

商业健康保险在医疗保障体系中定位的理论阐释

朱俊生

(首都经济贸易大学 劳动经济学院, 北京 100070)

摘 要: 本文从卫生筹资机制、信息不对称理论以及公共选择理论出发, 探讨了商业健康保险和社会医疗保险应该协调发展, 致力于构建商业健康保险与社会医疗保险相互补充、相互配合和共同发展的医疗保障新模式。商业健康保险绝不仅仅是社会基本医疗保险有限的、简单的补充, 而应该成为我国医疗保障体系中必不可少的重要组成部分。

关键词: 商业健康保险; 医疗保障体系; 卫生筹资机制; 信息不对称; 公共选择

中图分类号: F840 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149 (2011) 01-0057-05

Theoretical Interpretation of the Role of Voluntary Health Insurance in the Medical Security System

ZHU Jun - sheng

(School of Labor Economics, Capital University of Economics and Business, Beijing 100070, China)

Abstract: Using the theories of health care financing, information asymmetry and public choice, the paper puts forward that voluntary health insurance should coordinate with social health insurance and they should mutually complement, interact and promote common development. Voluntary health insurance is not supplementary but an indispensable part of China's medical security system.

Keywords: voluntary health insurance; medical security system; health care financing; information asymmetry; public choice

商业健康保险究竟在我国医疗保障体系改革中如何定位, 这是一个重大的理论命题。本文将分别基于卫生筹资机制理论、信息不对称理论以及公共选择理论, 探讨商业健康保险在医疗保障体系中的定位。

一、基于卫生筹资机制理论的视角

建立全民医疗保障体系不仅可以确保医疗费用负担的公平性, 还能促进医疗服务可及性上的公平, 因而是世界各国普遍追求的目标。从全球性医疗体制改革的大趋势看, 实现全民医疗保障

收稿日期: 2010-03-18; 修订日期: 2010-06-04

基金项目: 国家社会科学基金重点项目 (07ASH008); 北京市自然科学基金项目 (9102002); 北京市教委社科项目 (SM200910038012); 北京市属高等学校“中青年骨干人才培养计划”项目。

作者简介: 朱俊生 (1976-), 安徽庐江人, 首都经济贸易大学劳动经济学院教授, 经济学博士, 研究方向为城乡社会保障的统筹发展、健康保障。

可以殊途同归。从筹资的角度看,健康风险集合的机制通常包括国家卫生服务制度、社会医疗保险、社区健康保险和商业健康保险等四种方式^[1]。

国家卫生服务制度通常以税收为主要筹资形式,并主要由公立医疗机构提供服务,是带有一定中央计划色彩的医疗保障体系。其基本运作方式是所有公民都缴纳健康保险费(单独缴纳,或通过税收体系缴纳),卫生服务通常由公立机构运营。国家卫生服务制度可以提供普遍保障,资金筹集的范围广泛,管理相对简单。但由于国家卫生服务制度每年需要和国家的其他财政支出相互竞争,得到的资源可能不够充足,也不具有稳定性。在很多国家,公共融资的卫生服务递送系统往往缺乏效率。而且,富人通常比穷人在国家卫生服务制度中获益更多,在发展中国家尤其如此。因此,为了在中低收入国家成功地实施国家卫生服务制度,必须创造条件筹集足够的资源。另外,在保持制度普遍覆盖特征的同时,还要特别关注穷人,避免使其沦为“穷人的糟糕制度”^[2]。

