

整体性治理视角下政府支持惠民保发展的治理模式及发展路径分析

王琼洋^{1*} 郭珉江²

1. 中国人民大学劳动人事学院 北京 100872
2. 中国医学科学院医学信息研究所 北京 100020

【摘要】目的:立足我国多层次医疗保障体系建设目标,提出政府部门支持惠民保发展的整体性治理模式。方法:分析我国惠民保发展历程及特征,以整体性治理理念和多元治理工具为基础,构建政府部门支持惠民保发展的整体性治理模式,并基于典型地区治理现状,剖析存在问题。结果:当前政府部门在支持惠民保发展过程中的整体性治理水平仍然不高,存在产品定位模糊、信息化工具和市场化工具尚不成熟、不同层次保障主体与医疗医药协同水平不一等问题,影响了惠民保的可持续发展。结论:作为多层次医保体系建设过程中的崭新尝试,政府部门支持惠民保发展需要从顶层设计角度提供整体性治理,具体包括厘清政府市场职责边界,推动政府部门系统化支持,强化信息治理工具,以及通过提高社会化参与水平实现多元共治等。

【关键词】惠民保;治理模式;整体性治理

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.11.003

Analysis of governance model and development path of government support for the development of “Huimin Insurance” from the perspective of holistic governance

WANG Qiong-yang¹, GUO Min-jiang²

1. School of Labor and Human Resources, Renmin University of China, Beijing 100872, China
2. Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 Objective: Based on the goal of multi-level medical insurance system, put forward the holistic governance way for government supporting the “Huimin Insurance”. Methods: The development process and characteristics of “Huimin Insurance” in China were analyzed. Based on the concept of holistic governance and multiple governance tools, a holistic governance model for government supporting the “Huimin Insurance” was constructed, and the existing problems were analyzed based on the current situation of typical regional governance. Results: At present, the holistic governance is not enough, there are problems such as fuzzy product positioning, immature information and marketing tools, and different levels of cooperation among the insurers and healthcare services, which affect the sustainability of the “Huimin Insurance”. Conclusion: As a new attempt in the construction of a multi-level medical insurance system, government departments should provide holistic governance from the perspective of top-level design to support the development of the “Huimin Insurance”, including clarifying the boundaries of government market responsibilities, promoting systematic support from government departments, strengthening information governance tools, and realizing multiple co-governance by improving the level of social participation.

【Key words】 Huimin Insurance; Government mode; Holistic governance

伴随疾病谱转变、人口老龄化等社会经济环境的变化,居民健康需求日益多元化,健康保障需求也

相应提升,使得医疗保障体系发展不平衡、不充分的结构缺陷愈发凸显。^[1]我国已建立起以基本医疗保

* 作者简介:王琼洋(1987年—),女,博士研究生,主要研究方向为社会保障政策、慈善事业。E-mail: 416505854@qq.com
通讯作者:郭珉江。E-mail: guo.minjiang@imicams.ac.cn

险、补充医疗保险、医疗救助为主体的覆盖全民的三重保障制度,但政府主导的基本医保在分散居民疾病经济风险中承担绝对责任,而商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等补充保障模式发展滞后,政府、市场和社会之间未能充分互补衔接^[2],对于医疗费用较高特别是罹患重特大疾病的患者,仍然面临较高的个人自付费用^[3]。中共中央国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号)明确提出,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体系,从顶层设计层面明确了以三重保障为主体,商业健康保险等多种补充医疗保险共同发展的体系结构。在此指引下,“惠民保”迅速发展,并正在成为政府部门支持补充医疗保障发展的重要发力点,使其成为有别于其他商业健康保险的显著特征,有研究显示,政府部门支持的惠民保产品占全部惠民保产品的比例高达70%。^[4]这既是构建“共建共治共享”的多层次医保体系的内在要求,也是深化医保领域供给侧改革,实现治理主体协同整合的重要内容。然而,由于其产品形态仍处于探索中,各地政府部门在支持惠民保发展过程中如何塑造新型治理机制,以保证既不“缺位”避免市场逐利化机制带来公众利益受损,也不“越位”防止市场僵化,成为惠民保步入规范化发展轨道的重要议题。^[5-7]本文在梳理我国惠民保发展现状的基础上,基于“整体性治理”理论系统分析典型地区政府部门支持惠民保发展的治理机制,并比较其治理效果和存在问题,为进一步优化政府部门支持惠民保发展提供借鉴。

