

# 医疗保险模式的比较分析与我国的选择

杨新民

(厦门大学 财政系,福建 厦门 361005)

**摘要:**医疗保险可分为国家保险、社会保险、商业保险和储蓄保险等几种模式,这些模式的共同之处包括重视政府的监督作用,实行多种保险方式相结合,资金筹集多元化,采取费用共摊的支付方式等。国家保险的最大优点是资源易于集中调度,但达到高效运行则较困难;社会保险便于调动社会各方面的积极性,但医疗费用支出较高;商业保险灵活性强,但公平性较差;储蓄保险对老年人有利,但缴费负担较重。我国医保模式的建立要借鉴国外制度的一些共性。国家要最大可能承担医保建设的责任,加强对医保基金的补贴,支持农村医保建设,扶持、鼓励社会组织和私人医疗机构的发展。

**关键词:**医疗保险;社会保险;保险模式

**中图分类号:**F061.4

**文献标识码:**A

**文章编号:**1005 - 2674(2005)08 - 0066 - 04

建立适合我国国情的社会医疗保险制度是国内目前正在进行的社会保险制度改革的重点之一。社会医疗保险一直是一个世界性难题,各国都在为寻求一种适合本国国情、高效公平的医疗保险模式而努力。从国际上看,尽管各国的社会医疗保险模式或多或少均存在一定的缺陷,仍需要不断的改进与创新,但目前一些发达国家已普遍采用的几种医疗保险模式对我国来说依旧具有很大的借鉴意义。

## 一、医疗保险的主要模式

在历经百余年的发展演变后,目前主要有四种典型的模式较为成熟与规范。

### (一)国家医疗保险模式

国家医疗保险亦称全民医疗保险。在这种模式下,政府把医疗保险作为完全的公共产品来对待:医疗保险资金主要通过税收的方式来筹措,同时由政府财政来负担大部分的医疗费用。政府在每年的财政预算中安排好医疗保险基金支出,将医疗保险基金直接拨给有关部门或公立医院使用。

医疗保险享受对象看病时,基本上不需支付费用。因此,国家医疗保险又称为免费医疗保险。英国、加拿大、瑞典等国家都是实行此类保险制度。

国家医疗保险模式的特点是:由政府直接管理医疗保险事业,政府收税后拨款给公立医院,医院直接向居民提供免费(或低价收费)服务,企业和个人基本没有经济负担。

### (二)社会医疗保险模式

社会医疗保险是通过国家立法强制实施的一种社会保险制度。医疗保险基金由雇主和雇员缴纳,政府酌情补贴。当参保劳动者及其家属因病、受伤或生育需要医治时,由社会提供医疗服务和物质帮助。目前,世界上有100多个国家采取这种模式,是使用最多的一种医疗保险模式。代表性的国家有德国、法国和日本。

### (三)商业医疗保险模式

商业医疗保险是将医疗保险作为一种特殊商品,按市场法则自由经营的医疗保险模式。在医疗保险市场上,卖方是盈利或非盈利的医疗保险公

收稿日期:2005 - 02 - 18

作者简介:杨新民(1962 - ),男,吉林白城人,太平人寿保险有限公司高级经济师,厦门大学财政系博士生。主要研究方向:保险理论与实践。

司;买方既可以是企业、社会团体,也可以是政府或个人。商业医疗保险的资金主要来源于参保者个人及其雇主缴纳的保险费,政府财政一般不出资或补贴。

美国是实施商业医疗保险的典型代表,经过多年的发展,美国已形成了以个人商业医疗保险为主,社会性的医疗保险为辅的多元化的医疗保险体系。

#### (四) 储蓄医疗保险模式

储蓄医疗保险制度是强制储蓄保险的一种形式。它通过立法强制劳动者或劳资双方缴费,以雇员的名义建立保健储蓄帐户(即个人帐户),用于支付个人及家庭成员的医疗费用。这种模式以新加坡为代表,属于公积金制度的一个部分。

这种模式的特点在于:(1)筹集医疗保险基金是根据法律规定,强制性地把个人消费的一部分以储蓄个人公积金的方式转化为医疗保健基金。(2)它以个人责任为基础,政府分担部分费用,在强调个人责任的同时,又发挥社会共济、风险分担的作用。(3)实施保健基金计划,由政府拨款建立保健信托基金,扶助贫困国民医疗保健费用的支付。

