

工作论文

SSL Working Paper Series

WP No.137-20211102

中国社科院世界社保研究中心 主办



本期刊发的《工作论文》是由郑秉文、马艺方撰写的《商业保险参与‘共建共治共享的医保治理格局’的逻辑与建议》。如引用，请征得作者或本实验室的同意——编者。

商业保险参与“共建共治共享的医保治理格局”的 逻辑与建议

郑秉文

中国社科院世界社保研究中心主任

马艺方

中国社会科学院大学研究生院博士生

摘要：引入社会力量参与医保经办服务已成为我国医疗保障制度改革的发展方向。经办制度在整个医疗保障制度中的地位不容忽视，从我国实践进程来看，商业保险机构参与医保经办服务的覆盖面逐渐扩大，其成效也十分显著。社会力量参与医保经办服务是医保制度发展的大势所趋，也是国家政策和战略的要求。从其内在逻辑来看，医保经办引入社会化因素是回归本源，商业保险机构参与医保经办服务能在唤起公众理解、制衡供求关系、减少信息不对称、提高经办服务效率等方面起到作用，其核心是地位平等、共享共赢原则下的社商合作。根据多

地的实践经验，商业保险机构参与医保经办服务时，应在运营经费来源、合同最低期限、盈利比例区间、税收优惠政策、防止过度竞争等方面进行规范。

关键词：商业保险；医保经办；共建共治共享；医保治理

2020年2月，中共中央国务院印发的《关于深化医疗保障制度改革的意见》提出，要“持续推进医保治理创新。推进医疗保障经办机构法人治理，积极引入社会力量参与经办服务，探索建立共建共治共享的医保治理格局。规范和加强与商业保险机构、社会组织的合作，完善激励约束机制”。中央的改革思路已经十分清晰，引入社会力量参与医保经办服务，已不仅仅是许多地方政府的实践探索，而是已经上升为国家要求积极推进的重要政策措施，是提高我国医保治理水平的重要途径之一，也是我国医疗保障制度未来的发展方向。那么，从根本上来讲，究竟为什么要将社会力量引入医保经办服务？社会力量将如何助力建立共建共治共享的医保治理格局？

由于我国当前实践探索中主要以商业保险机构参与医保经办服务为主，因此，本文将商业保险机构为代表，探讨社会力量参与医保经办服务的内在逻辑与政策建议。

一、引入社会力量参与医保经办服务是现实需要

（一）经办制度改革是医保制度改革中不容忽视的重要环节

1998年12月，国务院发布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号），实施40多年的公费劳保医疗制度就此结束，城镇职工基本医疗保险制度开始在全国普遍建立起来，实现了历史性的转变和跨越式的发展。以44号文件为标志，中国的医疗保障制度改革历经20多年的发展，建立起了世界上规模最大、覆盖人数最多的医疗保障制度体系。但是，在长期的实践过程中，许多问题和矛盾逐渐暴露出来。比如，随着医疗费用的快速上涨，基金支出压力显著加大；经办机构的管理能力明显不足，服务有待进一步优化；等等。这其中的不少问题都反映了我国医保治理能力的薄弱，同时也显现出坚持“三分政策、七分管理”理念的重要性，而对经办管理制度进行改革则是能够有效提高医保治理能力的重要途径之一。

在医保经办管理体系之中，医保经办机构是发挥作用的最主要角色之一。从概念上来看，医保经办机构是由政府设立、旨在依法为参保人提供医疗保障服务的组织。其主要职能包括参保登记、缴费记录、基金管理、费用支付审核、医疗服务监管等。在管办分离、政事分开的原则和要求下，医保经办机构的角色应是医保制度和政策的执行机构，专注于提供各项医保经办服务。在确保医保基金发挥最大使用效率、确保医保制度稳健运行和可持续发展、确保人民群众的基本医疗保障权利不受损害等方面，医保经办管理机构都发挥着极其重要的作用。反观当前的现实情况，我国多数医保管理经办机构既是政策的制定者，同时也是服务的监管者，执行与监管之间缺乏一定的边界划分，在管理能力与效率上还有待提高。医保经办管理是保证医保制度顺畅运行的重要因素，而医保经办制度的改革则是提升医保治理能力的关键。因此，在深化医疗保障制度改革的进程中，需要重视经办环节的社会化改革，建立健全医保经办服务体系，不断提高医保经办的管理水平。