1 我国惠民保产品发展现状及典型特征

1.1 发展现状

惠民保是以“政府主动介入、保险公司市场运营、居民自愿参保、保障重特大疾病”为主要特点、具有“低门槛、低保费、高保额、高赔付率”等普惠性特征的商业医疗保险。^[8]其雏形始于2015年深圳市政府部门与商业保险公司共同推出的“重特大疾病补充医疗保险”,2018—2019年,南京、珠海、广州等地随之推出类似产品。2020年全国有23省83地开通112款惠民保产品,覆盖人口4000万,保费收入46亿元。^[9]2021—2022年,加入惠民保产品运营的城市进一步增加,截至2022年底,全国28个省共发行了223款惠民保产品,1.23亿人参保,保费收入约135

亿元^[10],并呈现出“目录内向目录外扩展”的待遇特征、“市级向省级延伸”的覆盖特征、“单一部门向多部门协作”的管理特征(图1)。以2022年处于保障期的167款惠民保产品为例,近七成产品覆盖基本医保目录外保障内容。截至2023年8月,22个省份出台了31个省级惠民保产品(表1),快速推动了惠民保产品的覆盖人群和保障范围的扩展。

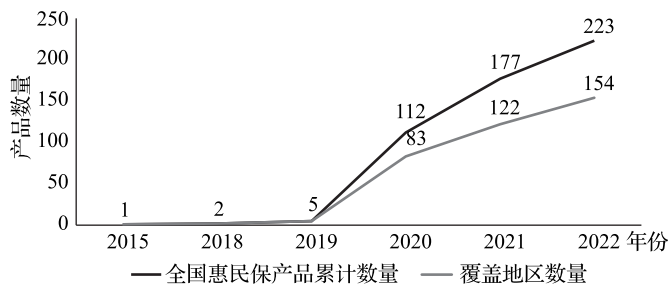


图1 2015—2022年惠民保产品数量

表1 2023年省级惠民保产品

省份	产品名称	首期发行年份
北京	北京普惠健康保	2021
北京	京惠保	2020
天津	天津惠民保	2022
天津	天津津惠保	2020
河北	河北惠民健康保	2021
河北	冀安保	2022
河北	冀惠保	2020
河北	燕赵健康保	2021
山西	晋惠保	2020
内蒙古	内蒙古惠蒙保	2022
内蒙古	内蒙古惠民保	2022
辽宁	惠辽保	2022
吉林	吉康保	2021
黑龙江	龙江惠民保	2022
上海	沪惠保	2021
江苏	江苏医惠保1号	2021
安徽	徽康保	2022
福建	惠闽宝	2022
山东	山东新民保	2022
河南	中原住院补充医疗保险	2022
湖北	360湖北城惠保	2020
湖南	湖南爱民保	2022
湖南	湖南全民保	2020
湖南	湘惠保	2021
广西	桂民保	2021
广西	惠桂保	2020
海南	惠琼保	2020
重庆	渝快保	2021
贵州	贵惠保	2022
宁夏	宁惠保	2020
青海	青海惠民保	2021

资料来源:作者根据网络资料自行收集。

1.2 典型特征

作为一项兼具商业化运营和普惠性保障双重特征的商业健康保险,惠民保与传统商业健康保险和社会医疗保险中的补充保障制度即大病保险均有显著差别,主要体现在:

1.2.1 准入门槛更低,具有更高的保障可及性

惠民保相比传统商业健康保险的投保条件更为宽松,不仅允许老年人投保,对既往症人群的投保限制也逐步放松,由最初的“不保”过渡到“可保不赔”以及当前普遍采取的“可保可赔”策略。同时其保费标准基本保持在百元左右,相比动辄上千元的商业健康保险,公众对其支付能力更强,缓解了公众投保的逆向选择,进一步提高了该类保障的可及性。

1.2.2 保障范围更广,对于个体具有更强的风险保护力

与基本医保和大病保险相比,惠民保产品具有典型的“补充”保障作用,主要覆盖基本医保目录内外的自费费用,且其保额普遍超过百万,因此能够形成大病保险之上的叠加保障,进一步化解投保个体的医疗经济风险。

1.2.3 政府支持力度更强,具有较低的交易成本

惠民保的普惠性质使得其发展具有一定的正外部性,得到了政府部门的高度支持,这是使其实现规模化发展以保持“低保费”和“高保额”产品形态的重要基础。政府部门的价值引导、政策支持、数据支持、筹资支持等方式无形中降低了产品运营的交易成本,为其进一步实现“以量换价”换取了空间。

