

“惠民保”可持续发展的协同治理模式探究

——基于江苏典型地区的比较分析

刘云堃* 杨强 董田甜

中国药科大学国际医药商学院 江苏南京 211198

【摘要】近年来,“惠民保”的快速发展为多层次医疗保障体系的建设提供了有益补充,其中江苏地区的发展程度相对较高。为助力江苏“惠民保”的高质量发展,本研究基于协同治理理论的分析框架,选取江苏典型地区“惠民保”产品进行比较分析,总结出目前发展进程中存在着产品定位不清、参与主体单一、协同力度不够和治理手段缺失等问题,并尝试从明确目标定位、加强主体间协同、细化产品效能和规范产品运行等层面探索建构“惠民保”可持续发展的协同治理模式,使“惠民保”能够真正发挥其“惠民”之实效。

【关键词】协同治理;“惠民保”;可持续发展

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.04.005

Research on collaborative governance mode of “Huimin insurance” sustainable development: Based on the comparative analysis of Jiangsu typical areas

LIU Yun-kun, YANG Qiang, DONG Tian-tian

School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing Jiangsu 211198, China

【Abstract】 In recent years, the rapid development of “Huimin insurance” has provided beneficial supplement for the construction of multi-level medical security system, among which the development degree of Jiangsu is relatively high. In order to promote the high-quality development of “Huimin insurance” in Jiangsu province, based on the analysis framework of collaborative governance theory, the products of “Huimin insurance” in typical areas of Jiangsu province were selected for comparative analysis, and the problems such as unclear product positioning, single participant, insufficient synergy and lack of governance means were summarized in the development process. It also tries to explore and construct the cooperative governance mode of sustainable development of “Huimin insurance” from the aspects of clear target positioning, strengthening cooperation between main bodies, refining product efficiency and standardizing product operation, so that “Huimin insurance” can give full play to its actual effect of “benefiting people”.

【Key words】 Collaborative governance; “Huimin insurance”; Sustainable development

2020年中共中央 国务院发布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》中指出,“到2030年,全面建成以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系”。“惠民保”便是在基本医

疗保险基础上建立起来的一种新型健康保障模式和商业健康险模式。2015年,深圳市率先提出“重特大疾病补充医疗保险”,这便是“惠民保”的雏形^[1],此后“惠民保”逐渐进入了快速发展期。截至2021年12月31日,“惠民保”覆盖全国28个省市,涉及177

* 基金项目:国家社会科学基金一般项目(19BDJ047)

作者简介:刘云堃(1999年—),男,硕士研究生,主要研究方向为健康治理。E-mail:jsycah_lyk@126.com

通讯作者:董田甜。E-mail:esterdong@cpu.edu.cn

款产品,超过 1.4 亿民众参与投保^①,为我国多层次医疗保障体系的建立和发展提供了有益补充。

江苏省内的“惠民保”项目相对来说起步较早^[2],南京于 2020 年 1 月发布了“宁惠保”,是江苏首个发布“惠民保”的城市。2020—2021 年,是江苏地区“惠民保”的初期发展阶段,13 个地级市中有 12 个发布了“惠民保”项目。由于其在大病保障方面的实际针对性,加上相对较低的保费定价和参保门槛,产品一经推出便迅速占领市场。^[3]但快速发展的同时也存在着一些不足,部分城市为吸引市民参保而片面降低其保费定价,各地特药目录和产品保障没有明确规范,产品数量多却缺少足够的规制和监管等,这都是“惠民保”在后续发展中亟待解决的问题,需要我们运用不同的理论视角和发展模式去解读与探究,而协同治理理论恰恰为惠民保的可持续发展提供了理论基础和现实支撑。

1 协同治理:“惠民保”可持续发展的理论分析

1.1 协同治理理论的相关概念与研究路径

协同治理,即由协同和治理两个概念共同组成。Hermann Haken 将协同界定为系统内部各构成部分或要素彼此协作互助而形成的整体效应。^[4]1995 年,全球治理委员会将治理定义为社会中的机构与个人管理其共同利益或事务的各类方式方法的总和。^[5]首次对“协同治理”这个概念做出明确界定的是哈佛大学的 Donahue 教授,他认为协同治理是政府部门为了达成预期目标,通过对外让渡部分权力,实现自由裁量权的对外共享,形成公私协作的治理方式。^[6]