（二）社会力量参与医保经办服务是医保制度实践进程发展的大势所趋

随着医改进入深水区，利益主体的多元化诉求日益明显，改革的阻力不断加大，各种问题也层出不穷。比如，基金管理能力和监管手段普遍不足，医保管理服务效率有待提高，人工智能和大数据等信息化技术应用不足，参保人对医保服务的满意度还有提升空间，统筹层级也有待提高。面对人员编制不足、专业化程度较低、经办服务效率不高等种种困境，十多年来，我国湛江、厦门、马鞍山等多地都在商业保险机构介入医保经办方面进行了一定的探索，以试图解决上述问题。总的来说，这些尝试取得了一定的成效，引起了社会各界的高度关注。

从当前商业保险机构参与医保经办服务的整体情况来看，不同制度的社会化改革的进程有所不同。首先，对于大病保险、长期护理保险而言，在制度建立之初，其经办管理体系大多实行的就是社会化模式，商业保险公司几乎与这些社会保险共生共存，成为社会保险不可分割的一个组成部分。2019年，全国90%以上地区的大病保险都实现了由商业保险机构进行承办^①；长期护理保险的15个试点城市中，有13个由商业保险机构参与经办^②。其次，对于城乡居民基本医疗

^① 《国家医疗保障局关于政协十三届全国委员会第二次会议第0153号（财税金融类第012号）提案答复的函》（医保函〔2019〕169号），见国家医疗保障局官网，http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/10/21/art_26_1871.html

^② 《国家医疗保障局对十三届全国人大二次会议第1401号建议的答复》（医保函〔2019〕52号），见国

保险而言，其经办体系社会化改革后来居上，从全国范围来看，相当一部分地区已经完成社会化改革。最后，对于城镇职工基本医疗保险而言，目前只有社会力量参与较少，基本维持原状。

从目前社会力量参与医保经办服务的通行做法来看，一般是由地方政府通过购买服务的方式使商业保险机构参与进来，这些商业保险机构根据合同约定，不同程度地承担医疗保险经办业务，涵盖基础柜面服务、参保人员就诊和医疗费用支付的审核稽查、定点医疗机构的监督检查、医保基金的风险控制等工作内容。商业保险公司受政府委托，提供医保经办服务，收取一定的管理费，并不承担基金亏损的风险。除此以外，对于大病保险、长期护理保险等险种，部分地区还采用了承办保险或与政府联合共保的方式，此时商业保险公司将承担保险基金全部或部分的风险。这些试点与探索多数都取得了一定的成绩，降低了医保经办管理的运行成本，提高了医保经办的服务水平。

总体而言，从人口覆盖面和基金支出比例来看，社会力量参与的医保经办体系至少已占据“半壁江山”。比如，就 2018 年商业保险机构参与的各项医保经办项目而言，其受托管理基金合计 381.45 亿元，保费收入 285 亿元，服务人数达到 8.45 亿人^①。而且，大多都取得了不错的成效，确实有助于经办服务水平的提高，显示出社会力量参与医保经办服务的优势。这一现实告诉人们，医保经办社会化进程正在路上，只能前行，不能后退。因此，医保经办体系的社会化改革是大势所趋，完全退回去是不可能的了；既然不能退回去，国家医保局建立之后，面对这个现实，只能对其加以接受、规范、提高，通过对其强化顶层设计，不断完善制度，将其视为一项制度安排，而非权宜之计。