社会医疗保险主要通过强制性的社会保险进行医疗筹资,以社会成员之间的互助共济为基本原则。负责运营保险的机构通常是依照地区或者行业而设立的“疾病基金”,在法律上属于民办非营利组织,政府的功能主要体现为对保费和服务内容设立统一的最低标准。社会医疗保险是卫生服务筹资并实现普遍保障的有效方式,但能否以及以多快的速度实现这些目标则取决于每一个国家的政治和社会经济特征。从国际经验来看,通过社会医疗保险来实现全民覆盖往往要经历漫长的时间^[3]。将某些人群(比如临时工、自雇人员等)纳入覆盖范围比其他人群要困难得多^[4]。影响一个国家社会医疗保险覆盖面扩大的主要因素包括经济发展水平、经济结构(特别是正规部门与非正规部门所占的比例)、人口的城市化水平与分布、政府的管理能力、社会的融合程度以及利益相关者对政策制定过程的参与度等^[5]。同时,经验表明,在社会医疗保险发展的起步阶段,资金有可能发生从穷人向富人的逆向流动^[6]。因此,考虑建立社会医疗保险制度的国家应该意识到其可能带来的副作用,要建

立保护穷人的相应机制。另外,由于第三方付费,社会医疗保险会导致医疗费用的攀升,政府也需要建立控制成本的机制。

社区健康保险是指自愿性互助组织,包括行会、工会、互助社等,以互助互济的原则,为成员提供医疗保险以及其他社会服务。社区健康保险为那些难以获得其他形式健康保障的人提供财务保障,在某种程度上发挥了资源动员的作用。但社区健康保险有两个制度性缺陷,即风险分担的池子太小和“逆向选择”问题,这些使得社区健康保险制度自身通常难以实现可持续发展,需要政府提供补贴、技术支持以及将其与更正式的健康融资制度结合起来^[7]。

商业健康保险是由商业保险公司根据保险精算原则计算保费,承保个人的医疗风险。与自愿性的社区健康保险一样,商业健康保险的困难在于应付“逆向选择”难题。保险公司为了盈利,往往进行风险选择,尽可能把医疗风险高的人群排除在外,从而使社区健康保险所面临的“单向逆向选择”变成了“双向逆向选择”。由于逆向选择的普遍存在,商业健康保险的发展受到很大的限制,不可能覆盖所有人群。

综上所述,四种筹资机制各有自己的特征、优势及劣势,这影响了它们在具有不同收入水平、就业结构、健康需要以及管理能力的国家的绩效。由此得出的结论是:没有一种筹资机制是完美的,各国应根据具体的条件选择适当的筹资机制。同时,各种筹资机制具有自己的适用条件,可以结合在一起发挥作用。商业健康保险也是如此,它是四种最基本的筹资机制之一,可以与其他筹资机制协调发展。在许多发达国家和发展中国家,医疗筹资体制的主干通常是公共医疗保障体系(即国家卫生服务制度或社会医疗保险制度),但在全球化医疗体制市场化改革的大浪潮中,很多国家的政府都开始更多地注重发挥商业健康保险的积极作用。从实践来看,商业健康保险在世界各国的医疗保障体系中占据一定的位置^[8]。

二、基于信息不对称理论的视角

在中国,健康风险的筹资机制主要包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新

型农村合作医疗以及商业健康保险。其中，城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险都属于社会医疗保险。新型农村合作医疗已经从社区健康保险转变为国家主管并且资助下的自愿性医疗保险，其发展方向也是社会医疗保险。因此在中国，探讨商业健康保险与其他健康风险筹资机制之间的关系，实际上可以简化为探讨商业健康保险与社会医疗保险之间的关系。以下我们将从信息不对称的理论视角探讨商业健康保险与社会医疗保险协调发展的必然性。

商业健康保险市场存在着许多特殊性和不确定性。20 世纪 60~70 年代，以阿罗为代表的经济学家主要运用信息不对称理论，论证了商业健康保险的市场失灵问题^[9]。从信息不对称的角度来看，商业健康保险市场主要存在逆向选择和道德风险问题。这些“市场失灵”使商业健康保险供给不足，效率低下，最后导致政府由于经济效率的原因介入医疗保障。

