

 中国社会科学院创新工程学术出版资助项目

阎建军 等◎著

Mandatory Private Health Insurance

强制私营健康保险： 双目标逻辑



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

阎建军 等◎著

Mandatory Private
Health
nsurance

强制私营健康保险：
双目标逻辑



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

图书在版编目(CIP)数据

强制私营健康保险：双目标逻辑 / 阎建军等著. —北京：社会科学文献出版社，2013.7

ISBN 978 - 7 - 5097 - 4643 - 1

I. ①强… II. ①阎… III. ①健康保险 - 保险制度 - 研究 - 世界
②医疗保健制度 - 体制改革 - 研究 - 世界 IV. ①F840.62②R199.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 098736 号

强制私营健康保险：双目标逻辑

著 者 / 阎建军 等

出 版 人 / 谢寿光

出 版 者 / 社会科学文献出版社

地 址 / 北京市西城区北三环中路甲 29 号院 3 号楼华龙大厦

邮政编码 / 100029

责任部门 / 经济与管理出版中心 (010) 59367226

责任编辑 / 张 扬

电子信箱 / caijingbu@ssap.cn

责任校对 / 王海荣

项目统筹 / 恽 薇

责任印制 / 岳 阳

经 销 / 社会科学文献出版社市场营销中心 (010) 59367081 59367089

读者服务 / 读者服务中心 (010) 59367028

印 装 / 三河市东方印刷有限公司

开 本 / 787mm × 1092mm 1/16

印 张 / 17.75

版 次 / 2013 年 7 月第 1 版

字 数 / 272 千字

印 次 / 2013 年 7 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5097 - 4643 - 1

定 价 / 59.00 元

本书如有破损、缺页、装订错误，请与本社读者服务中心联系更换

 版权所有 翻印必究

创作工作室主任	阎建军	
副主	任	冯鹏程
成	员	娄宇 范娟娟

摘 要

本书旨在解释 21 世纪后世界主要国家医疗保障制度改革为何趋同——走向“第三条道路”。本书采取二维坐标分类方法，将医改“第三条道路”的内涵界定为强制私营健康保险，形成既非社会保险也非商业保险的新机制。本书以机制设计理论为主线，建立三边医疗市场的分析框架，推导了私营健康保险在现代医药卫生体系中的作用及其控制医药费用膨胀的内在机理。本书从自愿私营健康保险的局限出发，探讨政府强制与私营保险如何有机结合，实现基本医疗保障的全民覆盖，进一步分析了世界主要国家走向强制私营健康保险之路，从而指出代议制框架里的政治左右摇摆调整机制，是医改两种福利思想实现融合与妥协、最终走向中间道路的重要因素。本书认为中国医改应当超越“左”与“右”，避免在“政府失灵”还是“市场失灵”等表层问题打转，探索走向强制私营健康保险之路。

ABSTRACT

This book aims to explain why health care reforms in major countries are converging and moving towards the “Third Way”. Using classification methods of two – dimensional coordinate, it defines the “Third Way” of healthcare reform as mandatory private health insurance, which is neither social insurance nor commercial insurance. Introducing mechanism design theory framework, it builds model of trilateral healthcare market, deduces the function of private health insurance in modern healthcare system and inner mechanism of how private health insurance companies control the incnease in expenditure on health. Proceeding from the limitations of voluntary private health insurance, the book discusses how to combine organically mandatory and private insurance, and realize universal coverage of basic healthcare. The book gives further analysis of the major countries’ road to mandatory private health insurance, points out how political left /right vacillating adjustment mechanism in a representative democratic system leads to compromise and integration of two conflicting healthcare welfare thoughts, and results in the middle road. China’s healthcare reform should transcend left and right, avoid dwelling on quarrels about government failure and market failure, and explore ways to implement mandatory private health insurance.

前 言

医药卫生体制改革是公认的世界性难题。医改之难，根源在于其目标具有多元性且难以兼得。医改的主要目标通常有两个，一是扩大医疗保障覆盖面，直至医疗保障全覆盖。二是在保持医疗质量不变的条件下，控制医药费用的膨胀。前者是为了保证医疗保健的可及性，实现人类“病有所医”的公平梦想；后者是为了以低成本提供医疗保健，保证医药卫生体制的可持续。

在现代社会，资源配置的方式大致有三种，分别是政府、市场和公民社会，近百年来，各国医改的实践表明，无论哪一种资源配置方式，都无法满足同时达成医改两个主要目标的需要。这也导致百年来，理论界关于医药卫生体系乃至医疗保障领域是政府主导还是私人领域主导的争论不绝于耳。

