



NIFD

国家金融与发展实验室
National Institute for Finance & Development

中国健康保险研究报告 2017

Research Report of China Health Insurance

健康保险发展的逻辑

■ 阎建军 等著



中国金融出版社



NIFD

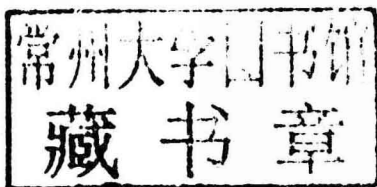
国家金融与发展实验室
National Institution for Finance & Development

中国健康保险研究报告2017

Research Report of China Health Insurance

健康保险发展的逻辑

■ 阎建军 等著



 中国金融出版社

责任编辑：贾 真

责任校对：潘 洁

责任印制：陈晓川

图书在版编目（CIP）数据

健康保险发展的逻辑（jiankang baoxian Fazhande luoji）/ 阎建军等著.
—北京：中国金融出版社，2017.10

ISBN 978-7-5049-9238-3

I . ①健… II . ①阎… III . ①健康保险 — 发展 — 研究 — 中国 IV . ①F842.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2017）第 244422 号

出版

发行 **中国金融出版社**

社址 北京市丰台区益泽路 2 号

市场开发部 （010）63266347，63805472，63439533（传真）

网上书店 <http://www.chinafph.com>

（010）63286832，63365686（传真）

读者服务部 （010）66070833，62568380

邮编 100071

经销 新华书店

印刷 北京市松源印刷有限公司

尺寸 169 毫米 × 239 毫米

印张 21.75

字数 270 千

版次 2017 年 10 月第 1 版

印次 2017 年 10 月第 1 次印刷

定价 68.00 元

ISBN 978-7-5049-9238-3

如出现印装错误本社负责调换

联系电话（010）63263947

前 言

中共中央、国务院制定的《“健康中国 2030”规划纲要》从两方面推动了健康保险业发展,一是要“积极发展商业健康保险”;二是要“逐步引入社会力量参与医保经办”。在市场经济环境下,健康保险业在医疗保障体系和医疗服务体系的重要性日益凸显,但是,业界和理论界对其发展规律仍然存在许多模糊的,甚至似是而非的认识,有必要持续关注和深入研究。

《中国健康保险研究报告 2017》是国家金融与发展实验室保险与发展研究中心组织编写的系列性研究报告,致力于对健康保险业发展面临的长期性、根本性、前沿性问题的研究,汇聚政产学研力量,走理论与实践相结合、国际视野与国内实际相结合之路,为主管部门提供政策储备,为健康产业链中的相关机构提供经营参考。

在研究对象上,国内外大多数研究报告把“健康保险业”(health insurance industry)和“商业健康保险”混为一谈,我们认为有必要对二者加以明确区分,因为健康保险业的业务包括两部分:一是基于《民商法》、自愿原则和营利性原则,经营商业健康保险业务;二是基于强制原则、保本微利甚至非营利原则,经营公私合作业务,如我国保险业的大病保险、个人税优健康保险和新型农村合作医疗经办业务。从美国和德国的经验看,公私合作业务对于健康保险业的重要性日益凸显。鉴于研究对象的复杂性,研究方法需要相应改变,基于自愿原

则的健康保险市场供需分析框架需要加以拓展。

《中国健康保险研究报告 2017》的主题是探讨健康保险发展的逻辑，主要内容如下：

总报告在传统影响因素之外，引入医保体制改革因素，构建一个扩展的分析框架，论证了健康保险业的发展受到基本医保公私合作制改革的深刻影响；而健康保险业是否成为基本医保公私合作制的运营载体，取决于其能否在功能创新和政策支持之间形成正反馈循环。在医药费用膨胀和基本医保公私合作制改革背景下，解释“美国健康保险业发展之谜”——为何五家美国健康保险集团进入世界五百强。我国基本医保运营制度的主流模式没有采用公私合作制，本文分析了政府运营基本医保制度能否促进中国健康保险业发展。

