疾病风险的能力。

4、补充医疗保险的覆盖范围可为公司及其下属分支机构的所有员工（包括离退休人员）

从 A 公司运行状况可以发现，由于在实施过程中考虑到统一管理的相关单位符合保险的“大数法则”和行业环境等因素的需要，使得公司或行业企业补充医疗保险发展更持续、有效、协调。

参考文献：

- [1]陈涛. XY 公司企业补充医疗保险实施现状与对策研究, 硕士毕业论文, 天津大学, 2010
- [2]陈文, 应晓华, 卢宪中, 胡善联. 我国补充医疗保险的内涵及其运作方式比较. 中华医院管理杂志, 2004, 20 (11): 653-657
- [3]王红. 完善企业补充医疗保险办法加大医疗保险的保障力度, 中国高新技术企业, 2009, 121 (10): 124~125
- [4]喻华锋. 我国商业补充医疗保险发展现状分析, 中国医疗保险, 2010 (1): 54-56
- [5]曾祥来. 建立企业补充医疗保险的原则及思路, 河北企业, 2006, (11): 41~44
- [6]郑秉文, 房连泉, 黄念. 第八篇 医疗保障制度改革国际比较, 载陈佳贵、王延中主编:《社会保障绿皮书: 中国社会保障发展报告 2007, No.3, 社科文献出版社, 2007 年 5 月出版。
- [7]郑秉文. 医疗保险如何积极应对金融危机——兼论医保制度对转变增长方式的作用, 中国医疗保险, 2009, 第 2 期, 10-15

声明：

中国社会科学院调查与数据信息中心（简称“调查与数据信息中心”），英文为 The Information Center for Survey and Data of Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 ICSD CASS, 成立于 2011 年 12 月，是由中国社会科学院建设和领导的规模化、规范化调查、研究和咨询机构，是面向国内外各类政府部门、研究机构、高等院校、新闻媒体、社会团体的综合性信息发布中心。

中国社会科学院世界社保研究中心（简称“世界社保研究中心”）英文为 The Centre for International Social Security Studies at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 CISS CASS, 成立于 2010 年 5 月，是中国社会科学院设立的一个院级非实体性学术研究机构，旨在为中国社会保障的制度建设、政策制定、理论研究提供智力支持，努力成为社会保障专业领域国内一流和国际知名的政策型和研究型智库。

中国社会科学院社会保障实验室（简称“社会保障实验室”）英文为 The Social Security Laboratory at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 SSL CASS, 成立于 2012 年 5 月，是我院第一所院本级实验室。“社会保障实验室”依托我院现有社会保障研究资源和人才队伍，由“世界社保研究中心”和“调查与数据信息中心”联合发起设立，受“调查与数据信息中心”直接领导，日常业务运作由“世界社保研究中心”管理，首席专家由“世界社保研究中心”主任郑秉文担任。

“社会保障实验室”于 2013 年 2 月开始发布《快讯》、《社保改革动态》、《社保改革评论》和《工作论文》四项产品。其中，《快讯》、《社保改革动态》和《社保改革评论》三项产品版权为“社会保障实验室”所有，未经“社会保障实验室”许可，任何机构或个人不得以任何形式翻版、复制、上网和刊登，如需使用，须提前联系“社会保障实验室”并征得该实验室同意，否则，“社会保障实验室”保留法律追责权利；《工作论文》版权为作者所有，未经作者许可，任何机构或个人不得以抄袭、复制、上网和刊登，如需引用作者观点，可注明出处。否则，作者保留法律追责权利。

如需订阅或退订《快讯》、《社保改革动态》、《社保改革评论》和《工作论文》，请发送电子邮件至: cisscass@cass.org.cn。

地址：北京东城区张自忠路 3 号，北京 1104 信箱（邮编：100007）

电话：(010) 64034232

传真：(010) 64014011

网址：www.cisscass.org

Email: cisscass@cass.org.cn

联系人：薛涛