医改是否有规律可循？

、21 世纪以来主要大国的医改实践首先对此做出了回答。传统上，医疗保障制度包括三种代表性模式，分别是美国的市场主导模式、英国的政府主导模式和德国的社团^①主导模式。以 2007 年德国默克尔医改，2010 年美国奥巴马医改，2012 年英国卡梅伦医改先后完成立法为标志，上述三种模式的改革出现趋同——走向强制私营健康保险。医疗保障制度改革是医药卫生体制改革的一部分。如果说美国的市场主导模式和德国的社团主导模

^① 社团是公民社会的主体。

式代表了医疗保障的私营化道路，英国的政府主导模式代表了医疗保障的国营化道路，那么强制私营健康保险代表了医改的“第三条道路”。在医疗保障领域，上述大国已不存在纯粹的政府主导或纯粹的私人领域主导，而是二者有机结合，在公平与效率之间寻求一种平衡和完美结合点。

大国医改中，三种代表性模式的趋同对中国来说是“福音”。2012年，中国如期全面完成了三年医改的各项任务^①，实现了基本医疗保障的全覆盖。中国医改已进入“深水区”，各种体制性、机制性障碍随之而来，复杂利益格局有待破解。毋庸置疑，大国医改走向“第三条道路”，对缺乏理论指导的中国有着借鉴意义。

强制私营健康保险是国际医改“第三条道路”的载体，目前国内尚无研究，国外研究以“有管理的竞争”理论为代表。“有管理的竞争”理论存在两个局限：第一，针对自愿私营健康保险占据主导的美国，强调借助政府之手，克服私营健康保险局限，完成私营健康保险的全民覆盖，实现“病有所医”。对于国营健康保险占据主导地位的其他经济体而言，因为“全民覆盖”已经达成，显然不能照抄照搬这一理论。第二，缺乏一个系统的分析框架和清晰的逻辑线索对强制私营健康保险加以分析，尤其没有回答在医疗保障领域，为何要强制与私营相结合，实现强制与私营相结合的机制是什么。

所以，本书将着力解决两个理论问题：第一，以经济机制设计理论为主线，抽象出强制私营健康保险发挥功能的微观机制，从而在微观层面上获得一个分析“强制私营健康保险何以有助于同时达成医药卫生体制改革双目标”的逻辑线索。选择瑞士与荷兰这两个在世界上最早实施强制私营健康保险的国家，分析运行机制，进行效果评价。第二，运用比较制度分析工具，针对美、德、英等大国强制私营健康保险的个性差异，探讨大国医改的路径依赖和互补性制度安排。在此基础上，我们将能够回答医疗保障制度的三种代表性模式为何出现改革趋同——走向强制私营健康保险，并据此对我国下一步医改提出适当的政策建议。

^① 参见国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》。

全书的篇章结构和各章的主要内容介绍如下：

第一章首先采取二维坐标分类方法，对强制私营健康保险进行了概念界定，将之区别于传统的社会保险和商业保险。然后描述了 21 世纪后主要国家医疗保障制度改革趋同现象——走向强制私营健康保险，并指出现有理论没有对上述国际医改趋势提出令人信服的解释。医疗保障体系作为医药卫生体制的一个子系统，其制度安排应当服从于医药卫生体制改革的目标。为此，在这一章的最后一节，我们从阐述现代医药卫生体制改革的双目标出发，提出本书的基本问题——强制私营健康保险何以有助于同时达成医药卫生体制改革双目标？

美、英、德等三种代表性模式的医改历经了百年沧桑，从截至 2012 年底的结果看，其医疗保障制度最终都选择了私营健康保险机构作为运营载体。第二章将论述为何以私营健康保险作为医疗保障体系的运营载体，这一选择不是基于扩大医疗保障覆盖面，而是为了控制医药费用膨胀。探讨私营健康保险为何有助于控制医药费用膨胀，逻辑起点是把私营健康保险机构作为现代医疗市场的一部分，进而推导私营健康保险机构完善医疗市场机制的内在机理。着重探讨了私营健康保险在推动管理式医疗机制形成上所扮演的关键角色，其分别是推动医疗服务的团购机制形成；推动医疗服务的信息代理机制形成，完善医疗市场的价格形成机制；针对过度医疗问题，建立激励约束机制；针对健康保健不足，建立健康管理服务的供需机制。对管理式医疗进行了效率评价，运用经济机制设计理论，指出政府保险机构推动管理式医疗面临四个难以解决的问题。德国医疗保障制度遵循社团自治的历史传统，民间社团组织在其中发挥关键作用，诸如制定法定健康保险的药品目录、诊疗项目及医疗服务设施范围，通过谈判确定医疗服务的价格等。以社团自治为特征的德国法定健康保险制度，在组织上特别是财务上显示出超常的稳定性和持续性。稳定性的另一面是僵化，传统的集体合约机制存在一些低效因素，例如双头垄断谈判、医疗各协会部门的分割。僵化体制不适应推行“管理式医疗”。这构成了德国医疗保障制度社团主义传统中引入竞争机制的动因。

