

# 论新时代医疗保险公法人治理体制的创新 ——基于多中心治理理论

李 珍\* 王怡欢 杨 帆

中国人民大学公共管理学院 健康保障研究中心 北京 100872

**【摘要】**本文基于多中心治理理论检视发现,现行的医疗保险运行机制存在基本医疗保险基金所有权与管理权分离、医疗保险政策改革只能“做加法”不能“做减法”,其他相关利益主体缺位、改革无法满足多方诉求,医保经办主体动力和能力不足等问题。这些问题不仅导致医疗保险制度的可持续性面临严峻挑战,而且与实现全民统一医疗保险制度的目标渐行渐远。因此,在新时代背景下,为了构建权责清晰、保障适度、可持续发展的医疗保险制度,本文提出创新医疗保险公法人治理体制,完善中国特色医疗保险治理体系,同时推进社会保险公法人治理机制的创新,促进政府、市场与社会之间的协同与配合,最终实现推进国家治理体系和治理能力现代化的伟大目标。

**【关键词】**治理;多中心治理理论;医疗保险;公法人治理体制

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.11.004

## Enlightenment on the innovation of public corporation governance system of medical insurance in the new era: Based on the polycentric governance theory

LI Zhen, WANG Yi-huan, YANG Fan

School of Public Administration and Policy, Health Security Research Center Renmin University of China, Beijing 100872, China

**【Abstract】** Based on the Polycentric Governance Theory, this study found that there are some issues in the current medical insurance operation mechanism, including the separation of the ownership and management of basic medical insurance fund, policy reform can only “add” but not “subtract”, the absence of other relevant stakeholders, the inability of the reform to meet the demands of many parties, and the lack of proper motivation and ability of the agencies. This could not only lead to the challenges in the system sustainability, but also happened to be far away from reaching the goal of establishing a unified national medical insurance system. Therefore, in the context of the new era, in order to build a medical insurance system with clear rights and responsibilities, moderate security and sustainable development, it is highly suggested to innovate the public corporation governance system of medical insurance, improve the system with Chinese characteristics, promote the innovation of public corporation governance system of social insurance, promote the coordination and cooperation among the government bodies, market and society, and finally achieve the great goal of modernizing the national governance system and capacity building.

**【Key words】** Governance; Polycentric governance theory; Medical insurance; Public corporation governance system

德国是世界上第一个建立社会医疗保险制度的国家,通过政府治理与社会治理的良性结合,实现了公平和效率兼而有之。纵观我国现行的基本医疗保险运行机制,尽管参照德国社会医疗保险的风险共

\* 基金项目:“2050 年医疗保障战略目标与‘十四五’重点任务研究”基金(2019K20256);中国人民大学中央高校建设世界一流大学(学科)和特色发展引导专项资金(2020062)

作者简介:李珍,女(1956 年—),博士,教授,博士生导师,主要研究方向为社会保障理论与政策。E-mail:lizhen1113@vip.sina.com

济原则建立起了社会统筹与个人账户相结合的基本医疗保险制度,但却采取了截然不同的“强政府”治理模式<sup>[1]</sup>,衍生出了基本医疗保险基金所有权与管理权分离,医疗保险决策的民主性、包容性及透明性不足等问题。基本医疗保险是成员组成的共同体,它应该是公法上的社团法人组织。医疗保险基金是成员的共有财产,社团法人拥有基金的所有权和管理权。我国医疗保险运行机制的现状是:成员远离医保基金的所有权,政府管理者和公众都误认为医疗保险基金产权是政府的,所有兜底的责任也是政府的,模糊了政府和医疗保险的责任边界,医保政策改革只能“做加法”不能“做减法”。随着社会经济的高速发展,人民对医疗服务的刚性需求只增不减,政府必须厘清与医疗保险的责任,才能构建权责清晰、可持续发展的医疗保险制度。

