

# 工作论文

## SSL Working Paper Series

WP No. 102-20200818

中国社科院世界社保研究中心 主办



这期刊发的《工作论文》是由郑秉文撰写的《‘多层次’医疗保障体系：三大亮点与三大挑战——学习解读〈中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见〉》。如引用，请注明出处并通知作者——编者。

### “多层次”医疗保障体系：三大亮点与三大挑战 ——学习解读《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》

郑秉文

全国政协委员

中国社科院世界社保研究中心主任

Email: [zhengbw@cass.org.cn](mailto:zhengbw@cass.org.cn)

抗击新冠肺炎疫情已有 2 个多月，在习近平总书记亲自指挥和亲自部署下，防控形势发生了积极向好变化，取得了阶段性重要成果。在这场人民战争、总体战、阻击战，医疗卫生领域的广大医护人员逆行而上，奔赴武汉和湖北其他地区，全国人民大协作，发挥了中流砥柱的作用，医疗保险从 2 月份开始阶段性减半征收企业医疗保险费，全年将为企业减负 1500 亿元，为取得最终抗击疫情的胜利和促进企业复工复产复业发挥了重要作用。但同时也看到，我们的医疗保障体系还存在一些问题，例如，医疗慈善公益在体制机制上需要全面深化改革，在

普惠性、基础性、兜底性民生制度建设上还存在短板需要补齐。正值抗击疫情的关键时期，《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（下称《意见》）发布。这个重要文件提出了构建多层次医疗保障体系的制度目标，结合学习党的十九届四中全会精神，笔者谈谈学习体会。

党的十九届四中全会通过的《中共中央关于坚持和完善中国特色社会主义制度、推进国家治理体系和治理能力现代化若干重大问题的决定》（下称《决定》）首次强调“民生保障制度”这个概念，提出坚持和完善统筹城乡的城乡民生保障制度，并将民生保障制度作为国家治理体系的一个重要组成部分；进而，《决定》提出了民生建设的三个重要特征，那就是普惠性、基础性、兜底性。

刚刚公布的《意见》正是从打造民生保障制度的角度，全面贯彻落实《决定》精神，通过再次确立“多层次”医疗保障体系的制度目标，将普惠性、基础性、兜底性的制度要求，全面贯穿于“多层次”医疗保障体系之中。可以说，构建“多层次”医疗保障体系的制度目标是《意见》的一个重要亮点，围绕这个制度目标，《意见》搭建起一个具有中国特色、符合中国实际的制度框架。

## 一、“多层次”医疗保障体系的基本构件

《意见》在第一部分“总体要求”和第二部分“完善公平适度的待遇保障机制”对什么是“多层次”医疗保障体系做出明确规定。根据《意见》的规划，所谓医疗保障的“多层次”是指它由四个层次构成：第一层次是国家举办的基本医疗保障，第二层次是雇主举办的企业补充医疗保险，第三层次是以个人购买为主的商业健康保险，第四层次是来自于社会和市场化的慈善公益和医疗互助。

第一层次是国家举办的基本医疗保障制度，它由三个板块构成即基本医疗保险、大病保险和医疗救助。其中，第一板块基本医疗保险又分为两个制度即职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险，这个板块是中国医疗保障制度的主体部分，覆盖了 13.44 亿人<sup>1</sup>，占中国 14 亿人口的 96%。第二板块是大病保险，它也由三个制度构成：对城乡居民而言，这个制度称之为城乡居民大病保险，对城镇企业职工称之为职工大额医疗费用补助，对机关事业单位称之为公务员医疗补助；第二板块的功能对年度医疗费用超过封顶线以上的部分进行二次报销，由于

<sup>1</sup> 《2019 年医疗保障事业发展统计快报》，见国家医保局官网。

城乡居民大病保险没有单独的筹资方式，职工大额医疗费用补助和公务员医疗补助的筹资方式是与第一板块绑定的，所以，第二板块也可称之为第一层次的延伸部分。第三板块是医疗救助，这是一个非缴费型的社会救助制度，资金完全来自财政转移支付，其功能是对就诊困难人员进行资助，2018年救助7674万人，资助金额425亿元<sup>1</sup>。正如《意见》所指出的，由国家举办的第一层次三个板块具有“三重保障功能”，在笔者看来，这个三重保障功能分别体现了基础性、普惠性和兜底性的功能。

根据《意见》的规定，第二层次是雇主举办的制度即企业补充医疗保险，它由两个制度构成：一是在国家给予税收优惠政策支持下由雇主自愿举办或参加的补充性医疗保险制度，体现的是企业的福利性质；一是由企业为职工购买的商业健康保险，一般是以团险的形式，属于市场化的福利。第三层次是商业健康保险和目前已经实行了若干年的个人税收优惠商业健康保险。此外，《意见》将慈善捐赠和医疗互助也纳入到多层次医疗保障体系中来，这是出人意料的，我们可将这个来自社会和市场化的医疗保障形式称之为“第四层次”。