国内学者们结合我国实际,对协同治理的内涵有了进一步的探索。协同治理是由政府、非政府组织、企业、公民个体等子系统所构成的整体系统,通过共同治理社会公共事务,最终达到最大限度地维护和增进公共利益之目的。^[7]协同治理模式则是实现“整体大于部分之和”的治理模式^[8],能够“促使混乱无序状态在统一的社会治理组织架构中得到协调整合”^[9]。总的来说,当前我国协同治理研究大多集中在公共管理领域,在借鉴学习国外研究热点的同时,侧重于对其进行中国场景的诠释,提出符合我国国情的一系列新观点、新见解,而对于特定行业领域的具体研究则略有不足。本文尝试将协同治理理论融入健康保险的政策领域,提出与“惠民保”相结合的治理框架。

1.2 “惠民保”发展的协同治理框架

为解决“惠民保”治理进程中的碎片化和单一性问题,本文尝试构建“惠民保”发展的协同治理框架(图 1)。该框架是由治理目标、治理主体和客体、治理手段等基本要素构成的治理体系,其中治理目标是系统中各要素均需实现共同愿景和发展方向,治理主体是稳定发展的基础和前提,治理客体是治理主体的具体实践对象,治理手段则是主体通过对客体的治理并最终实现治理目标的实施路径,四大要素互为补充、相互促进且缺一不可,将“惠民保”的治理形成一个由政府部门、保险公司、民众和社会组织等若干子系统所构成的整体开放性系统,通过各方主体的协调整合来寻求统一规制和合作绩效,实现稳健发展。

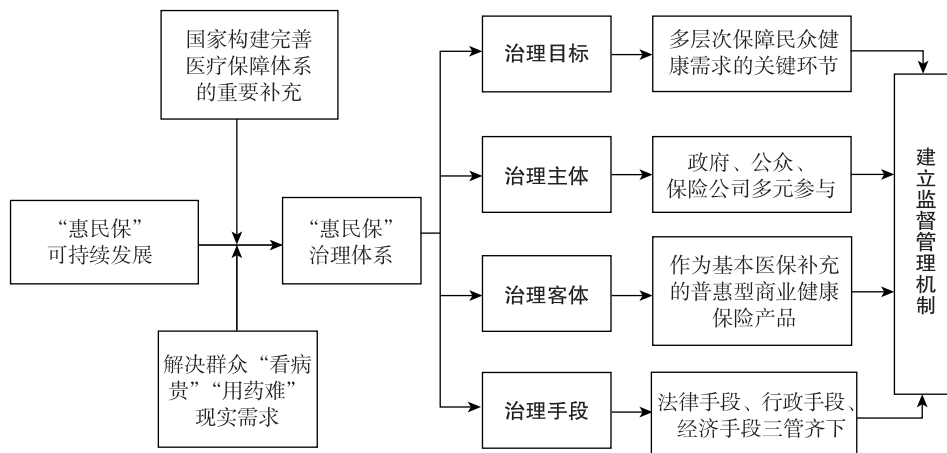


图 1 “惠民保”发展的协同治理框架

① 数据来源:《中国证券报》。

基于国家完善医疗保障体系的现实需要和满足群众不断增长的基本医疗需求,将政府、民众和保险公司共同纳入,在地位平等的基础上将其整合为一个协同共治主体,充分发挥各自优势,实现各主体间的相互调适与合作,不断扩充其保障范围,增强其保障力度。其中,政府“三管齐下”制定法律法规和规范市场秩序,保险公司通过商业数据分析对商业模式进行适时调节,社会公众尤其是用户群体在理赔过程中积极进行意见反馈和充分表达合理诉求,以实现不同地区“惠民保”的协同发展。此外,为保证各利益相关方得到及时回应,需建立相应监管机制,对项目运行中的资金使用、政策执行情况进行及时监督。

2 江苏地区“惠民保”发展的比较分析

江苏是目前国内“惠民保”产品发展程度相对较高的地区,12个地级市均发布了“惠民保”项目,部分较早开展的地区已开始“二期”项目。省级层面还于2021年底推出“江苏医惠保1号”,相较于部分省份仅有省会城市推出产品的情况,江苏在省级和各地级市层面的发展程度均较为成熟。运用协同治理框架,针对苏南、苏中和苏北等典型地区的“惠民保”发展进行比较分析,可为我们研究江苏地区“惠民保”的整体治理情况提供有力的实践依据。

