

惠民保险参与我国医疗保障治理存在的问题及对策研究*

胡芳^①, 谢盈^①, 何逍遥^①

摘要 积极引入商业保险机制参与医疗保障治理,对于完善我国基本医疗保障制度,实现医疗保障领域治理能力和治理体系现代化的战略目标具有重要意义。惠民保险近年来发展势头迅猛,其“宽门槛、低保费、高保额”的特点使其在服务我国医疗保障治理上有突出优势。文章从政府政策支持、治理模式两方面分析惠民保险参与医疗保障治理现状,然后剖析惠民保险参与医疗保障治理成效以及存在的问题,最后提出了相应的对策建议。

关键词 惠民保险;商业健康保险;医疗保障治理;多层次医疗保障体系

中图分类号 R1-9;F840.625 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)05-0045-05

The Existing Problems and Countermeasures Research of the City-customized Insurance Participates in Chinese Medical Security Governance/HU Fang, XIE Ying, HE Xiao-yao//Chinese Health Economics, 2023,42(5):45-49

Abstract It is of great significance to introduce commercial insurance mechanism into the management of medical security in order to improve our multi-level medical security system and realize the strategic goal of the governance ability and modernization of the management system in the medical security field. With the characteristics of “wide threshold, low premium and high insurance amount”, city-customized insurance has developed rapidly in recent years, and has outstanding advantages in serving the medical security management in China. It analyzes the current situation of insurance participation in medical security governance from the aspects of government policy support and governance mode, then analyzes the effectiveness and existing problems of insurance participation in medical security governance, and finally puts forward corresponding countermeasures and suggestions.

Keywords city-customized insurance; commercial health insurance; medical security governance; multi-level medical security system

First-author's address School of Economics, Guangxi University, Nanning, 530004, China

医疗保障制度是保障和改善民生、维护社会公平、增进人民福祉的基本制度保障^[1],也是推进“健康中国”战略的重点方向。制度与治理是相互促进的关系^[2],在深化医疗保障制度改革背景下,要加快推进医疗保障领域的治理创新。近年来,民众的健康意识不断提高,对高质量的医疗服务需求也不断增长,然而广大居民医疗支付压力仍然较重,“看病难、看病贵”仍然是国民重点关注的问题,医疗保障需求与经济社会发展不平衡、服务能力与工作任务匹配度低等矛盾对医疗保障治理提出更高的要求。目前,保险服务业已经上升为国家治理现代化的手段^[3],为更好发挥社会化制度的优势,保险业要明确自身的定位,融入大局,全面嵌入到治理体系之中。商业健康保险是我国多层次医疗保障体系的重要补充和改革的重点方向,加快商业健康保险参与医疗保障治理的进程,对于完善我国多层次的医疗保障体系,提高我国医疗保障领域治理能力和治理水平,破解医疗保障领域治理难题尤为重要。

近年来,惠民保险(以下简称惠民保)如“井

喷”般大量涌现,作为一种社商融合的新型商业保险,天然与医保体系、健康服务体系紧密结合,使其成为国家医疗保障领域社会治理的重要工具^[4]。目前,惠民保被诸多的地区纳入服务社会治理的进程中。研究惠民保参与医疗保障治理存在的问题与对策,不仅在理论上丰富了惠民保医疗保障治理功能的研究,同时有利于充分发挥健康保险机制的保障和健康管理的的作用,减轻参保群众就医负担,防止“因病致贫,因病返贫”,防范化解健康风险,最终为社会多元共治提供宝贵的理论支撑和经验借鉴。

1 惠民保参与医疗保障治理的现状

在我国医疗保障领域,医疗保障制度的建立、巩固和发展需要公共治理创新的加持。惠民保是保险业服务我国社会治理的重要实践,本部分主要从中央及地方政府政策支持、治理模式分析惠民保参与医疗保障治理现状。