分报告共有七个专题，主要运用了总报告提出的公私合作分析框架对我国健康保险业现实问题进行分析，前面三个专题分别对 2016 年的中国商业健康保险发展状况、中国社会基本医疗保险发展状况和中国医药行业发展状况进行评述。接着回顾了我国大病保险和个人税优健康险发展历程，对制度设计和实施效果等进行分析，提出完善制度的建议。总结了中国保险业经办政府基本医疗保障的典型案例和模式，提出完善中国基本医疗保障公私合作制的建议。公私合作与中间道路是奥巴马医改特色，本报告分析了奥巴马医改来龙去脉和成败得失，为探讨美国川普政府医改走向提供参考。最后，论述了医疗责任保险的北欧模式，为解决中国医患矛盾提供借鉴。

本报告是集体研究成果，作者团队来自国家智库、保险业、医药行业、人社研究机构等多个领域，阎建军对报告全文进行统编、修改和定稿。各部分的作者分别为：总报告（阎建军），分报告 1（耿俊强、武晓明、袁梅），分报告 2（瑾瑜、崔鹏、潘苏瑞），分报告 3（季序我），分报告 4（冯鹏程），分报告 5（崔明夫、武晓明、冯鹏程），

分报告6（黄浹、刘霞），分报告7（杨泽云）。

本报告得到国家金融与发展实验室李扬理事长的亲自指导和大力支持，中国保险行业协会朱进元会长给予了多方面的支持，业内专家郁华、龚贻生、董向兵、刘洪波、刘越、沈浩等为本书的撰写提供了评审意见和多方面的帮助，谨致谢忱。但文责由作者自负。

期盼着各种批评建议，也希望我们的成果能够为我国发展健康保险业和深化医药卫生体制改革提供些许智力贡献。

著 者

2017年9月8日

目 录

总报告 影响健康保险业发展的因素：内在逻辑与经验证据

.....	阎建军 / 001
一、影响健康保险业发展的因素：扩展的解释框架	/ 002
二、美国健康保险业发展之谜	/ 027
三、政府运营基本医保制度能否促进中国健康保险业发展 ..	/ 058
四、中国健康保险业发展策略	/ 073

分报告 1 努力重构三边医疗市场新关系：中国商业健康保险发展评述

.....	耿俊强 武晓明 袁 梅 / 078
一、健康保险业发展总体情况	/ 079
二、保险企业争相布局医疗健康产业	/ 085
三、移动互联网时代构建医疗服务方、被服务方及支付方的 新关系	/ 094
四、健康保险业“十三五”发展展望	/ 101

分报告 2 寻路专业化：中国社会基本医疗保险发展评述

.....	瑾 瑜 崔 鹏 潘苏瑞 / 107
一、我国社会基本医疗保险制度现状	/ 108

二、近期基本医疗保险的发展和有益尝试	123
三、未来展望	133

分报告 3 重新洗牌：中国医药行业发展评述

.....季序我 /	141
一、规则变化引领行业变革，研发洗牌重构医药新常态	143
二、2016 年医药行业回顾：变革已经拉开大幕	153
三、2017 年医药行业会发生什么	168

分报告 4 中国大病保险和个人税优健康保险：公私合作探索

.....冯鹏程 /	176
一、我国大病保险发展探索	177
二、我国个人税优健康保险发展探索	185

分报告 5 中国保险业经办政府基本医疗保障：公私合作探索

.....崔明夫 武晓明 冯鹏程 /	197
一、太平洋人寿探索：江阴案例、晋江案例、衢州案例	198
二、中国人寿探索：河南案例	218
三、模式总结	224
四、成效和问题	225
五、进一步提高认识	229
六、相关建议	233

分报告 6 公私合作与中间道路：奥巴马八年医改评述

.....黄 浹 刘 霞 /	236
一、美国医疗保健体系的演变历史	237

3

总 报 告

影响健康保险业发展的因素： 内在逻辑与经验证据

◎ 阎建军

在传统影响因素等之外，本文构建了一个扩展的分析框架，论证了健康保险业的发展受到基本医保公私合作制改革的深刻影响。而健康保险业是否成为基本医保公私合作制的运营载体，取决于其能否在功能创新和政策支持之间形成正反馈循环。