2.1 “惠民保”治理目标比较

“惠民保”发展的初衷是服务于民众的医保需求,通过比较江苏部分地市2021年度“惠民保”参保数量、赔付案件数和理赔金额(表1),分析“惠民保”是否能够真正缓解医疗供给不足的问题。在参保数量方面,“惠民保”的参保人数虽不少,但各地

的投保比例并不高,占比最高的徐州仅12.11%^①,这表明各地“惠民保”的市场潜力还有待挖掘。在理赔案件数和金额方面各地差距较大,徐州有2万余件,南京、无锡、常州仅有数千件,平均理赔额也存在较大差距。由于苏州和盐城的“惠民保”政府参与程度较低,所以这方面数据并没有整合。整体上看,“惠民保”确实可以为参保群众提供一定的保障。

表1 江苏省部分地市“惠民保”参保数量、赔付案件数和金额比较

城市	参保数量 (万人)	理赔案件数 (件)	理赔金额 (万元)	平均理赔额 (元)
南京	80.0	3 298	2 526.8	7 662
无锡	65.0	2 796	2 969.0	10 618
徐州	110.0	20 369	3 338.1	1 639
常州	44.3	1 262	884.0	7 005

数据来源:各地“惠民保”理赔报告。

2.2 “惠民保”治理主体比较

目前大多数“惠民保”的参与主体通常为政府部门和保险公司,政府部门的指导和宣传对“惠民保”产品的参保率、投保人数会产生直接影响。通过对江苏部分地区治理主体的比较分析(表2),发现徐州参与的政府部门数量最多,涵盖了几乎所有相关实施部门,支持力度最大。南京、苏州参与的指导部门也有数个,政府支持程度较高。无锡和常州只有医保局的指导,当地政府参与程度有限。而盐城的“盐城市民保”则是一款无政府参与指导,由保险公司自行宣传的产品。可以看出,“惠民保”实际运行中政府各部门和保险公司的关系并不对等,治理的实际主体也多限于政府层面,各地市普遍缺少其他主体的共同参与。

表2 江苏省部分地市“惠民保”指导部门及保险公司

城市	指导部门	保险公司
徐州	市医保局、财政局、民政局、扶贫办、银保监会、总工会、慈善总会、红十字会	中国人保、中国人寿、平安养老等
南京	市医保局、卫健委、地方金融管理局	中国人寿、中国人保、利安人寿等
苏州	市医保局、人社局、民政局、卫健委、社保中心	东吴人寿
无锡	市医保局	中国人保
常州	市医保局	平安养老、太平洋人寿、中国人寿等
盐城	无	平安养老保险股份有限公司盐城中心支公司

资料来源:各城市医保局官网。

① 徐州人口为第七次全国人口普查数据。

2.3 “惠民保”治理客体比较

“惠民保”是为参保用户提供基本医疗保险基础上的补充健康险,保障范围和基本内容是商保产品的核心。通过典型地区的比较发现(表3),绝大多数地市将保障门槛定为2万元,这一门槛并不低。同时,各地市的“惠民保”均保障了医保目录内个人自

付的费用,在门诊门特、门慢、门诊大病个人自付费用方面,南京、徐州、苏州、盐城等城市均有覆盖。在是否限定药物目录方面,大多数地级市均有所限制。因此,在治理客体层面,尽管“惠民保”与传统商业保险相比显得更加“惠民”,但在年龄限制、既往症区分等方面还待进一步提升。

表3 江苏省部分地市“惠民保”保障范围

城市	保障范围	理赔门槛(万元)	是否限定药品目录
南京	医保范围内最高报销90%,医保范围外最高报销40%	2	无
无锡	住院自费医疗费用,无既往症报销60%,既往症报销20% 癌症自费医疗费用,无既往症报销70%,既往症报销10%	2	是,35种
徐州	医保目录内报销60%	2	无
常州	医保目录内报销70%	2	是,15种
苏州	100万(自付费用+门诊费用+住院费用+合规费用)	2	是,18种
盐城	医保范围内报销80%	2	是,20种