2.1 中央及地方政府出台政策支持惠民保参与医疗保障治理

近年来,中央陆续出台《“十四五”全民医疗保障规划》等一系列政策文件,加快了惠民保等普惠型项目的开发,深入服务医疗保障治理,这显示了党和国家对保险业服务社会治理、承接部分社会管理职责的期望。各地政府积极响应中央政府的号召,深入贯彻落实深化医疗保障制度改革战略部署,纷纷布局惠民保业务,因地制宜地制定惠民保相关政策文件,

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71861001);广西高校人文社会科学重点研究基地“广西发展战略研究院”课题(2022GDSIQM15)。

① 广西大学经济学院 南宁 530004

作者简介:胡芳(1983—),女,博士学位,讲师;研究方向:保险理论与监督;E-mail:fanghu@gxu.edu.cn。

如福建省和黑龙江省多部联合印发政策文件，进一步明确其服务社会治理的战略定位。中央及地方各级政府颁布的政策文件为惠民保助力医疗保障治理营造了良好的外部环境，推进保险制度优势转化为社会治理效能，促进我国各地加强多层次医疗保障体系建设，从而提高了医疗卫生领域的社会治理现代化水平。

1.2 惠民保参与医疗保障治理的模式

惠民保运营模式按照政府参与的程度不同，可分为政府主导以及保险公司主导两种模式^[9]。惠民保业务政府参与程度虽各不相同，但都突出“政企合作、多方参与”的特点。在惠民保参与医疗保障治理的过程中，政府发挥了关键的作用，有效推动惠民保业务落地和发展。围绕惠民保保险产品，地方政府和保险企业以及第三方平台等健康产业合作，为民众提供保险产品，形成了政府、市场主体、消费者多主体参与的治理体系，如图1所示。政府牵头对产品进行指导和宣传，合理解决市场和公众诉求，协调各种利益关系，进一步改善社会治理体系，提高自身公信力，有效整合社会资源为消费者提供更好的医疗保障和健康服务，解决医疗卫生领域存在的矛盾和纠纷。保险企业和第三方平台布局惠民保业务来参与社会治理，创新了参与社会治理方式，为其发挥专业优势提供了平台和机遇。消费者通过购买惠民保产品，满足自身高层次的医疗保障的需要，促进公众提高生活品质，缓和社会矛盾，使惠民保服务医疗保障治理的能力不断提升。

2 惠民保参与医疗保障治理的成效

2.1 保障和改善民生，提高政府在医疗保障领域的治

理能力

惠民保参与医疗保障治理的过程中政府发挥着关键作用。政府通过惠民保项目重点参与医疗保障治理，助力完善多层次的医疗保障体系，巩固脱贫攻坚战的成果，防止因病返贫致贫，有效政府医疗保障层面的治理能力和治理水平。如浙江台州、绍兴等地把惠民保作为防止居民因病返贫的一张“防护网”，并纳入地方政府的业绩年度目标责任制考核之中。基石药业、协和麒麟开展了“惠闽宝”爱心捐赠活动，福建省农业农村厅作为推动单位，向福建省易致贫返贫人口捐赠保额33.53亿元，大力提升福建省本地市民健康医疗保障，助推福建省政府提高医疗保障层面社会治理水平。内蒙古包头市“鹿城保”，当地政府在开发设计中考虑到两点创新：“因城施策”和“帮扶贫困人群”。一方面使得产品设计更贴合参保群众的用药需求；另一方面减轻贫困人口医疗负担，有效防止因病返贫致贫，巩固脱贫攻坚战成果。

2.2 缓解个人支出压力，提高社会治理的韧性

社会治理的提升韧性的关键在人。始终坚持以人民为导向，提高医疗保障治理的韧性，是应对医疗保障领域更多新挑战，解决更多新问题的底气所在。2021年商业健康险赔付支出费用将近5 000亿元，占我国卫生支出总费用的5%左右，仍有较大的发展空间。目前，惠民保这一创新型的健康保险产品，可以有效弥补基本医疗保障的不足，充分发挥商业健康保险的保障价值。据中再寿险与镁信健康发布的《中国惠民保业务发展与展望系列研究报告——2022年惠民保可持续发展趋势洞察》显示，截至2021年底，惠民保参