自新公共管理理论问世以来,学者们开始探究政府与市场之间的关系,陷入了政府与市场在社会公共事务管理中非 A 即 B 的二维模式,改革趋势不是偏向行政化就是偏向市场化。多中心治理理论的创建打破了上述固化思维,引入社会作为“第三个中心”<sup>[2]</sup>,探讨政府、市场与社会之间的责任分担。在社会治理和政府“放、管、服”改革的推进过程中,作为社会公共事务治理的主体,政府和市场不是一个非 A 即 B 的关系,还需意识到社会的存在。为此,党的十八届三中全会《公报》和十九大报告相继提出要“处理好政府和市场、政府和社会的关系”<sup>[3]</sup>与“打造新时代共建共治共享的社会治理格局”<sup>[4]</sup>,突出强调“社会”的地位。政府、市场与社会都不是唯一的公共事务治理主体,只有正确处理政府、市场和社会的关系、实现三者间的互动、协作,才能真正实现国家治理体系和能力的现代化。因此,本文立足于新时代背景,基于多中心治理理论分析现行医疗保险运行机制的老问题与新挑战,并提出创新医疗保险公法人治理体制,完善中国特色医疗保险治理体系,对构建权责清晰、保障适度、可持续发展的医疗保险制度,促进政府、市场与社会之间的协同与配合,最终实现国家治理体系和治理能力的现代化具有重要的理论价值与实践意义。

## 1 文献研究

党在十八直至十九大以来反复强调创新社会治理、提升国家治理能力。“治理”是为协调不同或冲

突利益而采取了一系列行为活动的总称。<sup>[5]</sup>为打破政府或市场解决社会公共事务的固化思维,奥斯特罗姆夫妇在新公共管理理论的基础上引入社会作为“第三个中心”,创新提出了政府、市场、社会共同参与社会公共事务的多中心治理理论。<sup>[2]</sup>当前,在国家推进治理体系和治理能力现代化的背景下,城市治理、环境治理等诸多领域已经率先实施治理体制的变革,并取得了可观成效。医疗保险政策作为社会政策的“珠穆朗玛峰”,其治理体制的改革也引发了学界的广泛关注与讨论。目前的研究主要侧重三个方面:一是关于医疗保险治理主体多元化的探讨;二是关于医疗保险经办市场化的探讨;三是关于医疗保险经办法人化的探讨。

### 1.1 医疗保险治理主体多元化

中国目前的社会保险治理领域存在着政府责任负担重和政府决策混乱并存的问题。郑功成提出成立由政府、雇主代表、劳工代表和专家组成的社会保险自治管理委员会模式。<sup>[6]</sup>李珍、赵青通过比较中德两国医疗保险治理体制,建议借鉴德国经验建立一个不同利益主体地位均衡的医疗保险社会治理体系在此体系中政府只负责监督,不负责具体的管理事务。<sup>[1]</sup>王东进认为实现医保治理体系和治理能力的现代化,要从单一的管理主体的“管制”转变为多元主体的“共治”。<sup>[7]</sup>伴随着医疗保障局的成立,医疗保险治理过程要求多元利益相关群体(政府、市场、社会、公众)的共同参与,实现利益均衡,使各方都能共享社会医疗保险的制度价值,共享医疗技术和服务发展的时代成果。<sup>[8]</sup>

### 1.2 医疗保险经办市场化

20 世纪 90 年代以来,国内学界受西方新公共管理理论思潮的影响,开始重新认识和界定政府的职能,并探寻市场化的道路。在我国基本医疗保险制度领域,鉴于基本医保经办机构动力不足和能力缺乏的问题,学界开始向市场化倾斜,寻求出路,呼吁经办体制进行市场化改革,管办分开。具体改革思路如下。

一是在现有体制下,增加人员与经费。<sup>[9]</sup>但此举在政府职能转换背景下很难实现,尤其是参公管理制度下提高高阶管理人员的薪水是不可能的,应该有的对工作人员的激励约束机制与行政管理体制不兼容。早在 20 世纪 90 年代,政府曾经从基本保险

费中提取管理费给事业单位, 事业单位经办相关事务, 这些机构薪水福利向保险业看齐, 结果引起混乱, 之后才有了目前的财政支出维系的经办管理体制。

二是在现有体制下, 从医保基金提取管理费, 购买商业保险经办服务。<sup>[10,11]</sup>从理论上讲, 这种模式本质上还是“花别的人办别人的事”, 无法解决医保经办的主体动力不足的问题。以我国台湾省为例, 台湾省 1995 年实施全民健康保险计划, 建立国有企业性质的健康保险局, 薪水福利向国有银行看齐, 引起争议, 几年后改名为健康保险署, 属于公务行政单位, 具有保险人地位, 由财政拨款维系, 高阶人员薪水低于市场, 低阶人员薪水高于市场。此举导致人力资源错配, 高阶人员流出。目前台湾正在检视该制度。