（三）社会力量参与医保经办服务是国家政策和战略的要求

2009 年，中共中央、国务院出台的《关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6 号）和《医药卫生体制改革近期重点实施方案 2009～2011 年》（国发〔2009〕12 号）指出了基本医疗保障管理运行机制的探索方向，提出“提倡以政府购买医疗保障服务的方式，探索委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务”。这是我国第一次从国家政策层面提倡商业保险机构参与医疗

家医疗保障局官网，http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/7/25/art_26_1568.html

^① 《国家医疗保障局对十三届全国人大二次会议第 8193 号建议的答复》（医保函〔2019〕110 号），见国家医疗保障局官网，http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/9/11/art_26_1733.html

保险经办管理，为各地的实践探索提供了政策依据。

此后，在历年的医改重点工作、社会保障“十二五”、“十三五”规划纲要等重要政策文件中，都反复体现了这一精神。比如，《社会保障“十二五”规划纲要》（国发〔2012〕17号）再度提出，要“鼓励以政府购买服务的方式，委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务”；《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》（中发〔2013〕12号）提出政府要“加快健全社会保障管理体制和经办服务体系，推广政府购买服务，凡是事务性管理服务，原则上都要引入竞争的机制，通过合同、委托等方式向社会购买”；《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》（国发〔2016〕78号）指出要“加快推进医保管办分开，提升医保经办机构法人化和专业化水平”，“积极发挥商业健康保险机构在精算技术、专业服务和风险管理等方面的优势，鼓励和支持其参与医保经办服务”，“以政府购买服务方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务，承办城乡居民大病保险”；等等。此外，对于新农合和大病保险，在制度起步阶段就指出要支持商业保险机构的参与，出台了相关的指导意见，政策文件包括《关于商业保险机构参与新型农村合作医疗经办服务的指导意见》（卫农卫发〔2012〕27号）、《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》（发改社会〔2012〕2605号）等。这些政策文件对于商业保险机构等社会力量参与医保经办服务，从最早的单纯鼓励政府购买服务，到后来的明确要求推进，体现了中央对这一问题的认识逐步深入的过程，也反映出引入社会力量参与医保经办服务的必要性。

（四）国家医疗保障局的成立为医保经办制度改革提供了契机

我国医保制度改革已经持续进行了20多年，保障人数已基本覆盖全体城乡居民和职工，保障水平也不断提高。2019年，我国参加全国基本医疗保险的人数达到135407万人，参保率达到95%左右^①。对于医保管理部门而言，工作量增长了数十倍，原有的机构设置、人员配置和职能安排难以为继。因此，为了进一步完善医保制度，提高医疗保障水平，提升医保基金管理能力和提高医保工作效率和服务质量，国务院机构改革将分散在各部门的与医保相关的职能整合在一起，于2018年5月组建国家医疗保障局。国家医疗保障局的成立是对过去分散

^① 《2019年全国医疗保障事业发展统计公报》，见国家医疗保障局官网，http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/6/24/art_7_3268.html

的管理资源和职责的整合，通过优化权责匹配、划清职能边界，在一定程度上提升医保管理层级，加强对医保基金的管理。

改革开放 40 多年以来，改革已经进入深水区，医保领域亦是如此。每前进一步都会触及到正在不断固化的、既定的利益格局。正如李克强总理所指出的，触动利益格局比触动灵魂还要难。在某些方面、某些时候，不同部门之间的利益协调和冲突甚至达到白热化，严重阻碍了全面深化改革的进程。毫无疑问，医保经办体系引入社会化因素的改革取向也必然涉及到部门利益问题。但是，建立国家医保局是重塑医保经办体系的一个契机，是公共服务提供方式转变的一个突破口，应站在历史的高度、要有打破利益藩篱的担当、要有长期社会利益的使命感来看待医保经办体系社会化改革的重要性。

因此，新成立的国家医疗保障局，通过充分厘清自身的核心职能，对政府、市场和社会的职能以及权责的边界进行重新划分和确立，能够有助于在经办领域引入社会力量的参与，推动医保经办社会化改革，以提高医管理效率和效果，形成共建共治共享的医保治理格局。