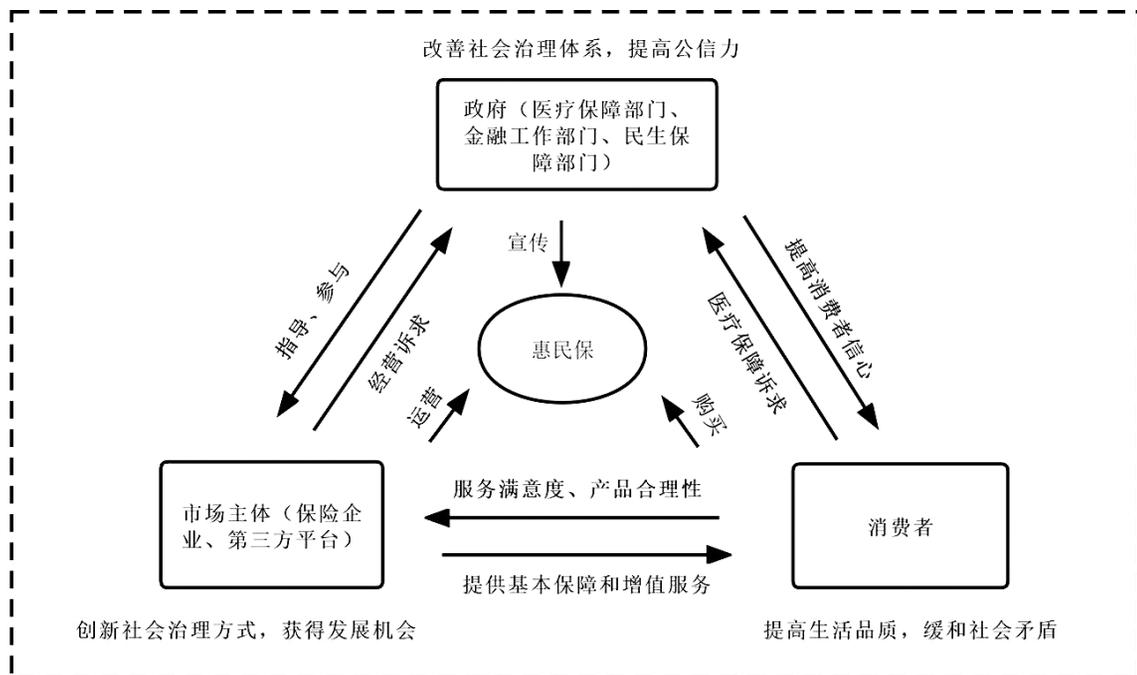


图1 惠民保参与医疗保障治理的模式

保总人次达1.4亿，保费总收入已突破140亿元，惠民保作为基本医疗保障体系的重要补充，发展空间巨大，在医保报销基础上进行二次报销，且赔付比例高，还承担了特药责任，有效填补基本医疗保障体系的缺口，缓解个人卫生支出压力，防止因病返贫致贫，提高医疗卫生领域治理的韧性。

2.3 受益低收入者、新市民等重点人群，提高治理的针对性

社会治理效果的好坏关键在于能否抓住社会存在的主要矛盾点。我国基本医保是以保基本为主，虽然已经全民覆盖，但仍有一定的保障缺口，商保主要覆盖健康人群，难以为老年人和既往症患者提供医保之外的保障。惠民保自身具有普惠型，填补了基本医保和商业医保之间的空白，在处理医疗保障治理中存在的矛盾上面，与其他商业健康保险相比更具有针对性。惠民保参保群体是当地所有参加基本医疗保险的居民，与当地基本医疗保险充分衔接，其“低保费、易推广”的特点使其能够接触到下沉市场，吸引低收入者进行参保，使以前“买不起，买不了”的人群真正受益，其“宽门槛、高保额”的特点，对老年人以及有既往症人群更加友好，突破老年客户承保不足的瓶颈。如上海的“沪惠保”、广州“穗康保”“杭州市民保2022”均将参保群体扩展到了新市民群体，扩大了重点参保人群，使医疗保障治理更具有针对性，实现了对当地治理人群的广覆盖，尤其使低收入群体、老年人、既往症群体、新市民群体更加受益，有利于化解潜在的社会风险。