因此, 医疗保险经办市场化改革路径在理论与实践层面都行不通, 上述改革思路和案例的根本问题是基金所有权和管理权不在成员共同体, 本应所有人行使的管理权由政府代为行使, 引起管理体制运行不顺, 才是导致医保经办能力和动力不足问题的根本原因。

### 1.3 医疗保险经办法人化

目前, 学界通过对医疗保险经办法人化的充分探讨, 在经办法人化方面达成一定共识。郑秉文从社保经办机构的定性角度分析, 认为应实行法人化治理。<sup>[12]</sup>胡川宁和孙淑云, 郎杰燕基于法律角度深刻探讨了社会保险经办机构的性质及法律定位, 认为社会保险经办机构应被赋予法人地位。<sup>[13,14]</sup>建立法人化的医疗保险经办制度不仅是“去行政化”, 而是政府对医保经办机构让利放权, 使医保经办机构实现真正的独立。<sup>[15]</sup>因此, 法人化的医疗保险经办机构核心内涵是使决策、执行、监管职能相互平衡与制衡, 政府承担决策制定、举办、监管职能, 赋予执行机构更大的自主权利。<sup>[16]</sup>另外, 鉴于各地社会保险事业的发展水平不一, 有学者建议先开展法人化改革试点, 再将成功的经验推广至全国。<sup>[17]</sup>

综上所述, 已有文献重点探讨了我国医疗保险治理主体多元化和医疗保险经办的改革道路, 并就治理主体多元化和经办法人化改革达成了一定共识。然而, 仍存在以下共性不足: 一是缺乏对医疗保险法人治理体制“如何治理”的制度内容探讨; 二是

集中于借鉴德国的医保治理体制改革我国的医保经办制度, 缺乏对构建本土化医疗保险法人治理体制框架的深入探讨。因此, 本文在中国特色社会主义迈入新时代的背景下, 从多元治理理论的角度检视现行的医疗保险运行机制, 重点厘清政府的责任边界, 提出创新医疗保险公法人治理体制, 明确“谁治理”及“如何治理”两个基本问题, 不仅有利于基本医保制度的可持续发展, 而且符合十九大提出的“共建共治共享的社会治理格局”理念。

## 2 现行的医疗保险运行机制: 老问题与新挑战

中国的基本医疗保险制度自建立以来, 制度的覆盖范围、资金筹集、经办水平和待遇给付水平均有了长足的发展, 为改善中国人民的健康状况做出了突出贡献。然而在现行的医疗保险运行机制下, 由于基本医保基金所有权与管理权的分离, 出现了一系列问题, 且在新时代背景下将面临更多困难与挑战。

### 2.1 目前存在的老问题

我国现行的医疗保险运行机制, 由于医疗保险基金所有权和管理权分离, 改革只能“做加法”不能“做减法”, 其他相关利益主体缺位、改革无法满足多方诉求, 医保经办主体缺乏动力和能力等严峻问题。

#### 2.1.1 医保基金所有权与管理权分离, 改革只能“做加法”不能“做减法”

基本医疗保险基金所有权和管理权的分离造成了政府责任的幻觉。医疗保险基金的产权应该属于成员共同所有, 自求平衡, 但由于政府一手操办, 政府管理者和公众都认为医疗保险基金产权是政府的, 所有兜底的责任也是政府的。我国实施社会保险预算管理, 具体采用的是复式预算管理, 医疗保险基金预算与政府一般预算的边界是清楚的。由于决策与经办基金都只与政府有关, 这种错位使人产生错觉, 模糊了政府和医疗保险的责任边界。这种情况可能产生两种负面的影响: 一是政府官员倾向于扩展医疗保险福利; 二是被保人反对任何福利调整的改革, 一些必要的改革选项被搁置和延误。比如, 政府增加医保目录的“做加法”决策得到了公众的普遍支持, 却未考虑到对医保基金带来的沉重负担; 而三明医改打破旧制, 控制药品目录的“做减法”改革措施, 尽管成效显著, 节省了 6 000 多万元药费, 却难以得到公众支持。