由此可见,尽管惠民保从性质上仍属于商业健康保险,但其在多层次医保体系中发挥了介于基本医保和补充医疗保障之间的过渡作用。从覆盖人群角度,其不同于基本医保的全民覆盖和传统商业健康保险的选择性覆盖,而是具有自愿投保的广覆盖特征;从覆盖服务角度,其兼顾基本医保目录内外保障,但需要在筹资水平上有选择的提供目录外保障;从覆盖水平角度,其在基本医保之上提供了额外的风险保护。

2 政府支持惠民保发展的整体性治理模式

从我国多层次医保体系发展进程来看,尽管取得了“立梁架柱”的重要突破,但制度碎片化、信息割裂化、利益复杂化等问题仍不同程度地影响着各个层次之间的衔接整合。^[2]从内部需求来看,其核心难点体现在不同保障层次制度供给的结构失衡、功能

交叠和管理服务的衔接不畅;从外部需求来看,其核心难点体现在不同制度类型的医药服务购买机制和监管机制的不协同。因此,优化多层次医保体系的重点应是通过协调、合作、整合来解决这些碎片化难题。

在公共事务日益多元化、复杂化、信息化背景下,新公共管理理论和实践面临巨大挑战,整体性治理理论应运而生,该理论由英国学者佩里·希克斯提出,其以公众需求为治理导向,以信息技术为治理手段,以协调、整合和责任为治理机制,跨越组织功能边界,在政策、规章、服务、监督四个方面,对治理层级、功能、公私部门关系及信息系统等碎片化问题进行有机协调与整合,为公众提供无缝隙的整体性服务。^[11]整体性治理理论与公共服务治理问题和信息化时代治理工具的高度契合,使其迅速得到了理论和实践的重视,并被运用于英国、美国、澳大利亚和日本等多个国家的改革实践。^[12]我国近年来积极尝试运用这一理论来解决国内的公共服务问题,如在大部制改革、公共服务跨域治理、府际关系协调等方面开展了研究并取得了一些成果。^[13-14]政府部门作为公共利益的代理人,既是推动多层次医保体系发展完善的宏观管理者,也是制度公平效益的受益者,其在组织内部各层级、各部门相互协作与引导市场和公众有效合作过程中建立的规制机制与整体性治理理论所蕴含的公共需求导向、跨界多元、整合协调、信息支撑等治理理念相契合,以此为基础建立分析框架有助于从顶层设计角度系统解释政府部门作为管理者、参与者、监管者等多重角色支持惠民保发展的协同体系和机制,从而为规范政府支持惠民保发展的工具措施提供理论参考。^[15]

基于惠民保的普惠属性和商业运作特点,政府部门支持其发展的整体性治理目标是构建不同政府层级、主体以及保险企业之间分工协作的整合性运作,形成不断促进社商融合和公共利益提升的治理环境。纵向来看,整体性治理体现在医保体系内部管理层级划分。随着基本医保统筹层次的逐步上移,其治理体系已形成“国家规划—省级管理—市级运行”的分层结构,惠民保的有效运行则需瞄准“待遇清单有效补充—信息化平台有效接入—运行管理有效衔接”的目标实现精准嵌入,从而与地方医疗保障普遍性缺口形成互补,并需要根据政府融资能力、项目运营能力、社会付费能力等多重因素选择不同

的“政府市场公共产品供给层级”。^[16] 横向来看,整体性治理体现在多层次医保体系外部的协同机制。惠民保作为一项保险产品的创新,其可持续发展的前期是多元主体的价值统一,并且更多体现在多层次医保体系之外的政府部门、市场主体和社会群体的协同。通过医保、金融监管、财政、大数据管理、医疗机构等公共部门内部的有效协作,保险企业、医药企业、医疗大数据平台等市场生态建设,以及社会公众的监督评价,最终实现惠民保的可持续发展。整体性治理的结构依赖于各类微观治理工具,其关系到“如何将政策意图转变为管理行为,将政策理想转变为政策现实”。^[17] 根据国内外学者对治理工具的构型研究^[18-19], 本文认为政府部门支持惠民保发展的治理工具主要分为六类:一是支撑政府部门内部纵向管理和横向协作的组织工具;二是规范惠民保产品定位的政策工具;三是实现多层次医保体系设计运行的信息工具;四是引导保险公司及其他市场主体开发和运营惠民保产品的市场化准入工具;五