在医药费用膨胀和基本医保公私合作制改革背景下，解释“美国健康保险业发展之谜”——为何五家美国健康险集团进入世界五百强。我国基本医保运营制度的主流模式没有采用公私合作制，本文分析了政府运营基本医保制度是否促进中国健康保险业发展。

关于健康保险业内涵，美国统计局、德国健康保险业协会（GDV）和英国保险业协会（ABI）的统计口径是指那些获得保险监管当局颁发健康保险营业牌照的保险公司或者民间社团组织^①。

一、影响健康保险业发展的因素：扩展的解释框架

（一）传统影响因素：文献综述

基于现有研究文献，可以把影响健康保险发展的因素分为两个方面：一是从需求侧对健康保险发展产生影响的因素，二是从供给侧对健康保险发展产生影响的因素。值得注意的是，传统解释框架都是基于健康保险业的经济补偿功能范式和健康保险自愿交易原则（见图1）。



图1 影响健康保险业发展的因素：传统解释框架

1. 从需求侧对健康保险业发展产生影响的因素

第一，促进医药费用膨胀的宏观因素，都可能导致对健康保险的需求扩大。可以归类如下：一是经济因素，国民收入的增加放宽了消费者购买医疗保健的经济约束，Newhouse（1992）、Cutler（1995）和 Smith、Heffler、Freeland（2000）等较早的研究表明^②，一国人均医

^① 据此，德国疾病基金会（sickness funds）和英国医师受托管理公会（CCG）等民间社团组织，虽然也经营健康保险业务，但无须保险监管当局牌照，不属于健康保险业范畴，但受《社会法典》等法律的约束。

^② 参见 Congressional Budget Office（2008）的综述。

药费用增长的 5%~20% 可以归因于人均 GDP 的增长。二是社会人口因素，包括人口老龄化、不健康生活人群比例提高等，这些因素增加了人口中医疗保健高消费人群的比例。三是医疗技术因素，创造出新的医疗保健消费需求，因为随着现代医疗技术从缓解性应用转变为治愈性应用再转向机能增强应用，技术进步扩展了患者的消费可能性，增加了患者的医疗消费需求（Drouin et al., 2008）。Smith、Newhouse 和 Freeland（2009）的分析表明，一国人均医药费用增长的 27%~48% 可以归因于医疗技术的进步。

需要强调的是，上述因素可能但不必然导致对健康保险业的需求增长，因为政府公立医保同样可以满足参保人对医药费用的经济补偿需求。

第二，逆向选择问题。当允许带病投保时，在自愿交易机制下，许多年轻或健康的消费者将选择“搭便车”——身体健康时不投保，直到生病以后才购买保险。这将导致保险机制赖以生存的大数法则机制遭到破坏，甚至部分保险公司退出个人保险市场（Enthoven A.C., 1988）。

第三，购买健康险的税优政策。有学者研究了购买健康险的税优政策对健康保险业的影响^①，毫无疑问，税优政策刺激健康保险需求，但是，从逻辑关系上，政府给予税优政策往往是因为健康保险业承担基本医保，所以，税优政策不能作为单独因素存在。

2. 从供给侧对健康保险业发展产生影响的因素

一是撇油效应。撇油效应是指民营保险机构挑选比较健康的投保人作为客户，这些客户的医药费用通常低于他们的风险保费。同时，民营保险机构拒绝为不健康的投保人提供保障，这些客户的医药费用要高于他们的风险保费。以美国为例，2009 年医药费用成本最高的

^① 魏华林、李琼（2006），朱铭来、于新亮（2015）。

1% 人口花费了总人口 21.8% 的医药费用 (Kaiser Family Foundation, 2012)。如果民营保险机构可以识别并避开那些低于标准健康水平的投保人, 它们就可以借此提高自己客户群的平均健康水平从而降低赔付成本。另外, 撇油效应导致病人保费提高和保障程度降低, 甚至被歧视 (Enthoven A.C., 1988)。