《意见》规定的“多层次”包括10个制度，本文将基本医疗保险拆分为城镇职工、城乡居民两个制度，总共就成为11个制度（见表1）。长期护理保险正处于试点过程之中，它是医疗养老交叉的跨界制度，《意见》没有包括它，其实，如果将其纳入进来，应该是12个制度。在11个制度里，国家举办的占了6个，覆盖了从基础性到普惠性再到兜底性的民生保障体系，构成一个完整的、全生命周期的全覆盖过程，忠实地完成了四中全会《决定》提出的民生保障作为国家治理体系一个部分的使命。

表1 我国医疗保障制度的基本构件

层次	功能	板块	制度	主办者	备注
第一层次： 基本医疗保障制度	基础性	主体部分： 基本医疗保险	(1)职工基本医疗保险	国家	城乡居民基本医疗保险 有部分财政补贴
			(2)城乡居民基本医疗保险		
	普惠性	延伸部分： 大病保险	(3)城乡居民大病保险		
			(4)职工大额医疗费用补助		
			(5)公务员医疗补助		
	兜底性	兜底部分：	(6)医疗救助		财政补贴

<sup>1</sup> 《2019年医疗保障事业发展统计快报》，见国家医保局官网。

第二层次： 企业补充医疗保险	补充性	(7)企业补充医疗保险制度和团体健康保险	雇主	有一定税收政策支持
第三层次： 商业健康保险		(8)普通商业健康保险	个人	个人家庭安排
		(9)个人税收优惠商业健康保险		
第四层次： 慈善与互助		(10)慈善公益捐赠	社会/ 企业	社会制度安排
	(11)医疗互助			

资料来源：根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，作者绘制。

## 二、“多层次”医疗保障体系的逻辑基础

《意见》勾勒的“多层次”医疗保障体系不仅具有中国特色、符合中国实际，还与应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行的既定理念完全符合。《意见》之所以能够把它们有效衔接起来，是因为围绕“多层次”建立起三个逻辑关系：一是有主有次、层次清晰的思路。中央关于“多层次”的提法和要求早在很多年前就已经提出，但把所有涉及医疗保障的制度放在一起建立框架，就需要一个逻辑关系；二是明确发挥市场决定性作用的原则。这是构建“多层次”的基础，否则，第二、三、四层次将无从谈起；三是提出经办机构社会化法治化的目标。这是一件既在意料之中、也在意料之外的事情，这个目标的提出提高了“多层次”的历史站位。下面予以详细分析。

第一，有主有次、层次清晰的思路。把几乎所有涉及到医疗健康的制度放在一起、在一个框架里予以各就各位，赋予不同的功能定位，在中共中央国务院联合发布的文件里，《意见》似属首次，从这个角度看，这是《意见》的一个亮点。《意见》对“多层次”的规定是有清晰的逻辑关系的。首先，《意见》提出了11个制度要成为一个“共同发展的医疗保障制度体系”，这就完全摒弃了社会保险老大自居的传统习惯思维模式，而是明确要建立一个“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制度体系”发展模式。其次，《意见》提出的“医疗互助”主要有两个部分，一是传统的由中华全国总工会主管、中国职工保险互助会运营的职工互助保障活动，截止2019年5月<sup>1</sup>，各级工会建立职工互助保障组织100余家，累计互助会会费收入17亿元，参保职工2650万人次，受益职工90余万人次，支

<sup>1</sup> 记者康劲：《中国职工保险互助会第五届会员代表大会第二次全体会议召开》，载《工人日报》，2019年5月22日。

付互助金 10 亿元。2019 年 12 月习近平主席发布的第 38 号主席令《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》明确将“职工互助医疗和医疗慈善服务”规定为“补充的、多层次的医疗保障体系”。二是指近些年来异军突起的“网络医疗互助”，即通常媒体报道的“网络互助”，由于“职工互助医疗”补偿额度较小，患 30 种重大事疾病时最高可领取 1 万元，每份会费仅为三、四十元，职工最多可参加 5 份即最高可领取互助金 5 万元，所以，将网络医疗互助也纳入到多层次医疗保障体系是非常得人心的。再次，在目前补充性的 5 个制度还不发达不成熟的情况下，国家承担起主要责任，即从应保尽保、保障基本，到实现基础性、普惠性、兜底性的基本要求。本着这样的理念，国家在其举办的第一层次基本医疗保障里基本上完成了《决定》提出的筑牢底线、强化公平的民生保障的建设任务。最后，至于第二、三、四层次则是补充性的，是锦上添花的。换言之，国家提供一个基础性、普惠性、兜底性的生命安全网，补充性的保障则由雇主和个人根据情况可自主愿选择。这个理念完全符合四中全会《决定》精神，符合中国共产党的执政理念。