### 2.1.2 其他相关利益主体缺位,改革无法满足多方诉求

我国基本医疗保险领域的责任和利益主体是多元的,包括雇主、参保人、医疗服务供方、需方、医保支付方等主体。然而,现行的医疗保险运行机制的决策环节中其他相关利益主体是“缺位”的。改革是由政府单一的自上而下的决策产生的,雇主和雇员这两个最重要的责任主体未能有效参与医疗保险决策。纵观 2018 年社会保险“费”改“税”的政策变迁历程,企业作为社会保险费的最大“埋单人”,却在政策改革中没有任何话语权,不能参与政策的制定,只能履行执行的任务。当政策改革带来的负担难以承受时,唯有采取纷纷宣布裁员、倒闭的措施来向政府施加压力,迫使政府暂停改革。职工医保,作为我国基本医疗保险制度的重要组成部分,是在经典就业关系下形成的与就业相关联的俾斯麦模式,最后的埋单人不是政府,而是作为雇主代表的企业,企业在尽缴纳保费义务的同时,有权利参与医疗保险政策制定的过程,表达他们的利益诉求。对于政府而言,各方利益主体共同参与决策,在谈判和协商的过程中将冲突与矛盾内化,对医疗保险政策最后的推行与全面实施是十分有利的,显著减少了阻碍因素。

### 2.1.3 医保经办机构缺乏动力和能力

从职工医保改革开始,我国以政事分开为原则建立了医保经办机构,脱胎于旧有职工或公费医疗的管理机构,发展成为隶属于医疗保险行政机构的参公管理单位,经费由财政安排,工作人员是政府的雇员而非医保基金的雇员,医疗保险管理费用与业务绩效不挂钩,经办机构无法依据民众需求及时调整人力、物力、财力配备。加之薪酬体系僵化,经办机构难以招收和留住专业化经办人才。其结果是,经办队伍人员和投入不足,系统更新缓慢,管理相对粗放,专业化、规范化程度亟待改善。

## 2.2 新时代背景下的新挑战

目前,我国基本医疗保障体系由城镇职工医疗保险和城乡居民医疗保险构成。城镇职工医保实行强制性参保,包括城镇内单位职工与退休人员,缴费来源为用人单位(6%)和职工个人(2%),企业缴费的 2/3 进入社会统筹账户,1/3 进入个人账户,个人缴费进入个人账户,退休人员不缴纳保费。城乡居民医保于 2016 年建立,由原新农合与城镇居民医疗

保险两个制度合并成立,实行非强制性参保,缴费来源于政府补贴和个人缴费,基金结构以统筹基金为主,不设个人账户。随着中国经济的高速发展与社会保障制度的日趋完善,基本医疗保障制度实现了从“极少数人享有”到“人人享有”全覆盖目标,为“健康中国”战略的实施奠定了坚实的基础。然而,从全民统一医疗保障制度的长期目标来看,现行的基本医保制度面临着职工医保个人账户存在制度性缺陷,居民医保筹资机制不完善,两种制度发展不平衡、不充分的严峻挑战,迫切需要改革。但是,任何一项改革一定会改变现有的利益格局,遭受利益受损方的强烈抗议,尤其是政府完全代理基本医疗保险的决策权与行政权机制下,许多改革将因公众的反对而被束之高阁,从而与全民统一医保制度的道路背驰而行。

### 2.2.1 取消职工医保的个人账户被提上改革日程

目前,取消职工医保的个人账户不仅成为学界共识<sup>[18-20]</sup>,医保局也已经出台了关于居民医保个人账户的改革意见,逐步取消个人账户已是大势所趋。然而,尽管职工医保的个人账户存在制度性缺陷,改革已经被提上日程,但是取消个人账户的改革一定会触动现有的利益格局,使包括退休职工和少数年轻职工在内的部分被保人的利益受损而遭到反对,迫使改革受阻并将矛头指向政府。

### 2.2.2 居民医保筹资机制亟待调整

我国的居民医保凭借着社会经济的快速增长迎来了制度发展的繁荣期,政府为提高城乡居民的健康水平逐年增加了财政对居民医保基金补贴,致使制度内部衍生了政府责任补贴与个人缴费责任不平衡,整体筹资水平较低且无稳定的筹资增长机制的问题(表 1)。而且,人民对医疗服务的需求是具有刚性的,会随着收入的提高而增加。因此,在我国经济发展和政府财政收入双双步入“新常态”发展模式的背景下,政府补贴的增长速度必定会低于居民医保参保人的需求和预期,必须建立稳定的筹资增长机制,解决居民医疗保障不充分问题。然而,在医疗保险基金所有权和管理权分离造成政府责任幻觉的情况下,公共财政与医保基金之间的界限越来越模糊,财政投入缺乏退出机制,强制性提高缴费水平必然会遭到大部分人的反对,改革将难以推进。