数据来源:各城市医保局官网。

2.4 “惠民保”治理手段比较

“惠民保”在各地启动时间不长,一些针对“惠民保”的具体法律法规还并未落地,对其监管和治理主要依据《保险法》《健康保险管理办法》。目前,仅有省级层面于2021年1月出台了指导意见,文件从四个层面对商业补充医疗保险的发展提出了一系列规范要求 and 政策保障(表4)。由于地方对于“惠民保”

治理的政策文件较少,因此总体上缺乏有效监管的手段和相应举措。苏州出现的“一城两保”现象,导致“惠民保”产品之间可能存在恶性竞争行为,也增加了用户群体的选择难度,但当地政府部门并未出台相关措施加以预防和监督。因此,目前江苏地区“惠民保”普遍缺乏相关治理手段的规制,仍以顶层设计为主,落实到基层的具体治理举措较少。

表4 “惠民保”相关指导文件

发布时间	文件名称	发布单位	相关内容
2020年2月	《关于深化医疗保障制度改革的意见》	中共中央、国务院	扩大保险产品范围、加强市场行为监管和提高健康保障服务能力
2021年1月	《关于促进补充医疗保险发展 进一步健全多层次医疗保障体系的指导意见(试行)》	江苏省医疗保障局、财政厅、国家税务总局江苏省税务局、中国银行保险监督管理委员会江苏监管局	明确商业补充医疗保险的定位、引导商业补充医疗保险的精准供给、加强对商业补充医疗保险的协同支持和对行业补充医疗保险的监管
2021年6月	《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知》	中国银保监会办公厅	规范开展业务、加大日常监管力度和维护市场秩序

资料来源:中国政府网、江苏省医保局官网、中国银保监会官网。

3 江苏地区“惠民保”可持续发展的制约因素

3.1 产品定位不清

“惠民保”产品的设计初衷是满足民众医保补充需要和缓解医保供给不足的问题,但在具体运行过程中这一定位并不清晰。一是在受众群体层面,“惠民保”参保人所需支付的保费是相同的,但其实不同个体所面临的健康风险并不一样。参保人群中带病投保占比较高,无锡既往症赔付案例占比达35.21%,徐

州60岁以上的老年人投保占比达29.2%。^①说明“惠民保”能够吸引既往症患者以及老年人群体踊跃参保,但对身体状况相对较好的年轻人则吸引力不足,这极有可能导致“逆选择”的发生。二是在承保公司层面,截至目前,江苏个别地级市的“惠民保”项目综合赔付已经超过100%,表明承保公司已存在一定的亏损,其利益在一定程度上难以得到有效保障,给“惠民保”今后的发展敲响了警钟。

① 数据来源:“医惠锡城”、“惠徐保”理赔报告。

3.2 参与主体单一

当前江苏“惠民保”的治理主体绝大多数依靠当地的医保部门,单一指导部门的优势在于项目推出的执行力更强,但在一定程度上会产生路径依赖。如果多个政府部门同时参与指导,也会产生政府内部责任不明等问题。以徐州市为例,“惠徐保”是由市医保局主导,财政局、民政局、扶贫办、银保监会、总工会、慈善总会、红十字会各担其责,配合医保局的各项工作,共同参与保险产品方案的设计、保险公司的遴选等工作,但是随着具体实施的深入,如何实现府际职责分工就成了难题。此外,实现“惠民保”的可持续发展,仅靠政府部门的努力是不够的,只有吸纳公众、承保公司等多方协同参与,才会给“惠民保”的长期发展注入更多活力。

3.3 协同力度不够

“惠民保”在运行中多个方面显得协同力度不足,导致治理难度有所增大。一是政策制定和实施过程之间缺乏有效协同,一些项目在初始阶段坚守初衷,但在实施后存在着产品维护与服务较差的现象,如“盐城市民保”在保单生效一个月后就为公司纯商业保险进行宣传;二是各主体在实施过程中协同力度不足,一些城市的医保局在委托不同企业设立特药目录时,由于各自利益出发点不一致,部分新准入药品没有及时进入特药目录,导致患者无法享受相关赔付。同时各主体在“惠民保”项目中职责不

一,缺少协商合作的理念,也缺乏信息沟通和共享;三是省级和地市级各项目间缺少协同,当前面临着省级“医惠保1号”和各地级市“惠民保”项目共存发展的局面,多款同质产品会增加产品的竞争压力和民众的选择难度。