第二，发挥市场决定性作用的原则。深化医疗保障制度改革必须发挥市场决定性作用，这是《意见》的第二个逻辑，是构建“多层次”的基本理论和基本认知，也是第二大亮点，这个亮点使得慈善捐赠和医疗互助也纳入进来，构建起医疗保障体系的第四层次，这充分体现了《意见》顺应潮流、勇于探索的实事求是精神。如果说国家建立的由 6 个制度组成的第一层次基本医疗保障体现了更好地发挥政府作用的话，那么，构建第四层次就是发挥市场决定性作用的具体体现。我们先看慈善公益。慈善公益在发达国家有完备的立法，对医疗健康的捐赠非常可观，美国大约每年都有三、四百亿美元捐赠给医疗健康领域。我国 2016 年制订《慈善法》，2017 年公布《慈善信托管理办法》，2018 年社会捐赠总额达 1100 亿元<sup>1</sup>，此次湖北爆发新冠肺炎疫情也得到了国内大量的各种形式捐赠。其次，再看医疗互助。医疗互助近些年发展十分迅速，正在成为继社会医疗保险、商业健康保险之外覆盖人数最多的一种新型的医疗保障形式。医疗互助主要体现在网络互助平台上，截至 2019 年底已出现多家大型数字互助平台、数十家中小型平台，参与成员已超过 1.5 亿人，2019 年共帮助了近 4 万人次，互助金额规模 50

<sup>1</sup> 杨团主编：《慈善蓝皮书：中国慈善发展报告（2019）》，社会科学文献出版社，2019 年 9 月。

亿元左右，其中，相互宝已成为该行业首个用户数量超过1亿的平台。最后，我们看关于促进资源共享利用、加快发展社会办医的提法。本来，《意见》覆盖的内容可以不涉及公立医院，但在新冠肺炎疫情正在消退的大背景下，我们应该从正面吸取经验教训，援鄂抗疫医疗队伍中缺少民办医院的身影正说明我们应加快鼓励社会办医的步伐，而不是相反。

第三，提出经办机构社会化法治化的目标。笔者认为，这是《意见》的第三个逻辑关系，是“多层次”的实现路径问题，也是第三个亮点。多年来，新农合、大病保险和长期护理保险等引入社会力量既积累了许多经验，做出了巨大贡献，但也存在一些问题，下一步如何走，这个问题始终没有浮出水面，存在的问题始终没能解决：经办机构社会化的认知共识、合作的性质及其合法性与合规性、管理费提取的政策根据、医保基金列支成本的政策依据、利益关系的定位、盈利区间的具体规定、参保人的信息安全、与商业保险机构合作的可持续机制等等。各地经办机构社会化的形式和做法五花八门，存在诸多潜在的法律政策审计风险。对此，下一步改革如何进行，《意见》正面回答了这个问题，提出了医保治理社会化、法治化的方向，医疗保障经办机构法人治理的概念，推进医保治理创新的命题，积极引入社会力量参与经办服务的思路，进而，提出了规范和加强与商业保险机构、社会组织合作，完善激励约束机制的设想，等等。很显然，探索医疗保障经办机构法人治理是建立共建共治共享的医保治理创新格局的重要一步，朝着引入市场化机制的方向又前进了一步，不仅符合十八届三中《决定》的精神、十九大精神、十九届四中全会精神，而且符合中国医疗保障的可持续性发展和全社会的长期利益。

### 三、“多层次”医疗保障体系的严峻挑战

习近平总书记在2019年11月党的十九届四中全会上做的“关于《中共中央关于坚持和完善中国特色社会主义制度 推进国家治理体系和治理能力现代化若干重大问题的决定》的说明”中指出，我们“也要看到，这些改革举措有的尚未完成，有的甚至需要相当长的时间去落实，我们已经啃下了不少硬骨头但还有许多硬骨头要啃，我们攻克了不少难关但还有许多难关要攻克”。总书记对当前改革总体形势作出的判断非常及时，非常正确。虽然全面深化改革取得了可喜成就，

但近几年来，各行业各部委已经出台不少文件，还存在不少问题，很多文件还停留在纸面上，关键在落实。文件精神再好，但不落实就仍有很多硬骨头要啃。《意见》提出很多有思想火花的政策建议和改革思路，但落实起来还需继续努力，正如习近平总书记讲的：“我们决不能停下脚步，决不能有松口气、歇歇脚的想法”。