第一，逆向选择导致商业健康保险市场供给不足。当被保险人之间患病的概率不同，而保险人不能区分低风险和高风险的个体时，健康保险市场的逆向选择就会发生。对于一定水平的保障程度，保险公司需要根据其预期支出计算平均保费。假设人们清楚自己的风险状况，平均保费对于低风险的人来说太高了，而对于高风险的人来说太低了。结果是，按平均保费支付将导致低风险的人对高风险的人补贴，从而低风险的人倾向于退出健康保险市场，进而提高了风险集中高风险者的比例。这样，保险人需要提高保费，从而造成更多的低风险者退出市场。结果形成一个恶性循环，最终导致健康保险市场完全崩溃。在竞争的医疗保险市场上，如果保险人与被保险人之间的信息不对称，被保险人面临的疾病风险不同，那么，不存在所有人订立同一保险合同的混同均衡，因此，医疗保险市场的逆向选择问题将导致医疗保险覆盖率过低^[10]。

第二，道德风险破坏了商业健康保险市场的存在。自 20 世纪 60 年代初，健康保险中被保险人的道德风险行为导致市场失灵的问题成为经济学的一个重要研究领域。道德风险指由于风险集合的影响，医疗服务的边际成本降低，从而导致对医疗服务的使用需求增加。健康保险除了可能

导致对卫生服务的过度使用外，还能影响疾病的发生概率。被保险人可能不再像没有投保时那样努力去防止疾病的发生。隐藏行为会造成道德风险，因为一般来说保险公司难以观察，因而难以在合同中规定合适的预防措施，如不吸烟、接种疫苗等。可见，健康保险的引入会导致对健康保健服务的需求高于社会最优水平，激励机制的扭曲破坏了商业健康保险市场的存在。

可见，由于商业健康保险存在“市场失灵”，导致政府的介入与社会医疗保险的兴起，以强制性保险取代了自愿性保险。同时，由于社会医疗保险的缴费额度主要是根据收入而不是根据风险水平，所以也带来了社会医疗保险对收入和风险的再分配作用^[11]。

然而，需要注意的是，社会医疗保险的强制性虽然有效地避免了逆向选择，但却带来了更为严重的道德风险问题。在传统的微观经济学分析中，我们通常假设给定疾病、不同的治疗方案及其价格的条件下，病人可以选择他们想要的卫生服务的种类和数量。然而，在现实中，病人通常不具备如此多的信息，必须依赖医生提供的信息。这种信息不对称造成了典型的委托—代理关系。在医疗保险中，通常有相互关联的三方，即医生、病人和保险人。一方面，医生与病人的利益通常一致，并和保险人的利益发生冲突。可以免费获得医疗服务（100% 的保险）的病人通常不计成本，希望得到最好的治疗。如果医生想为病人提供最好的服务，而不是最合理的服务，则医疗保险制度的财务可持续性将面临压力。另一方面，医生基于自身的利益，具有向病人提供不必要和昂贵的治疗的经济激励，即“供给诱导需求”问题。因此，社会医疗保险制度使得病人倾向于过度消费，医生则具有过度供给的经济激励，这些道德风险问题将严重影响到制度的财务可持续性。

综上所述，商业健康保险和社会医疗保险之间关系的争议主要是由谁来供给，即私人部门和公共部门谁提供更有效率的问题。从信息不对称的角度来看，完全的商业健康保险市场和完全的公共医疗保障体系都可能是低效的^[12]。因此，由于信息不对称，无论是由私人部门还是由公共部门来提供，都可能导致缺乏完全效率的保险体