3.4 治理手段缺失

江苏部分地区的“惠民保”产品仍然缺乏有效的监管和规制。“盐城市民保”是一款无政府参与指导的产品,但部分保险公司借着外地“惠民保”的热度,打着政府指导的名目发布产品,一旦在项目运营中产生公众信任危机事件,会导致政府公信力大打折扣。在政府背书的同时,若缺乏监督机制和有效监管,致使市场行为失范和民众上当受骗,“惠民保”的合法性基础将难以维系。另外,当前“惠民保”对不同层次参保人群的受众群体、门槛和额度缺乏一定的区分,如徐州60岁以上参保人群占比达到了29.2%,而徐州60岁以上人群占总人口比例仅为19.51%^①,参保人群年龄层次与常住人口结构产生明显的偏差和倒挂现象。

4 探索“惠民保”可持续发展的协同治理模式

当前“惠民保”的发展除了需要政府的宏观指导,还需要多元主体的共同努力,基于江苏典型地区的比较和对若干制约因素的剖析,本文结合江苏实际,探索建立“惠民保”的协同治理模式(图2)。^[10]

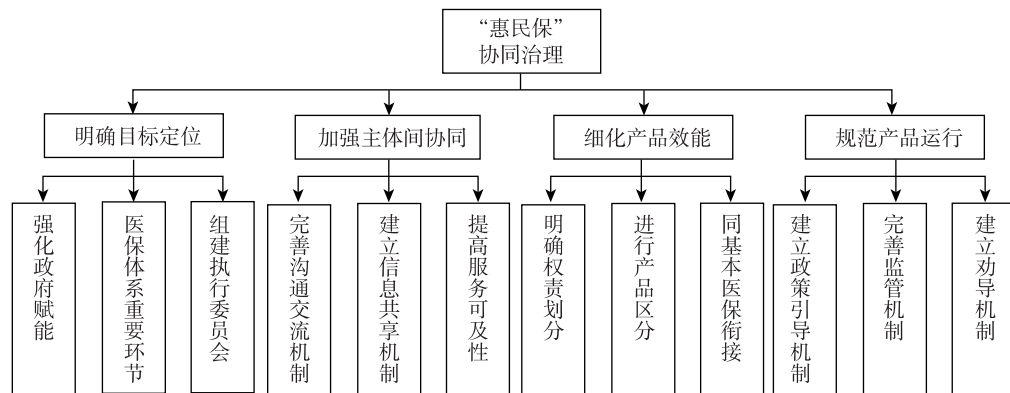


图2 “惠民保”协同治理模式

4.1 明确目标定位

发展“惠民保”首先要明确目标定位,为了满足民众健康需求,将“惠民保”打造成为多层次医疗保障体系的关键环节,吸纳多元主体积极参与“惠民保”,最终实现各利益相关方的协同治理。一是强化

政府赋能,通过以需求为导向的网格化参与赋能民众,通过与保险公司、用户群体合作制定最佳产品方案赋能患者,以提高民众尤其是用户群体的满意度,同时通过赋能保险公司在产品设计生产和售后服务等环节拥有更大自主权,以实现普惠性与商业性的有机统一;

① 数据来源:“惠徐保”理赔报告。

二是将“惠民保”建设成为多层次医疗保障体系的重要环节,着重从提升参保总量、调整保障内容等角度,为罕见病等有特定需求的群体建立贴合自身需求的保险项目;三是由政府各部门、保险公司、公众和患者群体、医院和第三方机构、社区和其他社会组织等选派代表共同组建执行委员会,通过各利益相关方之间的协商整合,不仅可以从共同规划、惠民服务、政策执行和规制监管等宏观层面进行协作,而且也可在微观层面结合实际发展情况从相关方自身角度提出具体的意见,以改善地方问责和增强民主合法性。