表1 2014—2019年城乡居民医保人均筹资和财政补贴标准变化情况

年份	中央和地方政府 财政补贴合计(元)	相对上一年 调增(元)	个人筹资 (元)	相对上一年 调增(元)	城乡居民医保 人均筹资(元)	财政补贴 占比(%)
2014	320	40	90	20	410	78.0
2015	380	60	120	30	500	76.0
2016	420	40	150	30	570	73.7
2017	450	30	180	30	630	71.4
2018	490	40	220	40	710	69.0
2019	520	30	250	30	770	67.5

2.2.3 职工医保与居民医保的融合发展

以党的十九大精神作为指南来检视:我国基本医疗保障体系的主要矛盾是居民医疗保险与职工医疗保险发展的不平衡和居民医疗保险提供的保障不充分的问题。在全民统一医疗保险制度的背景下,学者们虽对如何实现“全民医保”的具体主张不同,但对实现“全民医保”的目标已达成共识。无论是选择职工医保和居民医保直接整合路径还是渐进融合路径,在职工医保与居民医保人均投资水平差距较大的现状下,居民医保的参保人群的缴费率都将会会有大幅提升。因而不愿提高缴费率的参保人将会成为改革的反对方,政府成为诟病对象,改革可能因舆论反对而放缓步伐。

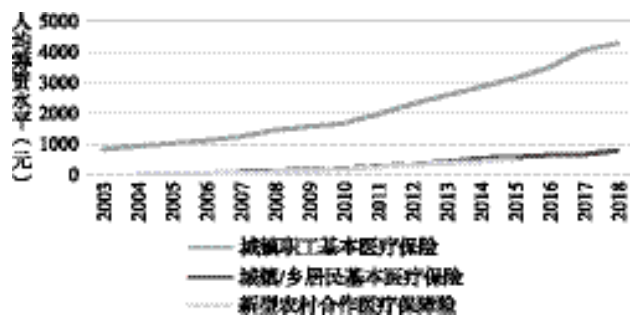


图1 2003—2018 基本医疗保险人均投资

2.2.4 新时代对医保经办机构的高要求

在新时代背景下,国家医保局的成立为医疗保障制度可持续发展提供了制度性保障。国家医保局被赋予了协调多层次医疗保障不同主体功能定位的责任;国家医保局整合了分散在不同部门的基本医疗保险的管理职能并被赋予了战略购买者角色和助推三医联动的职能,迫使医保经办机构必须是与其谈判对象地位平等的法人组织,并具有内生的动力和能力代表参保人与医疗服务供方就服务的价格、质量及数量进行谈判和博弈。

综合上述讨论,在现行的医疗保险运行机制下,

由于基本医保基金所有权与管理权分离、医疗保险决策的民主性、包容性及透明性不足等问题导致医保政策改革举步维艰、只能“做加法”不能“做减法”,迫使医保基金的可持续性面临挑战。因此,只有明确医疗保险基金是成员的共同财产,医疗保险机构享有内部自治权利、政府仅负责监督管理事务,才能使各相关利益主体参与到改革的决策过程中,将矛盾与分歧内化于协商和谈判之中,减少改革的阻力,使改革顺利实施,为未来“健康中国”战略和全民统一医疗保险制度的实现奠定坚实的基础。

3 医疗保险公法人治理体制的创新路径

中国采用的社会保险制度,是德国模式。从组织法角度看,基本医疗保险是成员共同体;从产权角度看,医疗保险基金是其成员的共同财产。因此,医疗保险机构享有内部自治权利、医疗保险基金自求平衡是理所当然。从多中心治理的理论角度检视,社会保险组织属于介于政府与市场的社会治理主体,应该参与政府对社会医疗保险的治理,通过共治达成社会医疗保险的善治。