是社会公众作为“被服务方”对惠民保运营效果的监督评价工具;六是政府部门及保险公司通过宣传教育、信息披露等方式与社会公众互动的公共沟通工具。

3 当前政府支持惠民保发展的主要治理模式

随着惠民保产品在全国不断扩展,政府将惠民保作为以市场化机制提升医疗保障水平的重要手段,对惠民保业务的参与度越来越深。根据不同地区政府部门对惠民保产品的支持程度,普遍将其划分为政府引导型、政府指导型、政府主导型三种类型^[7],也有研究称其为弱参与型、中参与型、强参与型^[20], 本文选择后者的分类体系以具有内涵的一致性。利用上文对政府支持惠民保发展的整体性治理结构模型,本节重点分析不同类型政府支持的治理模式,并以参保率作为代表性指标分析不同模式的实施效果(表 2)。

表 2 不同政府支持模式特点及参保分析

模式	惠民保定位	整合特点	治理工具	发挥作用	参保水平
弱参与型	一般意义的商业健康保险	基于职能划分的结构性整合,不涉及运行机制的交互	政策工具和宣传工具为主,鲜有其他工具运用	通过政府公信力提升公众商保认知水平及产品可及性	20% 以下
中参与型	介于基本医保和商保之间的新型补充医疗保险	基于资源要素互动的机制性整合,不涉及或较少涉及产品具体运行过程	信息工具广泛应用,市场化机制和监管工具得以初步运用	通过公共资源让渡降低惠民保运营成本,提升公众商保服务利用的便利性	20% ~60%
强参与型	准政策型商保产品	统一管理框架的功能性整合,参与投保、筹资、待遇结算等各个环节具体运行	强调组织工具介入,市场化准入与退出机制普遍应用,监管工具进一步充分利用	通过行政干预同步提升商保覆盖面和产品公益性	60% 以上

3.1 弱参与型

弱参与型模式主要形成于惠民保产品探索期。该模式下,纵向和横向的跨层级跨部门协作体系较为薄弱,多为以保险公司为中心的惠民保运营团体与个别政府部门(主要为医保部门)合作,政府支持工具主要为“政策工具”与“宣传工具”,政策工具体现在对惠民保覆盖人群、保障范围、运营管理等多方面的“普惠性”要求;宣传工具体现在通过出席发布会、署名指导单位、官方网站宣传等方面的政府背书。政府部门通过政策引导和宣传推广的协同支持,打破了传统商业健康保险对老年人、带病体等高医疗需求人群的限制,同时提高了惠民保的社会认知水平,从而提高产品渗透率。^[21] 其本质上仍将惠民保产品定位于一般意义的商业健康保险,支持重点在于保障责任上的划分,即结构性协同,但在运行体系上与基本医保仍相互独立,协

同资源共享水平和协同机制互动性均较低,对疾病经济风险不高或商业保险意识较低人群的投保意愿刺激效果有限。从实践效果来看,这一模式下的惠民保产品参保率往往较低,如广东省 21 个地区的惠民保产品运行结果显示,以业务指导为主的弱参与型政府支持下产品投保率普遍在 3% ~20% 之间。^[22] 在投保门槛较低的情况下,存在一定的逆向选择,产品可能面临较高的超支风险。

3.2 中参与型

中参与型模式是“惠民保”先行地区政府部门深化多层次医保体系发展的重要尝试,相较于定位于市场运行之外的弱参与型,该模式在政策和宣传投入的基础上,更加注重政府与市场在运行层面的多方位协同,通过对惠民保运行提供更多公共资源,降低其运行成本并提高服务效率,并参与产品

设计以保证其对基本医保的精准补位,形成多层次保障体系生态激发保障合力^[23],北京、上海、江苏徐州、四川成都等地均通过此类模式推动本地惠民保的快速发展。政府中度参与模式下政府部门的支持策略使得惠民保产品更加贴合本地的补充保障需求。对于东部发达地区,其健康服务需求更为多元化,政府部门在推进惠民保产品时更加注重对居民“基本以外”的医疗服务保障需求的回应,如北京“普惠健康保”将100种海内外特药纳入保障^[24];对于中西部地区,其基本医保保障水平仍有不足,惠民保定位更侧重于防范化解重特大疾病的经济风险,如成都“惠蓉保”在医保部门的指导下,一期和二期均以保障目录内高额自付费用和特药费用为主^[25]。