二、商业保险机构参与医保经办服务的核心是社商合作

（一）社会医疗保险制度的本源

习近平总书记在十九大报告中说：“有事好商量，众人的事情由众人商量”。而医保制度涉及到每一个社会成员，是典型的“有事好商量，众人的事情由众人商量”的社会事务。从医保制度的起源来讲，医保经办体系并非“本来就是政府的事”。100 多年前，在医保制度的发源地德国，乃至整个欧洲大陆国家，大多数国家的医疗保险经办机构都实行的是“自治模式”。这些经办机构是特殊的“事业法人”，其制度运行经费列入医保基金的成本之中，换言之，经办机构的工作人员由参保人的缴费供养，称参保人为“客户”，他们是为“客户”服务。战后以来，尽管北欧等国家将“自治模式”改革为“国家制度”，但大部分西欧和南欧国家至今仍然保留了完整的“自治模式”。因此，医保经办机构引入社会化因素的改革是顺理成章，回归本源。

（二）商业保险机构参与医保治理的内在路径

1. “唤醒”社会公众的理解

虽然计划经济时期只持续了 30 年，但传统计划经济的“父爱主义”思维方式及其惯性的影响却是深远的。人们形成了一切福利产品的提供由国家来安排的思维定式，福利体系也是由国家亲力亲为来建立。而在改革开放的 40 多年里，这个思维定势仍始终主导着改革开放的进程。改革开放的伟大成就来自中央政府的强大政策推动、地方政府间的激烈竞争；相应地，社保制度的建立亦是如此，也是由政府单方面强力推动的结果，医保经办体系也自然是国家主导的结果。

国家亲力亲为建立的医保经办体系的一个重要特征是缺乏社会的参与。没有社会参与的公共政策和公共服务，会导致医保受益人产生“等、靠、要”的依赖观念和依赖行为，这割裂了受益人的“义务与权利”的紧密关系，阻断了受益人对公共财政与公共提供的运行机制的了解，尤其当某些政府承诺由于某些不可抗力而难以兑现时，极易产生社会与政府之间的对立情绪，甚至导致社会不稳定。人口老龄化是各国不可避免的人口发展趋势，会影响到养老、医疗、教育等公共服务项目的供给，当政府为应对老龄化而采取一些措施时，形成依赖观念的受益人就不可能把这些政策调整视为“自己的事情”，容易产生抱怨情绪，甚至发生社会抵触和不稳定事件。从长期来看，相比于政府单方面提供医疗产品与服务的体系，建立一个有社会参与的医保经办体系更能“唤醒”社会的理解，更能减少社会的对立和冲突。医疗与养老本应成为社会运行的缓冲器，但由于社会参与程度太低，在“赐予与享受”的线性思维下，稍有不兑现的承诺和服务质量瑕疵的出现，“唤醒”的就有可能是社会抱怨和社会不稳定。

2. 制衡医疗保险市场的供求关系

中国的医疗保险市场事实上由四方构成：医院（含医生）是医疗产品与服务的供方，具有绝对支配性地位；制药公司是医院的“供方”，占次要支配性地位，既有与医院合谋的倾向，又有与医保机构的合谋倾向；患者（参保人）是需方，在信息不对称中处于弱势，但有强烈的与医院合谋的倾向；医保机构是第三方支付者，处于信息不对称的弱势地位，承担着医保基金可持续性的“卫道士”的职能。在中国，一个特殊国情是，上述“四方”的供方中，公立医院占绝对地统治地位，这就决定了医院的财务预算是“软性”的，人员编制是“硬性”的，公立医院占有了大多数医疗资源，既是医疗市场交易的一个“行为者”，同时又是“体制内”的一个“部门”，事实上是国家医疗卫生行政主管部门的“派生机构”，在