3 惠民保参与医疗保障治理的现实困境

惠民保是保险机制引入社会治理领域的一个重要实践，惠民保从萌芽到发展还不足10年，且近两年才大范围扩散，但与其他普惠型保险产品相比，处于初步发展阶段，其参与医疗保障治理还存在着治理水平区域差异大、参与治理的持续性较难保障、惠民保风险管控难，医疗保障治理暴露风险点的问题，一定程度上制约着其参与医疗保障治理的成效。

3.1 惠民保区域发展不协调，治理成效区域差异大

社会治理现代化目标之一就是缩小区域治理差异，提高区域治理公平性。尽管惠民保发展迅猛，但地区之间发展不平衡的矛盾仍然突出。根据最近相关数据统计，惠民保已覆盖全国24个省份以及4个直辖市。但从参与城市和产品数量来看，地区发展差异大，黑龙江省参与惠民保的城市较少，新疆、青海、西藏3个省份还未有城市和产品上线，东部经济发达地区的惠民保分布的城市以及产品数量较多。总体来说，惠民保产品数量基本与各地经济发展呈现正相关，惠民保区域发展不协调将会使我国各地区医疗保障资源供求失衡的问题更突出，经济发达地区的丰富

的保险资源优势得不到充分发挥，惠民保参与医疗保障的治理成效也会存在地区差异，将会阻碍国家整体医疗保障层面治理水平的提高。

3.2 惠民保的营利性和政策性难以均衡，影响治理的持续性

惠民保属于“保本微利”的普惠性保险产品，参与医疗保障治理更多强调的是其社会效益，然而惠民保运营坚持市场化原则和自愿参保原则，保险机构自负盈亏。因此保险公司本质上追求经济利益的特性与惠民保社会治理功能发挥一定程度上存在着矛盾。2021年6月，银保监会发布《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》，相关负责人表示目前大多数“惠民保”项目刚启动，缺少相关业务的经营经验，风险控制能力较弱。由于惠民保“保本微利”的特点，保险公司经营初期可能面临着较高的运营成本和赔付压力，短期内难以盈利。一些地方政府支持力度较小，仅仅对惠民保提供数据支持或者宣传服务，影响了惠民保的治理效用。有些地方政府考虑到惠民保的政策性，参与程度较深，对赔付率和保障责任要求高，导致风险集中，比如浙江省政府惠民保项目的实际赔付率要达到协议赔付率的90%。有些地区甚至达到了百分之百，保险公司收不抵支。政府和市场主体之间存在着利益冲突和行为冲突，若不能均衡惠民保产品的政策性和营利性，那么惠民保产品将会如昙花一现，影响其参与医疗保障治理的持续性。

3.3 惠民保风险管控难，参与医疗保障治理存在潜在风险点

“惠民保”作为一种创新型的保险产品，大多数城市都在运营初期，发展尚未成熟经营中，仍然存在逆向选择风险、理赔纠纷风险、数据安全风险等一系列风险，且难以管控，这些都成为惠民保参与医疗保障治理面临的潜在风险点。首先，惠民保的“低门槛、低保费”的特点，更容易吸引高龄带病人群投保，风险过于集中化，可能出现“有病的投保，没病的不投”的现象，从而导致逆向选择风险。其次，惠民保免赔额比较高，通常为1~2万元，即在普通医保以及大病医疗报销后费用的基础上，扣除免赔额之后再按照比例进行赔偿，赔付门槛设置的比较高，导致赔付率低；同时医保外报销目录较窄，赔付人群少，导致理赔纠纷屡有发生，大大降低消费者的满意度，不利于社会和谐。最后是数据安全风险。由于医保信息的互联互通，数据大量汇集的同时数据质量提高，易出现数据滥用、泄露、盗取等情况，数据安全性面临着威胁，这些风险点为惠民保参与医疗保障治理埋下了隐患。