该模式往往注重信息化工具的使用,并逐步建立了相应的市场准入机制和监管机制。信息工具主要体现在利用医保部门积累的基本医保参保和报销数据,为惠民保产品设计提供精算依据,以提供其定价和保障范围设计的精准性,以徐州市的“惠徐保”为例,其在设计之初由医保部门与保险公司在签订保密协议并确保信息安全的基础上,向商保公司共享了近3年的医保运行统计数据,创新地将“国家谈判药”门诊报销后的自付费用纳入“惠徐保”保障范围,提高了保险产品的“补充”价值。信息系统支持着重于强调服务协同,从投保阶段的参保身份核验到投保后的理赔信息审核,商业健康保险产品的运营均需要得到基本医保系统的支持,部分地区还通过将惠民保结算纳入基本医保一站式结算进一步提升服务体验。上海市大数据局为“沪惠保”投保、理赔、给付提供了信息化支撑,不仅通过随申办、支付宝、微保、微信公众号等渠道,为相应的保险业务提供网络通道,还利用健康医疗大数据实现健康体与非健康体投保时的既往症实时查询,提高了投保前保障权益的透明度,避免因信息不对称而导致的投保体验不佳等问题。^[26]市场准入机制主要体现在对经营惠民保市场主体的准入以及相应公共资源的授权,如通过招投标、谈判等方式选择保险公司、平台服务企业等,并通过有条件地开放职工医保个人账户投保,利用“心理账户”效应提高公众的投保意愿,截至2022年11月,全国已有128个地级市支持使用医保个人账户支付惠民保保费,此类产品的投保率为未开放个人账户投保产品的3~6倍。^[4]监管工具立足于规范惠民保运行的公益性目标,重点强

调对承保机构、第三方参与机构的资质审核,运行信息披露以及效果评估等方面,如上海银保监局印发《上海市医保专属商业健康保险业务管理》,从经营要求、产品管理、业务管理、财务管理、信息披露等方面对沪惠保运营提出监管要求,着重于“红线”管理。该模式将惠民保定位于基本医疗保险和商业健康保险之间的一种新层次的补充医疗保险,兼具公益性和市场化的双重特点,政府支持的重点在于提高政府与市场在医疗保障相关资源要素配置的协调性和互动性,即机制性协同,通过提升基本医保与惠民保运行的整体性,从而向公众提供紧密衔接的多层次医疗保障。公开数据显示,中度参与模式下惠民保的平均参保率超过20%^[27],如截至2022年6月上海沪惠保第一期参保人数超739万,投保率达38.49%,赔付率为82%^[28]。

3.3 强参与型

随着各地惠民保由初步落地向持续发展阶段的过渡,也逐步由“功能性目标”向“可持续性目标”过渡,需要更多政府部门参与以规范产品设计、运营、服务、监管等全流程环节的行为并降低各个环节的交易成本,部分地区采取了从政府层面统筹管理的强参与型模式。从创新扩散的路径来看,政策创新中期往往面临着公众的诉求越来越多元化、复杂化的过程,单一政府部门必然需要联合更多的外部合作者以提高创新服务的整体性优化。^[29]促使惠民保这一业务模式创新上升为地方政府行政事务的内在动力来源于两个方面,一是其保障功能与区域发展规划的嵌入;二是区域创新技术条件的成熟。这一模式往往以纵向的宏观目标推动为前提,跨部门协作机制为基础,覆盖政策支持、组织动员、运营支持、绩效考核全链条的支持模式。在此模式下,惠民保被打造成一类准政策类保险产品,公益性属性更加明显,政府支持的目标更倾向于将其固化为基本医保之外的城市定制型补充保障,与社会医疗保险实现功能性协同。在政府的强参与下,产品往往具有较高的群众参与度和关注度,同样具有高赔付率、高响应性的监管要求。如浙江省医疗保障局、浙江省财政厅、中国银行保险监督管理委员会浙江监管局、国家税务总局浙江省税务局于2020年联合发布了《关于促进商业补充医疗保险发展 进一步完善多层次医疗保障体系的指导意见》,从科学遴选产品和保险公司、合理确定保险待遇、加强引导支持、多元筹

资鼓励参保和提高产品运营便利性等方面明确了综合性的支持举措。2021 年,浙江省医疗保障局、浙江银保监局、浙江省大数据发展管理局联合下发《关于进一步推进商业补充医疗保险促进共同富裕示范区建设的通知》,进一步对商业补充医疗保险健康有序发展提出明确要求,按实际资金赔付要达到协议赔付率 90% 以上,待遇覆盖面达到一定比例的要求,及时调整赔付责任和起付线。在推动群众参保的同时,浙江省整合政策性扶贫类商业补充医疗保险,由财政出资对贫困对象投保资助^[6],以“补缺口”的方式最大限度实现惠民保的广覆盖。以此模式为代表的浙江丽水、衢州、绍兴等地惠民保产品均获得了超过 60% 的高参保率,截至 2021 年 9 月,浙江省惠民保参保人数 1 825.8 万人,平均投保率达 43.1%,同时在政策要求下普遍开展了一站式结算,赔付率均高于 90%。^[30]