某种意义上讲是一个具有“双重身份”的“特殊部门”，在四方博弈中处于强势。从“三医联动”的角度看，公立医院改革仍然处于关键的作用。很显然，这是一个“失衡”的三角四方制衡机制，而将社会力量引入医保机构和医保基金的管理是平衡这个机制的一个办法，在一定程度上可以发挥制约的作用。

3. 减少医疗保险市场信息不对称现象

在现实市场中，医疗保险市场的信息不对称性最为明显，是信息经济学中经典的案例。其中，需方（患者）和支付方（医疗保险机构）对医院（供方）和医药（供方）的信息了解程度最低。医保经办机构囿于人员编制、医疗知识、专业人才、预算约束、设备条件等诸多条件的限制，容易在其经办管理过程中遭遇道德风险，尤其当面对体积庞大的、“软性约束”的公立医院发生群体性道德风险时，医保经办机构几乎是无能为力的，其识别成本、治理成本、风险防范成本都十分高昂。例如，在控费机制上，战后以来，发达国家医疗保险运用的第三方支付方式经历了几次更新，但在中国，其效果远不如发达国家，例如包括目前试点的按疾病诊断相关分组（DRGs）付费方式等等，盖因为中国有一个数量庞大的公立医院。如果说第三方支付方式是医保制度的内部控费机制，那么，在引入商业保险机构参与医保治理体系后，其带来的社会化的精算、智能审核、大数据分析等专业力量的支持，能够为医保制度增加一个外部控费机制。比如，就大病保险而言，2015年至2017年，参与承办的商业保险机构共审核发现问题医疗费用案件70余万件，拒付不当医疗费用约75亿元^①。总的来说，这种内部加外部的双重控费机制的建立是确保医保基金可持续性的一个有力条件。

4. 提高医疗保险经办的服务效率

医疗保险经办机构是政府提供公共服务的窗口，关系到芸芸众生的生老病死，具有高度的敏感性。可以说，全社会对医保经办机构提高服务效率和服务质量的期望值很高。而引入社会力量参与医保经办，这样的社会化改革在一定程度上相当于在不同经办机构之间引入了竞争机制，其效果可降低成本，提高服务效率和质量，如同“中国邮政”系统引入了“顺丰”因素。商业保险机构利用其现有的网络、平台和人员队伍，可弥补医保管理部门经办服务力量不足的现实困难，降低医疗保险经办运行成本。同时，政府部门能够借此从繁重的经办事务中解脱

^① 《国家医疗保障局对十三届全国人大二次会议第8827号建议的答复》（医保函〔2019〕67号），见国家医疗保障局官网，http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/8/13/art_26_1639.html

出来，集中更多精力在制定政策、行使监督权方面，有助于实现管办分开。政府把部分业务委托给保险公司后，可控制运营成本，节省了政府在人力成本方面的投入。商业保险机构能够发挥其技术上的专业优势，通过大数据、人工智能等技术手段，提高医保基金的使用效率。

（三）商业保险机构在参与医保经办服务中的定位

在目前已实施的近十年的社会力量参与医保经办的实践探索中，这个社会力量几乎清一色地是商业保险公司，没有任何其他机构。这个现实说明，在目前社会组织结构下，一方面，其他商业机构还不具备这样的条件，另一方面，社会团体正处于发育过程中，难以承担这个大任。而这些商业保险公司在医保经办制度改革中承担着什么角色呢？官方政策文件的表述有一定差异性，包括“购买服务”、“委托管理”、“购买保险”、“承办保险”和“参与服务”等，因此，在各地医保经办机构引入社会力量参与经办服务时采取的方式五花八门，不一而足。但总的来说，各地的实践可归纳为两大类：一是“购买服务”，即“有偿的委托管理”，在这种模式下，商业保险机构作为受托人，对医保经办服务进行管理；二是“购买保险”，包括保险公司单方承担风险和收益的“购买保险”，以及保险公司和政府双方分责的“购买保险”，在这种模式下，商业保险机构是保险的承保人，承担一定的经济风险。那么，在这两种模式中，商业保险机构与政府之间到底是什么关系？商业保险机构在医保经办体系中到底是什么定位？无论是购买服务还是购买保险模式，答案都应该是“合作”二字，也就是社会保险与商业保险的合作关系，即“社商合作”^①。

