



普通高等教育“十三五”规划教材



全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材

医疗保险学

第3版

周绿林 李绍华 主编



科学出版社

普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材

医疗保险学

第3版

周绿林 李绍华 主编

科学出版社

全国高等学校医疗保险专业 第一轮规划教材编写委员会

主任委员 王东进
副主任委员 郭清 梁鸿 林闽钢
总主编 周绿林
副总主编 张晓 李绍华 姚东明 黑启明
 吴涛 周尚成
总编委 (以姓氏笔画为序)
于彩霞 马蔚姝 王玫 王先菊
王志中 王高玲 毛瑛 刘同芴
刘海兰 李钧 李君荣 李跃平
吴静 吴海波 何梅 宋跃晋
张开金 张美丽 赵成文 金浪
周晓媛 郑林 胡月 俞彤
柴云 陶四海 黄明安 彭美华
覃朝晖 鲍勇 黎东生
秘书 詹长春

《医疗保险学》编委会名单

- 主 编** 周绿林 李绍华
- 副主编** 高广颖 周晓媛 柴 云 刘 蓉
- 编 委** (以姓氏笔画为序)
- 马蔚姝 天津中医药大学
刘 蓉 东南大学
李绍华 安徽医科大学
吴 涛 锦州医科大学
沈富儿 福建中医药大学
张 丽 南京中医药大学
张 洁 华北理工大学
陈曼莉 湖北中医药大学
周 一 广西医科大学
周晓媛 四川大学
周绿林 江苏大学
郑先平 江西中医药大学
胡 月 南京医科大学
柴 云 湖北医药学院
高广颖 首都医科大学
陶四海 华北理工大学
黄明安 湖北中医药大学
彭美华 成都中医药大学
覃朝晖 徐州医科大学
黑启明 海南医学院
赖志杰 海南医学院
詹长春 江苏大学
颜理伦 安徽医科大学

丛书出版说明

教材建设是专业建设中最基本的教学条件建设,直接关系到教学效果和人才培养质量。中国自20世纪80年代开始探索医疗保险制度改革之路;90年代启动试点和扩大试点范围;1998年国务院正式作出决定在全国建立城镇职工基本医疗保险制度;本世纪初开始新型农村合作医疗制度试点;随后又进行城镇居民基本医疗保险制度和建立城乡居民医疗救助制度。2009年开始的深化医药卫生体制改革(俗称“新医改”),使我国基本医疗保险制度建设得以迅猛发展,实现了历史性跨越。到目前为止,覆盖人数已达13亿人,95%的国民有了基本医疗保障,全民医保体系初步形成。

伴随着医疗保险事业的发展,我国医疗保险专业建设也走过了20年历程。目前全国已有40所左右的高校举办医疗保险专业(方向),这对教材提出了新的更高要求。

为适应新时期医疗保险专业人才培养和高等医疗保险教育的需要,体现最新的教学改革成果,经相关核心高校商讨,决定编写全国高校医疗保险专业第一轮规划教材。2014年5月成立了“全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材编写委员会”,由王东进(中国医疗保险研究会会长、原社会保障部副部长)担任主任委员、郭清(教育部高等学校公共管理类学科专业教学指导委员会副主任委员、杭州师范大学副校长、博导、教授)、梁鸿(教育部高等学校公共管理类学科专业教学指导委员会副主任委员、复旦大学社会发展与公共政策学院院长、博导、教授)、林闽钢(教育部高等学校公共管理类学科专业教学指导委员会委员、南京大学政府管理学院副院长、博导、教授)等担任教材编写委员会副主任委员。

编委会反复论证,确定了12门专业基础课和专业课作为该专业核心课程,并决定进行相关教材的编写。此后在全国范围内进行了主编、副主编、编者的申报遴选工作。2014年8月在江苏大学隆重召开“全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材主编、副主编聘任会暨全体编委会会议”,大会要求把这套教材编成有特色、有创新、有力度、有影响力的精品教材,2015年年底完成编写任务。