第三章指出私营健康保险机构作为医疗保障运营载体，虽然有助于控

制医药费用膨胀，但是，自愿的私营健康保险存在一系列局限，无法实现医疗保障的全民覆盖。现代医药卫生体系需构建强制健康保险机制，运用国家强制力，通过风险平衡机制和政府财政补贴机制，借助健康保险交易所、团体发起人等私营保险交易方式，使得政府机制与市场机制在医疗保障领域有机结合，形成既非社会保险也非商业保险的新机制——强制私营健康保险，既扩大医疗保障覆盖面，同时又发挥私营健康保险提升医疗市场效率、控制医药费用膨胀的功能。

瑞士 1994 年立法确定的强制私营健康保险制度被 OECD 誉为医改的典范，第四章探讨了瑞士医改的历史沿革，瑞士强制私营健康保险运行机制包括社会互助机制和市场化运营机制。二者有机结合，既实现了医保体系的全民覆盖，又在给定医疗质量条件下，控制了医药费用的膨胀。这一章最后对瑞士医改效果进行了评价。

2006 年荷兰开始推行强制私营健康保险制度，引起了国际社会的广泛关注，第五章首先探讨了荷兰医改的历史沿革以及 2006 年医改成因，随后分析了荷兰强制私营健康保险中的社会互助机制和市场化运营机制。这一章最后对荷兰医改效果进行了评价。

第六章对大国医改走向强制私营健康保险之路进行了分析，解释美、德、英等国迈向强制私营健康保险之路为何出现一定差异。上述分析也有助于我们辨析各国强制私营健康保险制度的共性与个性。

第七章首先对中国 2009 年以来的三年医改成就进行了总结，也指出了一些深层次问题，尤其是对政府在医药卫生体系中角色定位的理解有所偏差，政府职责过重。现行医保体制在大病保险领域进行了创新，支持商业保险机构承办大病保险，实现基本医保的管办分开，发挥市场机制作用。商业保险以提供管理服务形式经办新农合，是中国医疗保障领域出现的政府与市场机制相结合的又一种方式。上述创新在一定程度上契合了国际医改走向强制私营健康保险的趋势，又在具体运营机制上与其他国家的强制私营健康保险制度有所不同。中国基本医疗保障全覆盖的目标已经实现，在此基础上，下一步医改急需制定医药费用控制战略，建立把医改双目标有机结合的微观机制。进一步深化医改的切入口是处理好政府、市场、公

民社会的关系，当务之急是转变政府职能。

上述内容的撰写人员为：第一、二、三、六、七章（阎建军），第四章（娄宇），第五章（冯鹏程），第四、五章的效果评价部分和全书统稿（阎建军）。范娟娟承担了第六章英国政府外包服务采购计划（FESC）的原始资料翻译。何毅、韩华为参加了初稿的研讨，提出了许多具有建设性的意见。

人类探索规律有两种方式，一种是在“摸着石头过河中”摸规律，对应于心理学中的试错学习或亲历学习；另一种是思想与经验的共享，对应于心理学中的“观察学习”。^①“他山之石，可以攻玉”，从主要大国医改趋同中探索规律，或许对中国医改有所帮助。

毋庸置疑，本书的研究还是初步的，权作抛砖引玉，寄望于同人批评指正，也寄望于未来更多志同道合者一起做深入研究。

^① 亲历学习（enactive learning）与观察学习的定义见班杜拉（2001）。

目 录

第一章 21 世纪后主要国家医疗保障制度改革趋同：从双目标谈起	1
第一节 21 世纪后主要国家医疗保障制度改革趋同： 走向强制私营健康保险	2
一 概念的界定	2
二 美国医疗保障制度改革趋势	4
三 德国医疗保障制度改革趋势	6
四 英国医疗保障制度改革趋势	9
第二节 现有理论及其局限	12
一 “有管理的竞争”理论	12
二 第三条道路理论	14
三 福利多元主义理论	16
第三节 解释强制私营健康保险：从双目标出发	17
一 现代医药卫生体制改革的双目标	17
二 本书的具体思路	26
第二章 为何以私营健康保险作为医疗保障体系的运营载体	30
第一节 医患双边医疗市场失灵与三边医疗市场兴起	30
一 医患双边医疗市场失灵	30
二 现代医疗市场兴起	34