二是患病不可续保。按照自愿交易原则, 保险公司可能会在合同期满之后, 选择不再与慢性病患者续签保险合同, 使得后者的医疗保障中断。另外, 当慢性病患者已经和一家保险公司签订了终身续保合同, 也无法再去选择其他的保险公司, 通常会被它们拒保。慢性病患者无法再选择, 使得健康保险市场的竞争机制对他们失灵。无论是撇油效应、患病不可续保还是逆向选择, 都体现了传统自愿民营健康保险的自身局限, 阻碍了健康保险业扩大覆盖面。

三是政府运营医保的“替代效应”或“收入效应”。一种观点认为, 政府主导的基本医疗保险对商业健康险可能产生“替代效应” (Cutler 和 Gruber, 1996; Sloan 和 Norton, 1997; Sasso 和 Buchmueller, 2004; Brown 等, 2007)。给定一国医药总费用, 当政府运营的基本医疗保险在一国医药总费用中的赔付占比提高时, 消费者对于商业健康险的需求自然会降低。另一种观点认为, 政府运营的基本医疗保险含有福利补贴, 其对商业健康险的挤出效应会很少, 甚至可能产生“收入效应”, 并且基本医疗保险制度的推行能提高居民的保险意识, 进而促进商业健康险发展 (Card 和 Shore-Sheppard, 2004; Ham 和 Shore, 2005; 王向楠, 2012)。

(二) 新的影响因素: 基本医保公私合作制改革

健康保险业是医疗保障体系的一部分。在一国医疗保障体系中起决定性作用的是基本医疗保障制度, 基本医疗保障制度改革必将对健

康保险业的发展产生深刻影响。

20 世纪 70 年代以来，基本医疗保障公私合作制（PPP）逐渐成为美国、德国和英国等典型大国医改的方向。“政府搭台，民间唱戏”，可以把基本医疗保障公私合作制概括为两方面：一是政府搭建强制保险平台，实现基本医疗保障全覆盖；二是引入市场竞争机制，基本医疗保障运营由健康保险业或者民间社团组织承担。关键是在基本医疗保障领域实现强制保险机制和市场竞争机制的有机结合。

上述国家基本医疗保障公私合作制改革始于 1973 年美国尼克松政府医改，允许由民营保险机构发起设立的 HMO 组织向参加联邦医疗照顾计划（Medicare）和州医疗救助计划（Medicaid）的参加者提供服务（Esther Uychara, Margaret Thomas, 1975）。其后，英国撒切尔政府和梅杰政府推行了 NHS 内部市场改革；美国里根政府、克林顿政府、布什政府通过一系列立法强化了政府基本医疗保障民营化项目；德国科尔政府通过《1993 年医药卫生结构法》（*Health Care Structure of 1993*），在法定健康保险体系引入市场竞争机制。

进入 21 世纪，这些国家又相继进行了把基本医疗保障民营化和基于强制保险的全民化相结合的改革，改革的集大成者是 2007 年德国默克尔政府医改、2010 年美国奥巴马政府医改和 2012 年英国卡梅伦政府医改（阎建军 2013a，阎建军 2013b）。