制^[13]。因此，需要将社会医疗保险与商业健康保险结合起来；发展商业健康保险，以促进竞争的方式鼓励公共医疗机构改善绩效，提高医疗筹资体系的总体效率。

三、基于公共选择理论的视角

市场经济下政府干预行为的局限性或政府失灵问题，是公共选择理论的核心问题。该理论对政府失灵的几种表现形式及其根源进行了较为深入的剖析，并就如何补救这种“失灵”提出了具体的政策建议^[14]。其主要观点是：政府失灵表现为公共决策失误、政府工作机构的低效率、政府的寻租以及政府的扩张四个方面。为了矫正政府失灵，主要有两条思路：一是市场化改革，即试图通过把经济市场的竞争机制引入政治市场来提高后者的运行效率；二是宪法制度改革，即试图通过建立一套经济和政治活动的宪法规则来对政府权力施加宪法约束，通过改革决策规则来改善政治。

我国的医疗保障体系如果完全依赖公共医疗保障，那么也将面临“政府失灵”的问题：一是由于个人对健康保障的偏好难以合成社会偏好以及决策信息的不完全性，因此，政府关于公共医疗保障体系的决策往往缺乏效率，甚至出现重大的公共决策失误；二是由于缺乏竞争压力、没有降低成本的激励机制以及监督信息不完备，公共医疗保障体系的工作机构往往效率不高；三是政府权力的介入导致医疗保障资源的过程中极易造成“寻租现象”。寻租不仅产生大量的社会成本，还会导致不同政府部门官员的争夺权力，影响政府的声誉和增加廉政成本。另外，寻租还会诱发部门间利益、地区间利益、地方与中央间利益的博弈，造成市场发展的不平衡性和不公平性，最终损害广大民众的权益。四是利益集团与官僚机构的存在将导致政府扩张，从而使公共医疗保障体系陷入“官设、官办、官管、官督”的高度中央集权的组织管理模式。

因此，医疗保障体系的改革应建立一套对政府权力施加约束的经济和政治活动的宪法规则，并在此基础上推进市场化改革，即通过政策调整，提升商业健康保险在整个医疗保障体制中的地位，使其成为公共医疗保障之外的重要筹资渠

道，以竞争的方式促进公共医疗保障机构提高绩效。

四、商业健康保险在医疗保障体系中的定位

如上所述，由于社会医疗保险、商业健康保险都有其适用范围，因此，无论是基于卫生筹资机制理论、信息不对称理论，还是公共选择理论，我们得出的基本结论都是商业健康保险与社会医疗保险应该协调发展。在构建我国新的医疗保障制度时，应坚持政府的作用与市场机制作用相结合，充分利用好财政资源和市场经济制度的优势，调动和整合社会资源力量，努力构建商业健康保险与社会医疗保险相互补充、相互配合、共同发展的医疗保障新模式。应进一步明确政府责任和制度边界，充分发挥市场机制作用。基本医疗保障制度应与国家的发展水平、财政负担能力相适应，主要解决城乡居民的基本医疗保障需求，重点体现社会公平，努力使各类人群享受相同程度的基本医疗保障。在基本医疗保障以外的需求，则应当充分发挥市场机制作用，通过灵活多样的商业健康保险予以解决。

事实上，发达国家医疗保障（或医疗筹资）体制改革的一个趋势，就是在维持其全民医保基本制度架构不变的前提下，政府通过直接补贴、税收优惠等多种方式推进民间医疗保险业的发展，以促进竞争^[15]。

在商业健康保险与社会医疗保险协调发展的前提下，我们应重新界定商业健康保险在医疗保障体系中的定位，即商业健康保险绝不仅仅是社会基本医疗保险有限的、简单的补充，而应该成为我国医疗保障体系中必不可少的重要组成部分。在这样的制度定位下，商业健康保险主要承担的角色包括三个方面：一是补充保障^①的主要提供者；二是基本保障的主要竞争者；三是医疗保险机构与卫生服务提供者关系的探索者。^[16]

参考文献：

- [1] Pablo Gottret and George Schieber. Health Financing Revisited: A Practitioner's Guide [M]. Washington: World

① 这里的“补充保障”是相对于“基本保障”而言的，与简单地将商业健康保险定位为“社会基本医疗保险的‘补充’”不是一个概念。

Bank, 2006.