本次规划教材是我国第一套医疗保险专业系列教材,是医疗保险专业高教工作者20年集体智慧的结晶,必将对我国高等学校医疗保险专业建设和人才培养产生深远的影响。

全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材编写委员会

2015年5月10日

序

医疗保险制度自肇始于欧陆以来,历时 100 年有余,“二战”以后得以迅速发展。目前,世界上已有 170 多个国家和地区建立了医疗保险制度,在保障国民健康权益、维护社会稳定和谐、促进经济健康发展等方面发挥着不可替代的重要作用。

中国自 20 世纪 80 年代开始探索医疗保险制度改革之路;90 年代启动试点和扩大试点范围;1998 年国务院正式作出决定在全国建立城镇职工基本医疗保险制度;本世纪初开始新型农村合作医疗制度试点;随后又进行城镇居民基本医疗保险制度和建立城乡居民医疗救助制度。2009 年开始的深化医药卫生体制改革(俗称“新医改”),使我国基本医疗保险制度建设得以迅猛发展,实现了历史性跨越。到 2011 年底,覆盖人数已达 13 亿人,95% 的国民有了基本医疗保障,全民医保体系初步形成。国人额手称庆,国际社会高度评价:“中国的医保改革堪称典范。”

医疗保险事业的发展需要理论的指导、技术的支持和人才的保证。所以,世界各国特别是发达国家都非常重视医疗保险的理论研究和专业人才的培养。由是,专门研究医疗保险活动及其发展规律的学科——医疗保险学,专门从事医疗保险理论工作和实际工作人才培养的专业——医疗保险专业,以及各类从事医疗保险研究的机构相继成立,应运而生。为了聚贤、纳言、立说、献策,完善中国特色的医疗保险理论体系,促进中国医疗保险事业健康持续发展,国家成立了中国医疗保险研究会,全国大多数省(自治区、直辖市)和部分地级市也成立了相应的研究机构,深入进行理论研究,广泛开展学术交流,在推进我国医保事业中扮演着重要角色,发挥着积极作用。更为可喜的是,自 1995 年江苏大学、东南大学、湖北医药学院等高校首开医疗保险专业以来,全国已有 30 多所高校相继开设了医疗保险专业,为我国培养医疗保险方面的专门人才,实乃国之大业、民之大幸!

常言道,人才之基在教育,教育之基在教材。有了好的教师、好的教材,才可能培养出优秀的医疗保险专门人才。江苏大学管理学院周绿林教授担纲,由 20 余位相关专家学者用心血和才智编撰的高校医疗保险专业教材——《医疗保险学》的隆重推出,可谓于业有所需,人有所盼之际。

甫读《医疗保险学》书稿,顿生良多感触:不仅是该书的编撰团队人才荟萃、阵容宏大,而且是该书编撰的宏旨、原则、思路、谋篇、架构以及章节的铺陈、叙述的逻辑与风格,既反映了医疗保险的客观规律和发展逻辑,也体现了教学须循序渐进和传道授业解惑的特征;既借鉴了国际上医疗保险理念、理论的更新和制度、体制的变革,更汲取了我国医疗保险改革实践、创新的新鲜经验。在这个意义上说,《医疗保险学》较好地反映了医疗保险发展的规律性,体现了医疗保险制度改革的时代性,也富有医保专业教材的创造性。因此,有理由相信,《医疗保险学》的出版发行,对我国方兴未艾的医疗保险专业教育大有裨益,对我国医疗保险科学研究大有裨益,对我国健全全民医保体系、实现医疗保险事业的健康持续发展大有裨益!