（四）商业保险机构参与医保经办服务的原则

由于商业保险机构对医保经办体系的介入属于与政府的医保经办机构共同合作的性质，那么，商业保险机构此时可以被视为政府的合作伙伴。套用 PPP 项目即 Public-Private Partnership，其中，第一个 P 就是政府的医保经办机构，第二个 P 就是商业保险机构，第三个 P 就是他们二者的关系即“合作伙伴”。无论是“购买服务”还是“购买保险”模式，在政府医保经办机构与商业保险机构共同合作时，都应遵循这样两个原则：

一是地位平等的原则。经过投标评估，中标之后，商业保险机构就是医保经

^① 郑秉文：《商业保险参与多层次社会保障体系的方式、作用与评估》，《辽宁大学学报（哲学社会科学版）》，2019年第6期。

办机构的合作伙伴，具有平等的法律地位，共同遵守合同约定内容以及《合同法》等相关法律，医保经办机构不应将商业保险机构视为行政附属物。在以往近十年的实践中，医保经办机构一般均处于强势地位，商业保险公司处于弱势地位。因此，有必要改变这种强弱分明的合作结构，在平等谈判协商的条件下签署合作协议，而不是以商业保险机构为代表的经办参与主体被动执行政府的指令，政府不得单方面修改合同。

二是共享共赢的原则。为实现平等合作，就需要在一些关键领域让合作方都参与进来，包括从费率的厘定到支付内容的制定等各个环节，这也有利于商业保险机构的管理。医保经办机构应寻求发展长期的信赖的合作伙伴，双方应互相信任，共享信息，共同开发，荣辱与共，共担风险。在两种合作模式中，鼓励开展推广“购买保险”模式，有助于将利益与目标融合于双方的共同体之中，真正实现医保治理的共建、共治与共享。“购买保险”的合作方式之所以在这里值得肯定和推荐，是因为它的合作方式里带有一定美国的HMO的因素，即健康维护组织（health maintenance organization）的某种因素，其核心要义是以固定的年费提供一定质量和水平的医疗健康服务，尽管HMO也存在一些问题，经过近半个世纪的考验，其控费效果和服务质量等方面的表现是符合我国共建、共治与共享的医保治理格局的要求的，有些经验还是值得借鉴的^①。

三、商业保险机构参与医保经办服务的政策建议

（一）经办运营经费应来自医保基金

费用来源制度化是医保经办社会化改革的根本条件之一，应引起高度重视，及早做出安排。根据多年来各地的实践经验，实现社商合作的费用基本来源于地方财政，也有一部分来自保费，包括政策性亏损的补贴。但是，《社会保险法》第七十二条规定：经办社会保险发生的基本运行费用、管理费用由同级财政按照国家规定予以保障。因此，可以说，许多地方使用医保基金支付给商业保险机构的费用是没有法律和政策根据的，存在审计风险；即使大部分地区由财政解决，

^① 作为美国的一种管理型护理健康保险计划，健康维护组织（HMO）是提供一系列医疗服务的网络，它以预付费的方式为患者提供医疗健康服务，将融资和医疗服务结合起来，建立起一个具有成本效益的优质护理的激励机制，见：<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554454/>