4 完善惠民保参与医疗保障治理的对策建议

4.1 提升地区之间惠民保资源的效率与公平，缩小区

域治理差异

对于我国惠民保发展不协调，区域治理差异大的问题。应进一步提升我国各地区之间惠民保资源的效率与公平，解决保险资源供求与经济社会发展不平衡的矛盾，缩小区域之间治理成效的差异，主要从以下4个方面入手：

第一，合理评估各地经济发展状况，建立区域共保体。Fossati^[6]提出各级政府的政策合作对于实施复杂的社会政策至关重要，即使地方民主制度薄弱，多层次合作也能产生有益的影响。为缩小区域治理差异，可以通过市级或省级政府合作，鼓励保险机构以共保体模式承保，实现区域之间的共保联治和跨区域同城化通赔，突出社会治理“一盘棋”的理念，充分发挥惠民保区域社会综合治理的功能。第二，加快信息系统建设。惠民保跨区域承保意味着产品定价粗略，且对保险公司风险控制和费用管控提出更高的要求。因此，要建立统一的信息共享平台，实现区域医保、医疗等数据的互通互享。同时完善异地投保和跨区域结算机制，促进惠民保资源的跨区域流动。第三，加大政策倾斜，解决保险资源供给失衡的问题。国家惠民保政策要向欠发达地区倾斜，加强政策引导，给当地政府提供资金、人才等支持，鼓励经济欠发达地区的省份积极增加惠民保试点城市，增加惠民保产品的供给。第四，提高区域之间的政策公平性。建议全国逐

步放开允许个人医保账户支付惠民保保费的规定，同时不断扩大参保群体，增加保障人群的深度，进一步缩小惠民保相关政策的差异性，增强各地惠民保参与医疗保障治理的效率与公平，从而提升我国总体医疗保障层面治理的水平。

4.2 多方协同推进惠民保参与医疗保障治理的可持续发展

惠民保兼具经济属性和社会属性，需要在政府、保险企业、民众等多主体之间相互制衡，针对不同主体的诉求形成有效规制，解决利益冲突，以达到高效合作的目标^[7]。为了更好地发挥惠民保社会治理的作用，在现有治理模式的基础上，要加强多方主体的双向互动，充分发挥各主体协同治理的作用，共同致力于均衡惠民保的政策性和营利性，提高惠民保产品服务医疗保障治理的可持续性。如图2所示，政府、保险公司、第三方平台以及基层组织和公众各治理主体之间要围绕提高惠民保参与医疗保障治理持续性目标，采取相应的措施实现高效合作来解决各方的利益冲突。

4.3 加强对惠民保风险的管控，营造良好的治理环境

对于惠民保运营中面临的逆向选择风险、理赔纠纷风险、数据安全风险，要加强风险的管控。首先，为减少逆向选择风险的发生，保险合同在条款设定和签订过程要减少信息不对称。保险公司可以根据参保人群的健康状况不同，细分客群，实行精细化经营，