医疗保险是一个开放、包容的制度体系,同时也是一个不断完善优化、永续发展的宏伟事业。改革正未有穷期,认识永远无止境。随着我国医改的不断深化,全民医保体系的日益健全,人们(包括《医疗保险学》编撰者在内)的认识也会更深邃、更丰富。新的实践、新的理念、新的知识,必将充实以至替代目前在所难免的局限甚至缺陷,使具有时代特色的新兴学科《医疗保险学》更臻完善。

应周绿林教授精诚之邀,因编撰团队治学精神所感,匆忙写了上述感言心语,对《医疗保险学》的面世深表祝贺,亦聊以为序。



中国医疗保险研究会会长
原劳动与社会保障部副部长
2012年7月8日于北京

前 言

本书是在普通高等教育“十一五”国家级规划教材《医疗保险学》(第二版)基础上的修订再版,也是全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材,编写中充分吸收国内外医疗保险最新理论研究进展和改革实践成果。

本书有以下几个特点:一是体系完善,结构合理。本教材充分反映了国内外医疗保险理论与体制变革新进展,形成了更为成熟和完善的医疗保险理论体系,体现了教材内容的前沿性和时代性特点,教材内容也更为丰富,包括:医疗保险基本理论、方法和技术,医疗保险管理与管理体制,医疗保险基金的筹集和管理,医疗保险的法律制度和监督,医疗保险评价和政策分析,国内外医疗保险制度发展与改革,补充医疗保险等。这次修订,篇章顺序也进行了调整,结构更为合理;二是方法新颖,注重启发。本教材在基本原理、基本知识和基本技能方面阐述透彻,具有较强的科学性和系统性,又有很好的启发性和创新性。本教材以通俗易懂、深入浅出的方式阐释医疗保险学理论,利用大量图表论述问题,特别是,书中附录了许多带有启发性的案例,增进了理论与实践的结合,有助于学生掌握基本问题和提高学生思考问题的能力;三是实践性强,适用面宽。本教材基于我国医疗保险改革实践,从实证研究角度分析和总结我国医疗保险领域存在的普遍性问题,实践指导性强。本教材不仅适用于本科生,也可用于研究生教学,以及医疗保险实际工作部门学习参考书;四是编写阵容强大,权威性强。编写人员来自全国10余所高校,均为各校医疗保险专业负责人。

参加本书编写的人员有:第一章(周绿林)、第二章(胡月)、第三章(周一)、第四章(彭美华)、第五章(陈曼莉、黄明安)、第六章(柴云)、第七章(李绍华、颜理伦)、第八章(张丽)、第九章(马蔚姝)、第十章(陶四海、张洁)、第十一章(吴涛)、第十二章(覃朝晖)、第十三章(詹长春)、第十四章(刘蓉)、第十五章(周晓媛)、第十六章(高广颖、沈富儿)、第十七章(郑先平)、第十八章(黑启明、赖志杰)。本教材由主编提出编写提纲,最后由主编终审定稿。

本书第二版曾特请中国医疗保险研究会会长、原劳动与社会保障部副部长王东进作序。此次全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材编写,他欣然受邀担任这套教材的编委会主任委员,对本书的出版给予悉心指导和热情鼓励。本书编写过程中参阅了国内外大量研究成果,科学出版社、江苏大学医疗保险系老师和研究生等给予了极大支持。在此,对被引用的有关参考书籍和资料的作者们及帮助过本书出版的老师和朋友们致以诚挚的谢意。