## 二、四种医疗保险的模式比较

### (一) 四种模式的共性

第一,在四种模式下,政府在医疗保险的监督管理中都起着重要的作用。英国的国家医疗保险模式和德国的社会医疗保险模式中,都通过政府的来为绝大多数的社会公众提供医疗保险服务;新加坡在强调个人储蓄积累医疗基金的同时,还设立了医疗保险基金来为大病及社会的弱势群体提供医疗服务;而美国,虽然是以商业性的医疗保险为主,但其针对老年人和低收入者的医疗救助制度可以使大多数人能够得到基本的医疗服务。在这些模式中,政府的作用是不可替代的。除此之外,政府在医疗保险的管理、医疗机构的管理等方面的作用也很大。可以说,如果没有政府的参与和重视,医疗保险将只会为一部分负担得起的消费者服务。

第二,四种模式都不是单纯的社会医疗保险或者单纯的商业医疗保险,都是一种社会医疗保险和商业医疗保险的混合。像德国和英国这样的社会医疗保险比较发达的国家,政府仍然鼓励居民参加商业性的医疗保险;美国虽然采取的是商业性的医疗保险模式,但是起针对老年人和低收入者的医疗救助,却覆盖了40%的人群。多层次的或者说是

混合型的医疗保险模式对于满足不同阶层的社会公众的医疗需要、控制医疗费用的开支、缓解医疗保险基金支付压力起到了重要的作用。

第三,在四种模式下,都采取了多元化的筹资方式。从概率论的角度看,多元化的筹资方式不但符合大数定理,可以起到分摊风险的作用,而且通过多元化的筹资方式,可以尽可能多地筹措医疗保险基金。从已有的医疗保险的实践看,医疗保险基金的来源,大都采取了政府、个人、企业共同负担的原则。一方面这可符合公共产品定价中的“谁受益,谁付费”的原则,另一方面也可以通过多方负担的方式减轻各方面的压力。

第四,四种模式的医疗保险基本都采取了费用共摊的方式,以提高消费者的费用控制意识。从各国医疗保险的实践看,医疗费用具有相当的刚性,而且呈现出不断增加的趋势,因此医疗费用的不断增加成为各国医疗保险改革所面对的共同难题。因此,通过合理分摊医疗费用,不但可以减轻医疗保险基金的支付压力,而且可以增加消费者的费用控制意识。此外,通过费用分摊的具体项目和分摊比例的确定,还可以体现政府的医疗保险目标,对医疗保险行为进行宏观调控。例如,通过对不同就医机构采用不同的费用分摊比例和方式,降低去社区和初级卫生机构就医的个人负担比例,这样就可以充分利用现有的医疗资源,避免人们都拥挤到大医院去。

### (二) 四种模式的优劣

国家医疗保险模式最大的优点是国家介入到医疗保险的所有方面,积极参与医疗保险的管理和资金的筹集及支付,可以较好地保证医疗资源的公平分配。同时,医疗保险的覆盖面广,基本涵盖了所有必需的医疗服务项目,能够给全部国民提供具有普遍性的医疗服务。而允许设立私人医疗保险组织,并通过税收优惠等政策予以支持,可以满足对医疗服务有较高需求的人的需要。

但这一模式也存在着三个方面的问题;第一,从成本角度看,由于政府承担了大部分的医疗费用,这样不但会对财政支出造成压力,而且会因为公共医院作风官僚、医生缺乏成本意识而导致的浪费严重,卫生资源浪费、医疗费用无限度增长成为该模式下最大的困扰;从另一个方面看,为了将医疗费用控制在预算的范围内,医疗机构往往会尽可能地利用现有的设备,降低医疗机构购买新的医疗设备、采用新的医疗技术的积极性;第二,由于实行

的是几乎免费的医疗服务,由此可能会导致社会公众对医疗服务的过度需求,进而导致医疗服务供给不足。第三,由于公立医疗机构所提供的医疗服务远远低于私人医疗机构,而且企业为雇员缴纳到私人医疗组织的保险金给予优惠,在这种情况下,收入较高的人群大多会选择到私人医疗机构就医,而留在公立医疗机构的大多数是老弱病残及其他低收入人群,并消耗了大部分的医疗费用,不利于风险分摊,一旦预算资金满足不了医疗机构的支出需要时,公立医疗机构就难以生存下去。