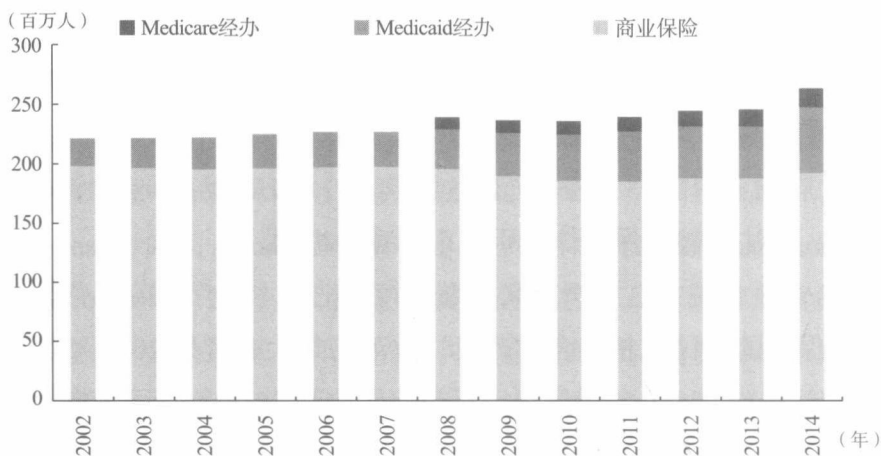
基本医保公私合作制改革对上述国家健康保险业发挥了不同影响，呈现出有趣的现象。

1. 成为基本医保公私合作制的运营载体：以美国和德国为例

（1）总量影响：覆盖面逐渐扩大。

20 世纪 60 年代中期，美国基本医疗保障制度形成二元体系：一是针对老人、残障人士、贫困人口等弱势群体和军人建立的公营体制；二是在市场传统下形成的民营体制。后者覆盖绝大多数美国人口。

从 20 世纪 70 年代初开始，美国健康保险业逐步走向全方位承担基本医疗保障之路，为两类人群提供保障：一类是直接向保险公司投保的人群，2002 年以来参保人数每年在 2 亿人左右。另一类是政府基本医保民营化项目的参保人，他们选择保险公司作为自己 Medicaid 和 Medicare 民营化项目的经办人，保险公司从政府部门获得经办项目的保费，并承担风险。实际上，政府把在民营化项目中提供基本医疗保障的风险转移给了保险公司，政府仅负责为 Medicaid 和 Medicare 民营化项目筹资。Medicaid 民营化项目的参保人数，从 2002 年的 2300 万人增加到 2014 年的 5500 万人；Medicare 民营化项目参保人数，从 2002 年的 970 万人增加到 2014 年的 1570 万人（见图 2）。



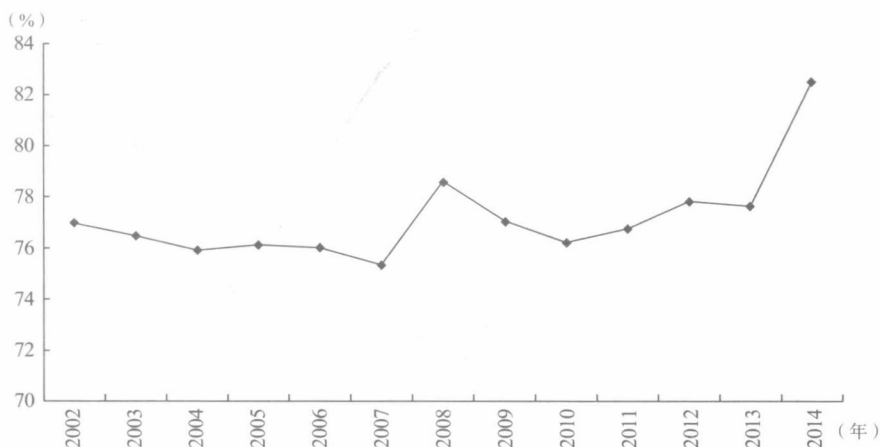
数据来源：Centers for Medicare & Medicaid Services、Office of the Actuary、National Health Statistics Group, 2016.

图 2 美国健康保险业参保人数与政府基本医保民营化项目参保人数

2002 年，从保险业获得医疗保障的人数占美国人口的比例为 76.98%，到 2014 年，该比例上升为 82.53%。其中，由保险业提供补充医疗保障^①（Medigap）的人数占美国人口的比例从 2002 年的 3.09%