4 惠民保发展中整体性治理问题

从当前惠民保发展现状来看,政府部门的支持程度逐步加深,并带来了治理工具的逐渐成熟和治理模式的升级,但大部分地区仍停留在治理工具的叠加使用,未能形成纵横交错的组织合力,与整体性治理理念仍然存在一定差距,需要进一步正视这些问题并挖掘其深刻原因,以优化惠民保发展的宏观治理环境。

4.1 惠民保发展定位模糊,制度基础仍较为薄弱

惠民保产品发展作为我国多层次医保体系建立的重要尝试,也是探索医保领域“有为政府和有效市场深度整合”的重要契机。然而,从当前各地惠民保发展定位来看,既有将其作为基本医保的必要补充进而强烈支持的类型,也有视其为纯商业保险任其发展,还有地区将其作为巩固脱贫攻坚成果的额外保障后备手段,造成了各地区惠民保产品受众不一、保障效果和运营水平参差不齐的状况,体现了其发展初期特有的价值模糊性,也反映了其制度基础仍然较为薄弱的现实情况。部分地区还出现一城多险、省市产品并存等现象,产品同质化竞争弱化了补充保障效果,不利于其可持续发展。

4.2 信息化工具对整合性治理结构支撑不足,影响惠民保产品设计及精准保障

保险产品设计的“大数法则”需要基于大样本的概率数据,对于健康险产品,主要表现为不同年龄段

保障对象的疾病患病率、发病率、就诊率等人群数据。作为普惠性质的惠民保产品,其保障对象往往仅要求“参加基本医保”,使得其能够相对全面地定位于“目标人群”。但限于健康医疗大数据的分散存储、标准不一、开放程度低等客观现实,部分地区保障方案设计的数据基础不足,并未结合当地经济发展水平、医疗费用水平、区域人员年龄结构、病种结构等基本要素,也未充分利用既往医保数据进行精算定价等^[8],导致产品设计普遍存在科学性不足、同质化严重等问题,影响了产品的可持续性^[12]。同时,限于当前医保信息系统省级部署与市级应用仍未全面集成,大部分地区仅能实现产品设计端的数据共享,在投保、理赔等服务端的系统对接还尚未普及^[31],造成部分既往症投保群众在投保与享受待遇之间存在落差,理赔待遇享受滞后等问题,阻碍了产品服务的透明化和服务效率的提升。

4.3 市场准入及退出机制仍不成熟,治理效果预期不足

惠民保的商业保险定位决定了其需要依赖完善的市场化工具以实现充分竞争促进产品创新,需要政府部门建立公平、透明、科学的市场化准入机制,并建立持续的评估、退出机制^[32],以确保各方目标与多层次医保体系建设目标的协调统一。但目前惠民保运行保险公司、第三方机构等市场主体的遴选、评估和退出机制方面仍然缺少明确的规范指引。如承保公司遴选,既有通过政府招标方式确定的行政模式(如深圳),也有以医保部门、银保监部门、保险行业协会等相关机构设计遴选指标综合评估的经验模式(如汕头),但大部分地区在遴选单位过程中仍缺乏明确标准。^[5]而在惠民保运行过程中对各市场主体的运营能力、服务效率、信誉水平等方面的跟踪评估仍然不足,对其信息披露、营利约束等方面的要求缺乏可参考的管理依据。相关机制的不健全不仅为惠民保的持续运营带来潜在风险,也使得政府部门难以以权衡监管尺度造成过度监管或疏于监管的不规范支持行为,造成市场主体的预期不足,对惠民保健康可持续发展以及政府的公信力带来不利影响。

5 基于整体性治理视角的规范支持惠民保发展建议

作为多层次医保体系建设过程中的崭新尝试,惠民保的发展过程中面临的一系列问题越加需要从

顶层设计层面实施整体性治理,从而使得社会医疗保险保基本、广覆盖、高可及特点与商业医疗保险重运营、强创新的优势形成互补,进一步放大多层次医疗保障体系的综合效能。立足多层次医保体系的建设目标,以及当前群众商保意识不足、商业健康保险发展不充分的客观现实,政府的支持惠民保可持续发展过程中不应是简单地划清界限,也不能直接将其归于与大病保险相类似的政策性保险,而应在明确其市场化定位的基础上,推进多种治理工具的应用,从整体性治理的角度为其营造良好的社会经济环境。