医疗保险学本身是一门年轻的学科,限于水平,书中不当和错谬之处在所难免,恳请读者、学者和同仁批评指正。

周绿林 李绍华

2016年6月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 风险和疾病风险	(1)
第二节 保险和社会保险	(3)
第三节 医疗保险的概念和属性	(6)
第四节 医疗保险的产生和发展历程	(11)
第五节 医疗保险学的概念和研究内容	(13)
第二章 医疗保险系统	(19)
第一节 医疗保险系统概述	(19)
第二节 医疗保险组织机构	(22)
第三节 医疗被保险方	(27)
第四节 医疗服务提供方	(29)
第五节 政府与医疗保险	(31)
第三章 医疗保险需求与供给	(37)
第一节 医疗保险需求	(37)
第二节 医疗保险供给	(45)
第三节 医疗保险需求与供给的均衡	(50)
第四章 医疗保险基金筹集	(57)
第一节 医疗保险基金筹集概述	(57)
第二节 医疗保险基金筹集原则和标准	(59)
第三节 医疗保险基金筹集渠道和程序	(62)
第四节 医疗保险基金筹集方式和选择	(64)
第五章 医疗保险基金管理	(71)
第一节 医疗保险基金筹集概述	(71)
第二节 医疗保险基金核算	(74)
第三节 医疗保险基金运营管理	(79)
第四节 医疗保险基金监督	(83)
第六章 医疗保险基金的测算	(87)
第一节 医疗保险基金测算概述	(87)
第二节 医疗保险基金的测算内容	(91)
第三节 职工基本医疗保险基金的测算	(97)
第四节 新型农村合作医疗基金的测算	(98)
第七章 医疗保险费用偿付方式	(105)
第一节 医疗保险费用及偿付概述	(105)
第二节 医疗保险被保险方偿付方式	(111)

第三节	医疗保险方偿付方式	(112)
第四节	我国医疗保险费用偿付方式选择	(116)
第八章	医疗保险费用控制	(124)
第一节	医疗保险费用控制概述	(124)
第二节	医疗保险费用控制途径	(128)
第三节	健康管理与医疗保险费用控制	(136)
第九章	医疗保险范围和医疗保险管理	(142)
第一节	医疗保险范围与基本医疗界定	(142)
第二节	医疗保险的医疗服务定点管理	(145)
第三节	医疗保险的医疗服务目录管理	(148)
第四节	异地就医和转移接续管理	(154)
第五节	医疗保险管理体制模式	(157)
第十章	医疗保险的风险管理	(161)
第一节	医疗保险风险管理概述	(161)
第二节	医疗保险风险因素分析	(166)
第三节	医疗保险风险评估与监测	(171)
第四节	医疗保险风险防范	(173)
第十一章	医疗保险法律制度与监督管理	(176)
第一节	医疗保险法律制度	(176)
第二节	医疗保险监督概述	(184)
第三节	对医疗服务供方行为的监督	(188)
第四节	对医疗服务需方行为的监督	(190)
第五节	对社会医疗保险机构行为的监督	(192)
第十二章	医疗保险评价	(196)
第一节	医疗保险评价概述	(196)
第二节	医疗保险评价的方法	(201)
第三节	医疗保险评价指标体系	(206)
第四节	医疗保险制度评价	(210)
第十三章	医疗保险管理信息系统	(220)
第一节	医疗保险管理信息系统概述	(220)
第二节	医疗保险管理信息系统的结构	(222)
第三节	医疗保险管理信息系统的建设	(226)
第四节	医疗保险管理信息系统的运行管理	(229)
第十四章	国外医疗保险制度及改革发展	(236)
第一节	国外医疗保险制度的主要模式	(236)
第二节	典型国家的医疗保险制度	(239)
第三节	国外医疗保险制度的改革与发展趋势	(253)
第十五章	我国城镇职工基本医疗保险制度	(258)
第一节	我国原有城市医疗保障制度	(258)
第二节	城镇职工基本医疗保险制度的建立	(260)

第三节	城镇职工医疗保险制度面临的挑战与应对	(263)
第十六章	我国城乡居民基本医疗保险制度	(272)
第一节	农村合作医疗制度改革与发展	(272)
第二节	城镇居民基本医疗保险制度改革与发展	(283)
第三节	我国城乡医疗救助制度的建立	(287)
第十七章	补充医疗保险	(291)
第一节	补充医疗保险概述	(291)
第二节	补充医疗保险与基本医疗保险的关系	(295)
第三节	补充医疗保险主要形式	(297)
第四节	补充医疗保险发展的配套政策	(304)
第十八章	医疗保险政策分析	(307)
第一节	医疗保险政策分析的基本理论	(307)
第二节	医疗保险政策分析的方法	(312)
第三节	我国医疗保险政策分析	(315)
主要参考文献	(322)
医疗保险专业术语中英文对照	(323)