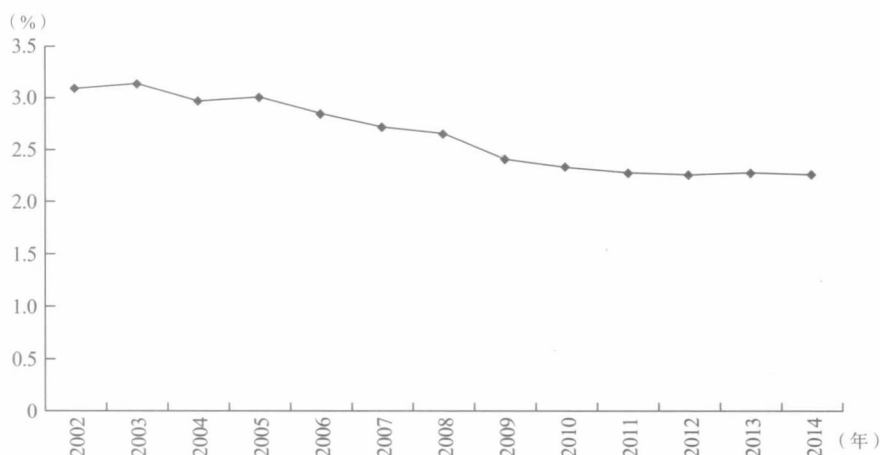
① Medicare Supplement Insurance.

下降到 2014 年的 2.26%。这说明，美国保险业所提供医疗保障覆盖面
的扩大取决于承担基本医保运营（见图 3 和图 4）。



数据来源：Centers for Medicare & Medicaid Services、Office of the Actuary、National Health Statistics Group, 2016.

图 3 从保险公司购买医疗保障的参保人与政府基本医保民营化项目
参保人之和占美国人口的比例

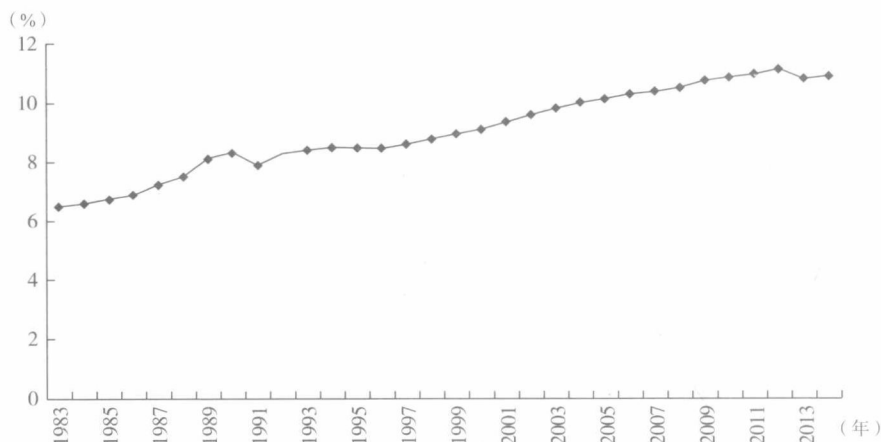


数据来源：Centers for Medicare & Medicaid Services、Office of the Actuary、National Health Statistics Group, 2016.

图 4 从保险公司购买补充医疗保障（Medigap）的参保人占美国人口的比例

2009 年之前,德国健康保险业承担的是一部分中高收入人群(2008 年的收入为 4012 欧元/月以上)、公务员和自由职业者的基本医疗保障,并遵循民商法的自愿原则(Commonwealth Fund, 2013)。2009 年开始实施的《法定健康保险强化竞争法》(Statutory Health Insurance Competition Strengthening Act)规定,健康保险业有义务向法定参保人群提供基本医疗保障合同。

1983 年,从保险公司购买基本医疗保障的参保人数占德国人口的比例为 6.50%,至 2014 年,该比例上升为 10.91%(见图 5)。1985 年,从保险公司购买补充医疗保障的参保人数占德国人口的比例为 5.56%,至 2014 年,该比例上升为 29.56%。基本医保保费收入占保险业健康险保费收入的 2/3 以上(见图 8)。



数据来源: GDV, Statistical Yearbook of German Insurance 2015 和世界银行人口数据库。

图 5 从保险公司购买基本医疗保障的参保人数占德国人口的比例

(2) 结构影响: 形成以基本医保业务为主的结构。

从美国健康保险业参保人群结构看,1987 年以来,购买基本医保的人数占其总参保人数的比例都在 93.8% 以上。2009 年以来,购买基本医保的人数占其总参保人数的比例都在 96% 以上(见图 6)。