总体看，医疗保障制度全面深化改革面临三方面问题，下面进行简单讨论并提出政策建议。

第一，目前“初级”的“多层次”现状与“真正”的“多层次”之间存在较大距离。“真正”的“多层次”不仅仅是指国家亲力亲为、包揽建立起所有的制度，还应指国家要发挥政府、企业、市场、个人作用的多层次医疗保障制度。目前中国的“初级”“多层次”现状存在的问题有两个：一是国家建立的制度包揽了“多层次”，建立了多达6个制度，他们都非常强大，当然，这是在医保制度建立只有二十多年的情况下不得已而为之的一个替代性的制度安排，应尽快向“真正”的多层次进行转型；二是市场提供的5个制度都十分薄弱，补充性作用难有作为，存在较大差距。例如，税优健康保险2016年开始试点，2017年推向全国，但进展十分缓慢，几乎被束之高阁，2018年税优健康保险保费收入连普通健康保险的零头都不到，而2012-2018年商业健康保险保费收入复合增长率超过36%<sup>1</sup>，2018年全国健康保险原保费收入5448亿元。现实中，除商业健康保险以外，第二、三、四层次的所有其他补充性医疗保障的作用都微乎其微，存在种种这样那样的体制机制问题，例如，慈善公益存在的问题在此次疫情期间更加暴露无遗。因此，国家独家包揽“多层次”的“初级”阶段尽快向“真正”的“多层次”进行转型，大力发挥社会、企业、市场、个人的作用，这样，既可减轻国家财政负担，又能满足社会不同层次的社会需求，符合社会发展的长期利益。

第二，医疗保障制度改革离不开医疗卫生体制改革的配套。医疗保障制度改革的很多问题难以完全靠医疗保障制度自身改革能完成，其关键在医疗保障的“制度外”。例如，公立医院的改革牵一发动全身，包括三医联动在内的许多方面均与此有关<sup>2</sup>；再比如，药品价格问题等等，带量采购可以解决一时的价格问

<sup>1</sup> 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——基于一个初步的分析框架》，载《辽宁大学学报》期刊，2019年第6期。

<sup>2</sup> 郑秉文：《医改的关键在于公立医院的改革》（两会专题），载《中国医疗保险》杂志，2018年第3期。

题，但如何解决药品使用者医院的机制问题，长期看，深层次问题依然存在。但是，公立医院的改革、医疗卫生体制的改革等均不在《意见》的负责范围之内。相对于医疗卫生体制而言，医疗保障是个“小概念”或称“小医保”，有些改革需要在“大医保”的范围内予以协同配套才能解决。为此，笔者建议在卫健委和国家医保局之间建立一个“大医保”工作机制，以便于协调类似“三医联动”的横跨两部门的重要改革。正是由于“小医保”的原因，本文认为此次颁布《意见》启动的是“医疗保障制度”的“小医保”范围的改革，而不是第三次“医改”，因为“医改”一般是指“医疗卫生体制”改革，应至少包括“三医联动”等，例如，标志着启动第二轮医改的2009年发布的《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）明确指出，改革的内容包括公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系等四大领域。正是从这意义上讲，此次改革的是“小医保”范围，或称“小医改”。笔者相信，第三次医改中必将包括此次新冠肺炎疫情中暴露出的一些体制机制问题，也必定包括公立医院始等领域终没有解决的那些痼疾。

第三，“真正”的多层次医保制度改革需要跨部际的协调。如前所述，“真正”的多层次是要发挥社会、企业、市场、个人的作用，建立一个多元结构的医疗保障制度，而不是单元结构下的多层次，这就涉及到许多其他部门的协作和协调，单靠一个部门单打独斗，几乎是不可能的。例如，上文提出的税优健康保险涉及到财税部门、保险监管部门的协调与深度参与，他们是“操盘手”；再如，前文提到的医疗网络互助至今尚未纳入监管体系之内，据悉有关部门正在研商，建议对网络互助平台补充医疗保障的作用进行肯定，既采取欢迎纳入监管体系的积极态度，又要防止出现类似p2p的潜在风险出现。为此，笔者建议建立一个跨部际的协调机制，由副总理负责牵头。



**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](mailto:cisscass@cass.org.cn)。

**地址：**北京西城区鼓楼西大街甲 158 号。

**电话：**( 010 ) 84083506

**传真：**( 010 ) 84083506

**网址：**[www.cisscass.org](http://www.cisscass.org)

**Email:** [cisscass@cass.org.cn](mailto:cisscass@cass.org.cn)

**联系人：**董玉齐