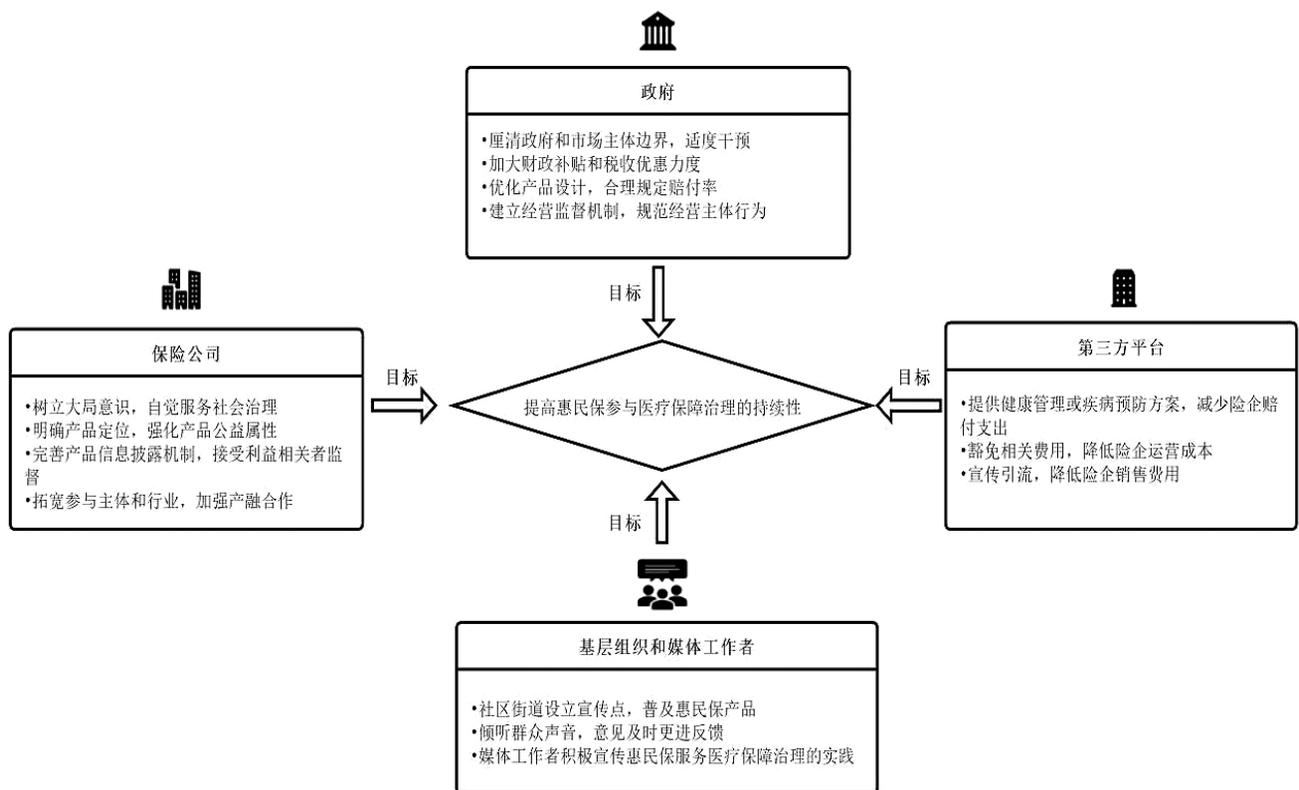


图2 多方协同推进惠民保参与医疗保障治理的可持续发展目标导向

对于健康等级较高的群体，主动参加体检的消费群体给予优惠力度。同时，还可鼓励一些企业或者事业单位以团体形式进行投保来分散风险，使得风险池中风险大小各异，赔付概率稳定。其次，对于理赔纠纷风险，保险公司和政府可以根据民众需求适当改进保险产品，根据各地大病医保的具体政策合理设置免赔额度，厘清大病医保和惠民保的理赔顺序，提高理赔效率，提升群众的获得感和消费信心。同时要注重提升消费者的消费体验感，简化审批流程，提高理赔效率，避免与消费者在理赔环节发生纠纷。最后，对于数据安全风险问题：一方面政府牵头搭建惠民保数据共享与多层次治理平台。充分运用政府主导的数据管理技术，确保数据使用合理性和规范性^[8]。同时，完善相关的法律法规和监管体系，严格审查市场主体的数据使用资格；另一方面保险公司要提高数据安全风险控制意识，运用科技手段进行全流程风险控制，以此消除惠民保参与医疗保障治理的潜在风险。营造良好的治理环境，使惠民保的社会效益最大化释放，更好地助力医疗保障治理。