社会医疗保险制度的优点在于:政事分开的管理模式可以使卫生管理机构处于比较超然的地位,从而可以制定出符合社会利益的政策,并可以根据实际的运行情况进行适度的调控;以区域和行业划分法定医疗保险机构实行自主管理,医疗保险基金的利用较为合理,浪费和滥用的现象较少;这一制度保障充分,调动了社会各方财力、设计精密、政府的负担不重。但这种医疗保险模式也有一定的局限,由于政府管得过多,并且允许投保者亲属也免费参加,由此导致医疗费用的大幅度增加。

美国的商业性医疗保险制度强调的是个人自由与个人选择,而并不注重整体的公平性。其特点在于:参保自由,灵活多样,适合参保方的多层次需求。由于商业保险是以盈利为目的的企业经营活动,为避免逆选择,商业医疗保险基本都是就业倾向型的。

这种以商业医疗保险为主、按市场法则经营的保险制度,表现为一种“多投多保,少投少保,不投不保”的等价交换关系。其优点是参保人可以根据自己的需要获得高质量、有效率的医疗服务。但这种主要依靠市场机制调节的制度很难保证医疗资源的公平分配,这种制度往往拒绝接受健康条件差、收入低的居民的投保,在公平性上有一定缺陷。医疗保险制度的覆盖面必须要广,即必须要将最大范围的人员纳入风险池,覆盖不完全就难以保证整个制度达到良好的保障效果。

储蓄型医疗保险模式的优点体现在其有效解决了劳动者晚年生活的医疗保障问题,减轻了政府的压力,促进了经济的良性发展。其缺陷在于:雇主需要缴纳高额保费,一定程度削弱了自身商品的国际竞争力;此外,过度的储蓄也会导致医疗保障需求的减弱。

### 三、我国医疗保险模式的选择

纵观目前全球各国实行的各种医疗保险制度,

各有优劣,但基本都存在着一个共同的深层矛盾,即有限的医疗经费和卫生资源与日益增长的医疗卫生需求之间的矛盾。因此,近年来各国政府都在不断调整和改革现行的医疗保险体系,积极探索和研究新的更适合国情的医疗保险模式。

我国现行的医疗制度,无论是城镇职工的医疗保险制度,还是农村的合作医疗制度,长期以来对于保障国民身体健康、促进经济发展以及维护社会安定发挥了积极作用。然而,随着经济发展和经济体制改革的深化,城镇职工的医疗保险制度暴露出了很多的问题,农村的合作医疗制度由于失去了赖以存在的经济基础,已经处于崩溃的边缘,绝大多数的农村居民接受医疗服务都是自己来负担相关的费用,而农民在我国却占了人口的绝大多数。因此,选择医疗保险制度的时候就必须考虑到这些因素。

从经济学的角度来分析,无论什么样的政策和制度,着眼点都应该是公平和效率问题。评价某种医疗保险制度的优劣,实际上就是在公平和效率之间进行选择的问题。从我国的经济和社会结构来说,笔者以为,我国的医疗保险制度首先要重视公平问题,在这个基础上,再来探讨效率问题。具体来说,首先要看它能否有效地扩大保障服务面,使最大范围的人群可以享受医疗保障,适应医疗社会化的发展方向;其次,要看管理措施是否到位,卫生资源的分配和使用是否合理、公平;再次,要看是否具有良好的经济效益及社会效益,能否以尽量少的资源消耗来尽可能多的满足国民对医疗卫生保健的需要。

国外医疗保险制度的共性实际上就是我们可以借鉴的地方。因此,借鉴国外的经验,结合我国的实际情况,我国的医疗保险模式可以做出如下的选择:

#### (一)管理模式

管理模式的选择实际上意味着政府在医疗保险中应该起什么样的作用问题。从大多数国家的医疗保险实践中,政府都具有医疗保险的中心地位。我们认为,为社会上的每个人提供基本的医疗服务是政府建立和完善社会医疗保险的基本目标。从我国的实际情况看,我国的各级政府在医疗保险中负有不可推卸的责任。在中央一级,由社会保障部来负责指定各种政策并负有监督和管理的责任;卫生部负责各级医疗机构的管理和监督;地方各级社保部门负责本地区城镇居民的医疗保险的具体