4.2 加强主体间协同

加强政府、公众和保险公司之间的有效协作,建立“惠民保”的协同治理机制。一是完善沟通交流机制,利用社交媒体及智能化手段建立新的沟通渠道,方便不同主体间相互交流和反馈意见;二是建立信息共享机制,利用大数据技术设立数据共享平台,将相关数据进行整合上传至统一平台,方便有关部门、承保公司在需要时及时获取相关数据,加快赔付速度;三是提高服务可及性,在社区层面以基层党组织为纽带,实现不同主体间的合作,构建以社区为基础的公共空间,为民众参与治理提供便捷通道,使民众尤其是用户群体能够全过程参与政策的规划、制定、执行和评估;四是建立保险公司的决策参与机制,这样承保公司在产品的设计和生方面能够融合各利益相关方的意见,同时在理赔内容、保费定价方面也能够提供专业化的建议。

4.3 细化产品效能

要实现“惠民保”产品的高质量发展,需要在治理效能层面进行细化和完善。一是政府部门和承保公司应通过正式会议协商的方式明确权责划分,双方共派代表从项目发布到产品运行进行全流程管理,为后续的平稳运行打下基础;二是针对不同受众群体进行产品区分,对于老年人、既往症带病参保的情况,可以考虑针对这些人群适当提升保费,并在此基础上探索针对不同年龄段投保人群制定分层次保费的机制,在不发生“逆选择”的情况下吸引更多人参保;三是加强同基本医保的有效衔接。将“惠民保”明确定位为基本医疗保险的补充保险,并细化产品的针对性功能,与基本医保错位分担,对于基本医保没有涉及、但群众亟需的部分医疗服务内容进行制度设计和政策保障,使得产品优势能够转化为制度效能,凸显其“惠民”特色。^[11]

4.4 规范产品运行

“惠民保”在运行中缺乏一定的约束机制,可采

取融合法规和劝导治理的协同共治手段实现有效监管。首先应建立政策引导机制,地方政府在国家宏观政策的指引下,结合当地实际,在“惠民保”发展方向、保险公司进入与退出机制等方面制定相关适应性政策,助推地方和基层“惠民保”政策的持续完善;其次,需完善相应监管机制,针对“惠民保”在当前发展中暴露出来的问题,当地政府应及时出台相关的法律法规进行市场规范,并安排审计部门对投保资金的使用及理赔情况进行定期审计,保证“惠民保”在各地规划、发布、投保、运营等环节中的规范性,也可在地市级层面成立“惠民保”执法小队,负责日常监督和规范各大保险公司相关行为^[12];最后,需建立劝导机制,对于一些没有触及法律但影响到“惠民保”发展和运行的行为,政府部门应优先采取劝导或警示的方式让相关方及时纠正,一旦劝导无效则上升到法律层面进行解决,通过“智慧治理”逐步实施强制策略。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 苏泽瑞. 普惠性商业健康保险:现状、问题与发展建议[J]. 行政管理改革, 2021, 13(11): 90-99.
- [2] 郑功成. 全面深化医保改革:进展、挑战与纵深推进[J]. 行政管理改革, 2021, 13(10): 12-25.
- [3] 孙巧慧. 城市普惠医疗险发展问题探讨[J]. 金融理论与实践, 2021, 34(4): 102-108.
- [4] 赫尔曼·哈肯. 协同学:大自然构成的奥秘[M]. 上海:上海译文出版社, 2005.
- [5] Unwin P. Book Reviews: Our Global Neighborhood. The Report of the Commission on Global Governance[J]. International Relations, 1995, 12(5): 100-101.
- [6] Donahue J, Zeckhauser R J. Public-private Collaboration[M]. Oxford:Oxford University Press, 2008.
- [7] 郑巧, 肖文涛. 协同治理:服务型政府的治道逻辑[J]. 中国行政管理, 2008, 15(7): 48-53.
- [8] 李汉卿. 协同治理理论探析[J]. 理论月刊, 2014, 28(1): 138-142.
- [9] 李宁. 协同治理:农村环境治理的方向与路径[J]. 理论导刊, 2019, 38(12): 78-84.
- [10] 曾渝, 黄璜. 数字化协同治理模式探究[J]. 中国行政管理, 2021, 28(12): 58-66.
- [11] 王怡诺, 蒋蓉, 邵蓉. 多层次医疗保障体系视角下普惠型商业健康补充保险发展路径分析[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(5): 15-20.
- [12] 周晨虹. “联合惩戒”:违法建设的跨部门协同治理:以J市为例[J]. 中国行政管理, 2019, 26(11):46-51.

[收稿日期:2022-03-23 修回日期:2022-04-20]

(编辑 赵晓娟)