参 考 文 献

- [1] 石国本. 医疗保障制度改革与社会治理创新发展研究[J]. 中国医疗保险, 2021(10):17-20.
- [2] 宋大平, 崔雅茹, 张植晟, 等. 我国基本医疗卫生制度的源起、现状与展望[J]. 中国卫生经济, 2022,41(11):1-3.
- [3] 许闲. 惠民保推动医疗保障层面政府治理能力现代化发展[J]. 上海保险, 2021(2):9-11.
- [4] 吴传俭. 我国保险业服务于国家社会治理能力现代化路径[J]. 保险研究, 2015(4):63-71.
- [5] 于保荣, 贾宇飞, 孔维政, 等. 中国普惠式健康险的现状 & 未来发展建议[J]. 卫生经济研究, 2021,38(4):3-8.
- [6] DIEGO F. Beyond “good governance”: the multi-level politics of health insurance for the poor in Indonesia[J]. World development, 2016(87):291-306.
- [7] 徐雪萍, 刘泽瑶, 马东青, 等. 多中心治理: “惠民保”可持续发展的路径探索[J]. 卫生经济研究, 2022,39(10):48-51.
- [8] 胡芳, 彭琛, 陈小红. 健康中国战略下保险科技赋能商业健康保险发展研究[J]. 西南金融, 2021(6):73-84.

[收稿日期: 2023-02-13] (编辑: 张红丽)

(◀◀上接第28页◀◀)

采取措施应对地市级医疗中心的虹吸和医疗扩张，广东省医共体改革百花齐放^[7-8]，通过构建专科联盟、梯度付费、“全科医学+”等形式提高了医院的技术能力和服务水平，改善了服务质量，进一步提高县域医疗服务体系对县域居民的锁定能力^[9]。

3.3 研究不足

本研究以县域内住院率为核心指标，关注的是县域医疗服务体系与县域医保基金管理对县域居民的管理、服务和“拉回”能力，是相对于地级市而言；但由于数据量有限，本研究未能获得县域内基层医疗机构服务利用率和实际报销比等指标，未能关注分级诊疗中的服务下沉问题。

4 建议

结合定性研究，本研究发现提高县域内住院率的关键在于医疗服务体系的内生动力，即医共体改革的执行力和创新性。本研究通过对医共体改革试点县的实地调研发现，这些县都进行了县外治疗居民的病种分析、机构流向和外流原因的调查分析，进而有针对性地加强了县域医疗的专科建设，并将解决方案作为医共体改革的政策加以执行，因此才能提高县域内住院率。医共体改革的“六统一”措施仅是手段，本质目的是要提高县域医疗服务体系的整体服务能力和健康管理水平，只有这样才能够吸引更多的县域内居民

在本地就医。本研究将这种促进作用以DID的形式量化出来，对关键影响因素进行了实证检验，对于已经或即将实施医共体改革的其他省份及县域，在如何评估政策效果方面提供了方法学的借鉴和参考。

参 考 文 献

- [1] 姚常房, 何丽平. 广东: 医共体建设百花齐放[N]. 健康报, 2022-02-28(001).
- [2] 国家统计局农村社会经济调查司. 中国县域统计年鉴(县市卷)[M]. 北京: 中国统计出版社, 2019.
- [3] 万东华, 周舒冬, 刘子锋, 等. 广东省县域内住院率的空间特征及影响因素分析[J]. 现代医药卫生, 2018(4): 490-494.
- [4] 董寅, 张高峰, 黄月红, 等. 医保支付方式改革推进分级诊疗的实践与成效——以玉环市人民医院健共体集团为例[J]. 中国农村卫生事业管理, 2022,42(11):791-795.
- [5] 孙谦. 安徽省城乡居民医保县域外住院及其影响因素研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2022.
- [6] 程旺, 谢永鑫, 陈蕾, 等. 住院包干预付制对宁夏农民住院服务利用影响及变化趋势分析[J]. 中国卫生统计, 2017, 34(6):922-924,927.
- [7] 汪洪滨. 完善县域医共体三大机制[J]. 中国卫生, 2022(10):65.
- [8] 洪家文. 广东省阳西总医院人民医院: “三借助力”提升县医院专科能力[J]. 中国卫生, 2022(1):94-95.

[收稿日期: 2023-02-11] (编辑: 彭博)