在列支渠道上也有失规范，没有明确的政策依据。有学者早在 2013 年就提出^①，鉴于发达国家社保经办体系运行费用大多在社保基金中扣除的国际惯例，我国社保经办体系运行费用也应在社保基金中作为成本扣除。而引入社会力量参与医保经办服务的社会化改革则是一个契机，应率先打破传统，在医保基金中列支经办运营费用，无论是商业保险公司提取管理费，还是政策性亏损的补充，均应全部在医保基金中列支。否则，在财政列支会导致两个问题：一是违背了国际惯例，混淆了社保制度的可持续性与财政的边界；二是各地财政情况差异性很大，财政状况较好的地区会支持引入社会力量参与医保经办服务，而财政状况较差的地区则无力顾及医保经办合作伙伴的费用，甚至会停止合作，其代价则是损害了医保制度的运行质量和效率，事实上，在有些地区，经办费用的来源已成为了社商合作进一步发展的一个障碍。考虑到修订《社会保险法》的日程，建议分两步走：第一步是以政策文件的形式对基金扣除做出规定；第二步是在修订《社会保险法》时将五项社会保险的运行费用和管理费用均改为基金内列支。可喜的是，日前国家医保局刚刚出台的《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》在这方面打破常规^②，成为第一个吃螃蟹的险种，它明确规定，“探索从长期护理保险基金中按比例或按定额支付，具体办法应在经办合同中约定”。成本费用列支渠道改革看似小事，兹事体大，它直接牵涉的是大病保险的经办体系合作机构成本列支问题，间接涉及的包括所有社会保险经办服务体系的成本列支问题，甚至牵涉到全国社保基金理事会的成本列支渠道问题。众所周知，养老、医疗等所有社会保险经办服务体系的成本和全国社保基金理事会的运营成本均来自财政转移支付，他们没有成本核算，这明显与国际惯例不符。长期护理保险的这个新风开了好头，为下一步修订《社会保险法》奠定了基础。

（二）社商合作的合同应规定最低期限

从特征上来看，医保经办服务的提供本身应具有长期性、连续性。为了参与医保经办服务的建设，商业保险公司在经办队伍、服务网络乃至经办服务系统方面需要大量投入，一些地区甚至主要依靠商业保险公司对智能监控系统等进行建设。但另一方面，在各地的实践中，商业保险公司与政府的合作协议一般不超过

^① 郑秉文主编：《中国养老金发展报告 2013——社保经办服务体系改革》，经济管理出版社，2013 年 12 月。

^② 国家医保局、财政部：《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》，见国家医疗保障局官网，http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/9/16/art_37_3586.html

三年。较短的合作期限不利于提高商业保险公司投入的积极性，也不足以充分发挥其专业优势，还可能会使其业务工作具有短期行为。商业保险公司参与医保经办服务，需要其自行组建管理和团队，也需要对经办业务有一个熟悉的过程。由于缺乏承担政府基本医疗保险管理服务的经验，商业保险公司在参与经办业务初期，需借助医保系统的信息系统和网络，建立自身的医保经办服务系统需要耗费一定时间，此外，商业保险公司的人员队伍不稳定，流动性较大，还需要建立一套培训管理体系。而不足三年的合作期限限制，会给商业保险机构的管理服务带来不利的影响，使其三年过后就要重新招投标，而上一轮中标的公司就很可能落选，三年中的很多投入可能都还没有发挥作用。协议期限太短，承办经办服务的保险公司频繁更换，这些都会导致商业保险机构的专业优势难以充分发挥。因此，建议对合同期做出最低规定，例如，规定每个合同期最低为五年。

（三）商业保险机构的盈利比例应规定一个区间

在盈利问题上，根据目前掌握的实践情况，几乎没有商业保险公司有盈利的状况，大多属于“赔本赚吆喝”。对于连续签约的商业保险公司，其盈利状况略好一些，在两个合同期间，通常盈亏各占一半，大致持平。长期来看，这种状况持续下去会影响商业保险机构参与医保经办服务的热情和积极性，不利于医保经办社会化的可持续性建设，甚至会影响到经办服务的质量和效率。就政策要求而言，例如，2015年8月国务院办公厅印发《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》（国办发〔2015〕57号），对商业保险公司盈利的问题规定了一个原则，即“收支平衡，保本微利”。但该原则在实际操作中会出现两个问题：一是，在引入商业保险公司参与医保经办时，政府通常会压低其利润空间，甚至接近于零，而商业保险公司处于弱势地位，只能被动接受；二是，在双方谈判时，商业保险公司对利润空间的预留和预测没有具体根据，很难把握“保本微利”的程度。因此，根据多地的调研结果，建议将商业保险公司的利润比例设定在4%-7%之间。总之，盈利比例区间的设定应予以政策化和制度化，是构建共建、共治和共享的医保治理格局的可持续性的前提，是规避商业保险机构无预期和短期行为的一个制度保证。