3.1 医疗保险公法人治理体制的构建

“法人治理体制”本质上是一种委托—代理的合同关系。公法人是与“私法人”相对的称谓,指完成公益职能的法人,包括公法社团、公法财团、公共营造物和行政法人四种类型。其中,公法上的社团法人是指以人为组成基础的、以完成公法规定任务为成立目的的公法人。根据社会保险所赖以建立的风险分担原则和辅助性原则的要求,社会保险经办机构在本质上应为公法上的社团法人。<sup>[13]</sup>因此,我国医疗保险制度的治理体制应该遵循法律原则,构建医疗保险公法人治理体制。其体制构建具体可分为宏观层面的外部治理和微观层面的内部治理。

### 3.1.1 外部治理

在宏观层面,立法机关通过立法赋予医疗保险社团法人组织独立的法人地位。各地社团法人组成省级和中央层面的协会组织,参与各省和国家医疗保险政策的决策,实现政府与社会在医疗保险领域的共治。协会成员应包括代表各方利益的雇主代表、雇员代表、医疗服务供需双方、医保支付方及专家学者。成员共同就费率调整、医保目录调整、医疗服务价格协商、药品价格协商等重大问题进行公开博弈、平等协商,最终达成政策共识。这种制度安排不仅实现医疗服务供方、需方、医保支付方、政府之间的外部平衡机制,也促成了医疗保险领域的“善治”。

### 3.1.2 内部治理

在微观层面,赋予医疗保险法人经办机构独立的法人地位及人权、事权和财权。医疗保险经办机构内部由成员大会决定管理经费、人事等事宜,实现内部自治。医疗保险社团法人经办机构与该地区的医院协会、医生协会就支付方式改革等细节性问题再进行协商。如果考虑到单一社团法人可能造成垄断,可以建立多元社团法人,形成良性竞争。德国在这方面为我们提供了一些经验,为控制日益增长的医疗费用打通不同行业、区域间的疾病基金会的壁垒,使得参保人能够自由选择疾病基金会参保。引入竞争后,疾病基金会的数量大幅下降,只有管理效率高、服务好的疾病基金会能够生存下来。该措施效果显著,在人口老龄化趋势日趋严重与医疗技术更新进步的 20 世纪 90 年代,德国医疗保险平均缴费率仅增长了 1%,个别年份甚至出现下降的情况;其次,德国医疗保险的平均管理成本自 1996 年以来一直保持平稳状态。

## 3.2 医疗保险公法人治理体制创新的可行性

新时代背景下,我国创新医疗保险公法人治理体制的主要障碍之一是缺少社会自治的土壤,人民的决策参与意识相对薄弱,但是随着国际上公共管理理论的发展与我国政府职能的转变,多元主体协同治理理念和多中心治理理论已经被广泛应用于城市治理、环境治理等诸多社会事务领域,社会组织在社会公共事务治理中的重要作用被反复强调。与此同时,新成立的国家医疗保障局的成立与医疗相关职能的重新整合也为医疗保险治理体制的创新提供了契机。习近平总书记在十九大报告中指出,“创新

是引领发展的第一动力”,“制度创新”更是党领导下的国家机构顺应历史规律的必然选择。<sup>[4]</sup> 党的十八大直至十九大以来,反复强调创新社会治理,提升国家治理能力。因此,立足于新时代下的基本国情,创新并构建我国的医疗保险公法人治理体制是符合中国现实和未来发展趋势的最优路径。从内容来看,我国医疗保险公法人治理体制的创新是德国“政府+社会”自治治理模式的本土化,建立公法上的社团法人医疗保险基金会,作为介于政府与市场之间的社会治理主体,参与医疗保险政策的制定。该模式的本质在于冲破政府与市场非 A 即 B 的固化思维,使政府、市场与社会在社会公共事务治理中各归其位,并达成“善治”,与十九大报告提出的“打造共建共治共享的社会治理格局”战略一致。<sup>[4]</sup>

## 3.3 医疗保险公法人治理体制创新的意义与紧迫性

我国医疗保险公法人治理体制的创新可实现政府的归政府、社会的归社会。政府可从经办事务中分身,只管政策与监督。医疗保险社团法人即为保险人,医疗保险基金的所有权与管理权高度统一,医疗保险基金自求平衡,基金收支责任明晰。医疗保险社团法人内部平衡的治理结构以及医疗决策的民主化、透明化可消减医疗保险中的各种利益冲突。医疗保险基金中支付管理费顺理成章,经办人员是社团法人的雇员,薪水与福利可与绩效挂钩,经办动力和能力得以提升。此外,本文也希望医疗保险公法人治理体制改革创新能引领社会保险治理体制的整体改革,成为一个典型的“社会公共事务交由社会治理”的案例,促进政府、市场与社会之间的协同与配合,最终实现 2035 年国家现代社会治理格局基本形成、构建中国特色社会主义和谐社会的宏伟目标。