5.1 厘清政府市场职责边界,合理设置保障待遇

多层次医疗保障制度体系下共建共治共享首先要求权责清晰^[33],厘清政府、市场、社会等各个治理主体的责任边界和决策权限,并且在各自的责任边界和决策权限范围内为广大人民群众提供无缝衔接、高质量高水平的医疗保障服务,是实现整体性治理的前提。^[34]政府部门需进一步优化基本医保制度设计、管理方式,提升基金使用效率,促进制度体系的成熟定型和规范统一,从而为惠民保的发展以及其他不同类型的商业健康保险提供足够的发展空间。商业保险机构应从普惠共享角度出发,发挥主动性优化产品设计,充分利用精算手段、保险科技和多元化市场主体的协作,提高惠民保产品与区域基本医保缺口的衔接水平,满足人民群众多元化医疗健康保障需求。

5.2 推动政府部门系统化支持,优化治理协同机制

在创新体系建设过程中,政府的角色一方面表现为推进物质性和制度性基础设施建设的元治理;另一方面表现为引领资源配置,赋能具有正外部性的创新活动。^[35]规范支持惠民保发展,需要整合行业监管、医疗保障、卫生管理、社会管理等多方面政府部门职能进行系统化协作,通过协同治理机制提高其可持续性。从行业监管角度,应着重规范商业保险公司经营行为,促进公平竞争,避免市场主体盲目上线产品和过度宣传等非理性行为,营造良好的市场秩序。从卫生健康管理角度,需进一步明确惠民保在多层次医保体系中的功能定位,加强其与基本医保在筹资标准、保障待遇、服务体系、监管体系等方面的有序衔接,同时强化卫生健康服务整合与监管,健全协同高效的联动体系。从社会管理方面,加强数据管理、财政税务、民生保障等多维度的监管和

支持,从而有针对性地降低惠民保产品运营的交易成本,提升群众补充医疗保险的可及性。

5.3 强化信息化治理手段,提升惠民保与基本医保衔接水平

充分运用数据共享、系统联通等信息化治理手段,实现多层次医保体系在服务层面的无缝衔接,是政府部门通过公共资源要素配置支持惠民保发展的重要方式。一方面需进一步明确医保数据使用权限和适用范围,通过分级分类开放共享和规范合理审查授权,在充分保障公民个人隐私的前提下,促进商业保险公司通过利用相关数据,分析掌握群众差异化的医疗卫生需求,助推保险精算产品的创新发展。另一方面需探索区域商业健康保险信息平台与医保信息平台、医疗服务系统的联通机制,通过统一开放接口、提高联通层级等方式提高联通效率,强化医疗健康大数据应用,推动健康保险与健康管理融合发展。

5.4 提高社会化参与水平,实现多元共治格局

整体性治理范式要求以多元化为导向。惠民保的发展,本质上是政府、市场、社会功能协同的产物,在政府整体性治理视野下,应充分利用行业协会、科研机构、群众组织等多种社会性组织的第三方监督、评价和反馈机制,辅助完善市场准入和退出机制,实现多元参与的共治格局。行业协会主要通过行业自律规范惠民保产品经营行为,维护市场秩序。科研机构应加强对惠民保产业发展、产品设计、运行评价的研究,促进惠民保对多层次医保效能的提升。同时,还应加强惠民保相关信息披露,鼓励群众通过各种渠道了解、反馈保障问题,形成社会监督。通过社会组织的“被动治理”向“主动参与”转变,促进政府对惠民保发展整体性治理的长效发展。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 申曙光, 张家玉. 医保转型与发展:从病有所医走向病有良医[J]. 社会保障评论, 2018, 2(3): 51-65.
- [2] 张宗良, 褚福灵. 中国多层次医疗保障体系再思考:兼析补充保障的模式创新与协同发展[J]. 经济社会体制比较, 2023(1): 79-92.
- [3] 郑洋洋, 杨萌, 符明龙, 等. 美国 Medicare 社商合作模式对我国“惠民保”发展的启示 [J]. 中华医院管理杂志, 2022, 38(12): 896-900.