（四）商业保险机构的税收优惠政策应尽快制度化

就大病保险而言，2015年8月国务院办公厅印发了《关于全面实施城乡居

民大病保险的意见》(国办发〔2015〕57号),其中对商业保险机构承办大病保险的政策支持和税收优惠做了明确规定。具体来讲,对商业保险机构承办大病保险的保费收入免征营业税和保险业务监管费,并规定对承办大病保险的商业保险公司试行免征保险保障金。可以看到,这一措施能够提高商业保险机构参与医保经办的积极性,有利于进一步推进社会力量参与医保治理的进程。在此,建议尽快以立法的形式对免征营业税、保险业务监管费、保险保障金等各项优惠政策做出制度化的规定,同时,可以尝试扩大税优政策的范围和途径,使该政策也能够惠及其他医保制度的经办服务。

(五) 应防止商业保险公司过度竞争

各地实践中存在商业保险公司过度竞争的情况。有些地区将一项业务拆分为若干块,由若干保险公司参与医保经办服务,这就导致了每一家保险公司所覆盖的受益人口数量规模较小,其在经办服务方面的规模效应难以充分发挥。例如,绝大多数地区的医保统筹层次都在县市一级,为了形成竞争格局,很多地区又将下属区、县划分为不同的项目包,而对中标的多个商业保险公司来说,每个商业保险公司承办的规模非常有限,有的甚至只负责一个区(县),其专业技术优势、服务网络优势甚至和运行机制优势应难以发挥出来,商业保险公司的各项投入不能充分发挥作用,这也会影响到商业保险公司在经办服务体系建设方面的积极性。同时,医保经办服务本具有一定的公共属性,这种过度的竞争不利于医保经办的统筹发展,也不利于经办服务水平的整体提高。因此,建议对单体保险公司经办服务的覆盖人口数量做出规定。

主要参考文献:

《国家医疗保障局关于政协十三届全国委员会第二次会议第 0153 号(财税金融类第 012 号)提案答复的函》(医保函〔2019〕169 号),见国家医疗保障局官网, http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/10/21/art_26_1871.html

《国家医疗保障局对十三届全国人大二次会议第 1401 号建议的答复》(医保函〔2019〕52 号),见国家医疗保障局官网, http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/7/25/art_26_1568.html

《国家医疗保障局对十三届全国人大二次会议第 8193 号建议的答复》(医保

函（2019）110号），见国家医疗保障局官

网，http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/9/11/art_26_1733.html

《国家医疗保障局对十三届全国人大二次会议第 8827 号建议的答复》（医保函（2019）67号），见国家医疗保障局官

网，http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/8/13/art_26_1639.html

《2019 年全国医疗保障事业发展统计公报》，见国家医疗保障局官网，http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/6/24/art_7_3268.html

郑秉文：《商业保险参与多层次社会保障体系的方式、作用与评估》，《辽宁大学学报（哲学社会科学版）》，2019 年第 6 期。

郑秉文主编：《中国养老金发展报告 2013——社保经办服务体系改革》，经济管理出版社，2013 年 12 月。

国家医保局、财政部：《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》，见国家医疗保障局官

网，http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/9/16/art_37_3586.html

声 明：

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”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》和《工作论文》两项产品。其中, 《快讯》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》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 号院东院北楼。

电话：(010) 84083506

传真：(010) 84083506

网址：www.cisscass.org

Email: cisscass@cass.org.cn

联系人：董玉齐