管理和实施,协同卫生部门来确定本地区的医疗保险的标准和支付标准。在农村地区,则充分发挥乡镇一级政府的作用,将乡镇一级政府的基本职能定位为向本地区的农村居民提供公共福利,其中的医疗保险作为主要的一项福利来实施。

考虑到医疗机构可能满足不了消费者对医疗服务的需求,国家应该支持私人医疗机构的发展,特别是社区卫生服务和农村的个体诊所。由于我国人口众多,分布范围极大,因此考虑到居民的实际需要,可以考虑把社区的卫生服务以及农村地区的个别医疗机构纳入到社会医疗保险的序列中,由卫生部门负责监督和管理,地方政府协助管理。

## (二) 资金筹措

我国仍然是发展中国家,经济虽然有了较大的发展,但人均国民收入和人均 GDP 均落后于许多国家,在这种情况下,医疗服务所需要的费用必须由国家、企业和个人来共同负担。从我国城镇职工的医疗保险情况看,所采取的方法:企业和个人按工资总额的一定比例缴纳医疗保险基金,所缴纳的医疗保险基金以一部分进入到个人帐户,另一部分则纳入到社会统筹的范围内。企业和个人所缴纳的、在标准范围内的医疗保险基金允许在缴纳企业所得税和个人所得税之前扣除,这实际上是国家对医疗保险基金进行补贴。

但是,这只是针对有工作的人。必须看到,在我国经济改革和开发的过程中,在城镇还有大量的失业者,在农村还有占人口绝大多数的农村居民,对于他们的医疗保险问题必须引起关注。笔者以为,对于城镇中的低收入阶层甚至是无收入阶层以及农村居民,国家必须承担起应有的责任来。按照费用分摊的原则,这部分人可以按其收入水平缴纳医疗保险金,其标准参照城镇职工的交费标准,这部分形成个人帐户;另外的部分与在职职工一样,按照相同的比例形成社会统筹的部分。其所需要的资金来源于县级以上政府的财政收入。可以按照不同的比例由中央、省(自治区、直辖市)、地市和县级政府分别负担,统一纳入到社会医疗保险的统筹中。只有这样,才能从根本上来逐渐改变我国的收入分配不公问题和城乡收入差别问题。我们认为,通过这种形式的转移支付,对于提高我国居民的生活质量,提高人口素质是非常必要的。笔者所

在的单位曾经对农村居民的医疗保险需求情况进行过问卷调查。调查显示,对 80% 以上的农村居民来说,生活保障基本没有问题,也就是说养老保险并不紧迫,而医疗保险是他们最迫切需要的。

另外,鉴于商业医疗保险在我国已经有了较大的发展,而一部分农村居民的收入水平和消费水平都已经有了较好的发展,因此,应该鼓励商业性的保险公司到农村地区去开拓医疗保险市场,政府给予税收上的鼓励或者财政上的补贴。

## (三) 支付模式

为了有效控制医疗费用的膨胀,提高消费者的费用控制意识,合理利用医疗资源,我们仍然需要采取费用分摊的原则。对不同的医疗服务、不同群体和不同的医疗机构可以采用不同的分摊比例。

对于城镇居民到社区医疗服务机构去就医的,其所需要的费用由个人负担的比例可以较少,而由医疗保险基金负担较高的比例;对于到各大医院去就医的,则个人负担的比例要高于到社区医疗服务机构去就医负担的比例。

对于农村居民,其在乡镇医院和村级卫生所就医的,其负担的比例要较低;去县级以上医院就医的,个人负担的比例要相应提高。

无论是城镇居民还是农村居民,大病都统一参加社会统筹。

在支付模式的选择上,我们应坚持:充分、合理地利用现有的医疗资源,负担比例与收入水平相一致的原则。

## 参考文献:

- [1]周绿林. 医疗保险学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003.
- [2]霍斯金斯. 21 世纪初的社会保障[M]. 北京:中国劳动和社会保障出版社, 2004.
- [3]郭伟和. 福利经济学[M]. 北京:经济管理出版社, 2001.
- [4]姜守明. 西方社会保障制度概论[M]. 北京:科学出版社, 2002.
- [5]申曙光. 社会保险学[M]. 广州:中山大学出版社, 1998.
- [6]吕学静. 各国社会保障制度[M]. 北京:经济管理出版社, 2001.

责任编辑:郭殿生