第二节 私营健康保险与管理式医疗机制	40
一 私营健康保险推动管理式医疗机制形成	40
二 管理式医疗的效率评价	51
三 管理式医疗难以通过政府保险机构推动	54
第三节 社团自治与德国法定健康保险制度稳定性	56
一 社团自治	56
二 德国法定健康保险制度中的社团自治	58
三 基本健康保险制度稳定性：对社团自治的评价	65
第三章 私营健康保险为何引入政府强制	69
第一节 借助政府强制克服自愿私营健康保险的局限	69
一 借助强制保险实现医疗保障全覆盖	70
二 以强制保险提高健康保险市场的竞争性，并借此 提升医疗市场效率	72
三 私营机构运营强制健康保险	73
第二节 基本健康保险中“强制”与“私营”相结合： 定价与财务机制	75
一 社群定价	75
二 强制私营健康保险的财务机制	76
第三节 强制私营健康保险的交易机制	87
一 保险交易所机制	88
二 团体发起人机制	93
第四章 瑞士强制私营健康保险实践：机制及效果评价	98
第一节 历史沿革与 1994 年医改	99
第二节 瑞士强制私营健康保险运行机制	101
一 社会互助机制	102
二 市场化运营机制	111

三 政府的监管·····	123
第三节 改革效果评价·····	125
一 医药费用支出增长得到控制·····	126
二 政府财政负担较轻·····	126
三 基本医疗保障实现全覆盖·····	128
四 较高的医疗质量·····	128
五 结束语·····	129
附录一 法定健康保险给付·····	129
附录二 瑞士医疗保健服务的提供·····	136
一 许可·····	136
二 账单·····	138
附录三 瑞士补充健康保险——日津贴保险·····	138
一 参保与退保·····	138
二 保费·····	139
三 保险机构与保险机构的选择·····	139
四 保险给付与其他保险给付的协调·····	140
五 筹资·····	140
附录四 法定健康保险与补充健康保险比较·····	141
 第五章 荷兰强制私营健康保险实践：机制及效果评价·····	142
第一节 历史沿革和 2006 年医改成因·····	142
一 荷兰医疗保障制度的历史沿革·····	142
二 2006 年荷兰医疗保障制度的改革成因·····	145
第二节 荷兰强制私营健康保险运行机制·····	149
一 社会互助机制·····	149
二 市场化运营机制·····	154
三 政府监管·····	158

第三节 效果评价及启示·····	159
一 效果评价·····	159
二 荷兰医改的借鉴启示·····	165
附录 荷兰的医疗保健概况·····	167
一 健康状况·····	167
二 医疗资源及使用情况·····	169
 第六章 大国医改：走向强制私营健康保险之路·····	172
第一节 美国医改：走向强制私营健康保险之路·····	172
一 美国走向强制私营健康保险的过程·····	173
二 简评·····	191
第二节 德国医改：走向强制私营健康保险之路·····	192
一 德国走向强制私营健康保险的过程·····	193
二 路径依赖·····	203
第三节 英国医改：对强制私营健康保险的探索·····	204
一 强制公营模式的变迁：从法定健康保险到 NHS（全民 健康服务体系）的确立·····	205
二 NHS 改革：从内部市场到第三条道路·····	210
三 英国百年医改的背后思潮·····	216
 第七章 强制私营健康保险：对中国下一步医改的启示·····	218
第一节 中国医药卫生体制改革：成就与问题·····	218
一 中国医药卫生体制改革取得的成就·····	218
二 面临的问题·····	221
第二节 大病保险制度创新：走有中国特色的强制私营 健康保险之路·····	226
一 大病保险制度框架·····	227
二 案例分析：“湛江”与“太仓”模式·····	230

第三节 商业保险以提供管理服务形式经办新农合	236
一 制度框架	236
二 案例分析	237
第四节 对中国下一步医改的几点建议	242
一 尊重医改规律，寻求公平和效率的统一	243
二 医改的切入口是处理好政府、市场、公民社会的关系	243
三 下一步医改的路径	245
术语中英文对照索引	247
参考文献	249

CONTENTS

Chapter 1	Healthcare reforms in major countries are converging: A Discussion of dual objectives	/ 1
Chapter 2	Why does private health insurance act as operating carrier of basic health insurance systems?	/ 30
Chapter 3	Why should private health insurance be combined with government compulsion?	/ 69
Chapter 4	Mandatory private health insurance in Switzerland: evaluation of its mechanisms and outcome	/ 98
Chapter 5	Mandatory private health insurance in the Netherlands: evaluation of its mechanism and outcome	/ 142
Chapter 6	Healthcare reform in major countries: moving towards mandatory private health insurance	/ 172
Chapter 7	Mandatory private health insurance: some lessons for Chinese healthcare reform	/ 218
	Glossary	/ 247
	References	/ 249