- [4] 许荣庭, 沈袁恒. 普惠型医疗保险发展: 实践困境与优化方向[J]. 西南金融, 2022(1): 40-51.
- [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] 王平洋. 试论医保部门在“惠民保”发展中的责任和作用[J]. 中国医疗保险, 2022(6): 113-117.
- [7] 马振涛, 臧春静. 基本医保约束下惠民保运行机理、发展趋势与政策建议[J]. 西南金融, 2022(12): 56-68.
- [8] 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(11): 90-99.
- [9] 郑秉文. 惠民保的政策红利与制度创新[J]. 中国卫生, 2021(9): 29-31.
- [10] 于保荣, 王庆. 中国惠民保产品的性质、利益相关方与发展趋势[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(4): 15-18.
- [11] 李峰. 整体性治理: 应对我国社会组织治理碎片化的新范式[J]. 学习与探索, 2020(12): 57-62.
- [12] 韩小凤. 从传统公共行政到整体性治理: 公共行政理论和实践的新发展[J]. 学术研究, 2016(8): 77-82.
- [13] 郝海波. 整体性治理视阈下政务服务“跨省通办”的现实困境和实践进路: 以婚姻登记“跨省通办”试点为例[J]. 中国行政管理, 2022(6): 12-18.
- [14] 杨晶, 钟巧, 邓大松. 中国退役军人社会保障一体化改革: 实践逻辑、内生困境及整体性治理转向[J]. 公共行政评论, 2023, 16(4): 1-17, 195.
- [15] 郭珉江, 李亚子, 刘阳. 我国惠民保发展的社商融合模式分析及整体性治理建议[J]. 中华医院管理, 2023, 39(7): 516-520.
- [16] 吴曷兵, 贾康. 政府与市场合作供给公共产品的理论分析和制度设计[J]. 江西社会科学, 2023, 43(5): 157-171, 208.
- [17] 陈振明, 薛澜. 中国公共管理理论研究的重点领域和主题[J]. 中国社会科学, 2007(3): 140-152, 206.
- [18] 孙志建. 政府治理的工具基础: 西方政策工具理论的知识学诠释[J]. 公共行政评论, 2011, 4(3): 67-103, 180-181.
- [19] 周超, 毛胜根. 社会治理工具的分类与型构: 基于社会治理靶向和行动逻辑的分析[J]. 社会科学, 2020(10): 43-52.
- [20] 胡瓔珞, 李成志. 城市定制型商业健康险发展现状的若干阶段性思考[J]. 中国保险, 2022(8): 8-15.
- [21] 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.
- [22] 王静曦, 周磊. 政府与市场协同完善多层次医疗保障体系研究: 以广东惠民保为例[J]. 保险理论与实践, 2023(1): 88-109.
- [23] 冯鹏程, 朱俊生. 普惠补充医保: 特征、方案比较与可持续发展[J]. 中国保险, 2021(5): 13-24.
- [24] 武迪. 北京普惠健康保特点分析与发展探究[J]. 上海保险, 2021, 433(11): 43-45.
- [25] 万娟. “惠蓉保”产品的定价研究[D]. 成都: 西南财经大学, 2022.
- [26] 许闲. 沪惠保周年考: 惠民效果与升级扩容[J]. 上海保险, 2022(5): 5-8.
- [27] 阎建军, 万广圣. “惠民保”模式向何处去[R]. 北京: 国家金融与发展实验室, 2022.
- [28] 中国经济网. 沪惠保首年运营“成绩单”出炉! 赔付 18.9 万件 总赔付额超 7 亿元[EB/OL]. (2022-06-30) [2023-06-05]. http://finance.ce.cn/insurance1/scrollnews/202206/30/t20220630_37819424.shtml
- [29] 钟哲. 地方政府社会治理创新可持续性提升的路径选择: 以制度伦理为视角[J]. 东北师大学报(哲学社会科学版), 2015(2): 11-16.
- [30] 龙格. 2022 年惠民保的四大热点及未来发展趋势[J]. 中国保险, 2023(2): 12-20.
- [31] 刘阳, 李亚子, 郭珉江, 等. 基于“惠民保”的医保数据共享模式研究[J]. 中华医院管理杂志, 2022, 38(12): 901-905.
- [32] 朱铭来, 王本科, 陈召林. “惠民保”的价值评估和监管模式[J]. 保险理论与实践, 2021(10): 12-29.
- [33] 吕国营. 新时代中国医疗保障制度如何定型?[J]. 社会保障评论, 2020, 4(3): 39-46.
- [34] 苏敏, 张天娇, 张苇乐. 多层次医疗保障体系的整体性治理路径[J]. 中国医疗保险, 2023(2): 64-68.
- [35] 顾昕. 共同富裕的社会治理之道: 一个初步分析框架[J]. 社会学研究, 2023, 38(1): 45-67, 227.

[收稿日期:2023-06-14 修回日期:2023-11-05]

(编辑 薛云)