而且,就目前医疗保险机制运行的现实情况来看,我国医疗保险公法人治理体制的创新的紧迫性日益凸显。截至 2016 年底,全国医疗保险经办机构实有人员数 49 833 人<sup>[21]</sup>,现阶段推行医保经办的法人化改革只会使约 5 万人的利益受损,改革阻力相对较小。而一旦商业保险开始介入基本医保的经办事务,再想退出进行法人化改革就很困难,商业保险会想方设法维持目前的已有利益,阻碍改革的顺利进行。因此,当前我国医疗保险公法人治理体制的创新正面临重要战略契机和时间窗口,时代呼唤创新,形势有利创新,问题倒逼创新,医疗保险公法人

治理体制的创新不但具有紧迫性,而且必须实施一步到位的改革。

**作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。**

#### 参 考 文 献

- [1] 李珍, 赵青. 德国社会医疗保险治理体制机制的经验与启示[J]. 德国研究, 2015, 30(2): 86-99, 143.
- [2] 埃莉诺·奥斯特罗姆. 公共事物的治理之道[M]. 上海: 上海三联书店, 2000.
- [3] 中国共产党第十八届中央委员会第二次全体会议公报[R]. 2013.
- [4] 中国共产党第十九次全国代表大会文件汇编[M]. 北京: 人民出版社, 2017.
- [5] 全球治理委员会. 我们的全球伙伴关系(Our Global Neighborhood)[M]. 香港: 牛津大学出版社, 1995.
- [6] 郑功成. 从政府集权管理到多元自治管理——中国社会保险组织管理模式的未来发展[J]. 中国人民大学学报, 2004, 18(5).
- [7] 王东进. 在深化改革中完善医保治理体系提高医保治理能力[J]. 中国医疗保险, 2014(10): 5-8.
- [8] 黄国武, 仇雨临. 医疗保险治理现代化: 内在逻辑和路径推演[J]. 四川大学学报(哲学社会科学版), 2019(2): 94-102.
- [9] 王运柏. 新时代医保经办服务体系建设应突出“三个完善”[J]. 中国医疗保险, 2019(2): 17-18.
- [10] 朱俊生. 促进商业保险参与城乡医保经办[J]. 中国医疗保险, 2018(8): 25.
- [11] 宋大平, 赵东辉, 汪早立. 关于商业保险机构参与基本医疗保险经办服务的思考[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(6): 45-49.
- [12] 郑秉文. 中国社会保险经办服务体系的现状、问题及改革思路[J]. 中国人口科学, 2013(6): 2-16, 126.
- [13] 胡川宁. 社会保险经办机构的性质和定位研究——从法人的组织模式出发[J]. 行政法学研究, 2016(2): 78-87.
- [14] 孙淑云, 郎杰燕. 社会保险经办机构法律定位析论——基于社会保险组织法之视角[J]. 理论探索, 2016(2): 110-115.
- [15] 陈仰东. 经办机构法人化改革的思考[J]. 中国医疗保险, 2015(7): 18-20.
- [16] 李珍. 建立“花自己的钱,办自己的事”的医疗保险社会治理机制[J]. 财经, 2018.
- [17] 娄宇. 论我国社会保险经办机构的法律地位[J]. 北京行政学院学报, 2014(4): 53-57.
- [18] 李珍. 重构医疗保险体系, 提高医保覆盖率及保障水平[J]. 卫生经济研究, 2013(6): 5-11.
- [19] 王超群, 李珍. 中国医疗保险个人账户的制度性缺陷与改革路径[J]. 华中农业大学学报(社会科学版), 2019(2): 27-37, 164.
- [20] 王宗凡. 渐进调整和改革医保个人账户[J]. 中国社会保障, 2015(4): 79-81.
- [21] 中国社会保险发展年度报告 2016[R]. 2016.

[收稿日期:2019-10-17 修回日期:2019-11-20]

(编辑 刘博)