- [2] Mossialos E., A. Dixon. Funding Health Care in Europe: Weighing Up the Options. In E. Mossialos, A. Dixon, J. Figueras, and J. Kutzin, eds., Funding Health Care: Options for Europe. European Observatory on Health Systems and Policies [M]. Berkshire, U. K.: Open University Press, 2002.
- [3] Guy Carrin and Chris James, Social health insurance: Key factors affecting the transition towards universal coverage [J]. *International Social Security Review*, 2005, 58 (1), 45-64.
- [4] 同 [3].
- [5] 同 [3].
- [6] 同 [1].
- [7] A. Preker and G. Carrin, eds. Health Financing for Poor People: Resource Mobilization and Risk Sharing [M]. Washington, D. C.: World Bank, 2004.
- [8] 顾昕. 商业健康保险在全民医保中的定位 [J]. 经济社会体制比较, 2009, (6).
- [9] Arrow, K. J. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care [J]. *American Economic Review*, 1963, 53.

- [10] Rothschild Michael and Stiglitz Joseph E. Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information [J]. *Quarterly Journal of Economics*, 1976, 90 (4).
- [11] 张欢. 中国社会保险逆向选择问题的理论分析与实证研究 [J]. 管理世界, 2006, (2).
- [12] 郑秉文. 经济理论中的福利国家 [J]. 中国社会科学, 2003, (1).
- [13] Barr, N. The Economics of Welfare State [M]. Oxford: Oxford University Press, 1998.
- [14] 詹姆斯·布坎南. 自由市场和国家 [M]. 北京: 北京经济学院出版社, 1988.
- [15] Claudia Scott. Public and Private Roles in Health Care Systems: Reform Experience in Seven OECD Countries [M]. Buckingham, UK: Open University Press, 2001.
- [16] 朱俊生. 商业健康保险在医疗保障体系中的角色探讨 [J]. 保险研究, 2010, (5).

[责任编辑 肖周燕]

(上接第 50 页)

人才合作建立在项目带动和项目支撑上,在人才项目的合作共赢中夯实人才合作的基础。发挥企业在人才合作中的主体作用,积极鼓励和引导区域内条件成熟、关联度高的产业和重点企业加强人才开发合作,形成企业人才开发合作机制。

4. 完善人才开发保障体系

人才开发的保障体系是人才开发中极为重要的方面,合理的、有效的保障体系对于人才开发起到很好的促进作用。长株潭区域人才开发应从以下几个方面做好保障工作。

(1) 完善人才开发投入机制,建立健全以政府投入为引导,用人单位投入为主体,社会投入为补充的多元化人才开发投入机制。研究建立教育优先发展投入机制,保证财政教育性投入高于财政经常性投入增长幅度。突出用人单位人才开发投入主体地位,规范用人单位职工培训经费来源与支出,实行专款专用。强化对主导产业和新兴产业人才的投入,加大对科技创新、团队攻关和高层次人才培养的资助力度。设立省、市、县三级人才开发资金,加大长株潭区域人才开发

重大项目的投入。

(2) 加强对人才工作的领导。健全党委“一把手抓第一资源”的领导机制,将人才工作纳入各级党政领导班子工作目标责任制。加强组织部门的牵头抓总作用,抓好重要政策统筹、总体规划制定、创新工程谋划等工作,推动政策、制度和规划的落实。整合人才工作力量,构建人才工作职能部门尤其是人才工作领导小组成员单位上下联动、整体协同的工作机制,放大人才工作“聚合效应”。完善党政主要领导联系优秀人才制度,建立高层次人才服务绿色通道。

参考文献:

- [1] 潘晨光等. 中国人才发展报告 (2010) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2010. 316-325.
- [2] 潘晨光等. 中国人才发展报告 (2010) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2010. 316-325.
- [3] 潘晨光等. 中国人才发展报告 (2010) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2010. 316-325.

[责任编辑 方志]