第一章

绪 论



内容提要

医疗保险制度作为社会保障制度的重要组成部分,它是涉及面最广,内容最为复杂、实施难度最大的一项社会保险制度。本章从风险及疾病风险的定义出发,引出保险和社会保险的概念,阐述医疗保险相关概念、性质、基本特征、原则和社会作用,医疗保险的产生和发展历程,以及医疗保险学的研究内容和方法。

第一节 风险和疾病风险

一、风 险

(一) 风险的定义

俗话说:“天有不测风云,人有旦夕祸福。”人们在进行物质资料生产,向自然界索取生活资料的过程中,常常会遭遇各种自然灾害和意外事故;同时,作为自然人,人们还要受到生、老、病、死等自然规律的支配,影响和危害身体健康乃至生命的事件总有发生。因而,在人们的生活中,总是存在着发生某种不幸事故或疾病的可能性,即存在着种种风险。

所谓风险(risk),是指意外事故发生的可能性,是一种客观存在的、损失的发生具有不确定性的状态。这个定义强调风险具有客观性、损失性和不确定性等三个基本特性。从整体上讲,风险的发生是不可避免的,是不以人的意志为转移的客观存在,有其客观必然性;然而,风险又并非时时发生,也并非人人必定遭遇,所以,风险又有其偶然性。风险发生的时间、地点、作用的对象及危害程度难以预测,因此还具有突发性和不确定性;同时,风险事故的发生往往会给人们带来经济上、身体健康等方面的损失,具有损失性。

在与各种风险进行斗争的长期社会实践中,人们通过对风险发生的必然性和偶然性的认识,依据概率论和多数法测,可以测算出一定时期内一定风险发生的频率和损失率,同时逐渐发现依靠个人的力量,是难以、甚至无力克服突如其来的风险所造成的沉重不幸,无力承担风险带来的巨大经济损失,无力迅速恢复生产和生活的。人们逐渐认识并采取了依靠集体力量互助互济的办法,分担风险,从经济上得到补偿,以弥补灾害、事故、死亡、伤病所造成的损失,保障人们的正常生产和生活。于是保险、社会保险应运而生。

(二) 风险的程度

不同的风险事故,其发生的概率及给人们造成的损失是不同的,人们通常用风险的程度来反映风险事故的大小,它表示损失发生的不确定性和严重性的大小。

损失的不确定性与风险程度呈正相关关系,即损失发生的不确定性越大,风险就越大,反之,风险就越小。

损失的重要性也与风险程度呈正相关关系,即损失的严重性越大,风险就越大,反之,风险就越小。当损失发生的概率相同时,损失严重性大也就表明风险的程度很高。

例如,感冒给人们造成的损失可能不会太大,但发生的概率较高;恶性肿瘤等重大疾病发生的概率相对较低,但一旦发生会给人们造成巨大的损失,因此,这些都是风险程度较大的风险事故,都值得人们重视。

(三) 风险的分类

由于分类的标准不同,风险可有许多种类。按照风险的损害对象可将风险分为人身风险和财产风险;按照风险的起源与影响可将风险分为基本风险和特定风险;按照风险所导致的后果可将风险分为纯粹风险和投机风险等。

二、健康与疾病

健康是人类关注的主题,世界卫生组织(WHO)早在1948年就指出“健康不仅仅是没有疾病和虚弱,而是身体上、精神上和社会适应上的完好状态。”疾病与健康是一对矛盾的概念。由于客观存在的各种不利于健康的影响因素和人类生命过程中的客观规律,人们在社会经济生产活动中常常遭遇一定的疾病风险。

三、疾病风险

(一) 疾病风险的定义

如前所述,人类在进行物质资料生产和日常生活中,常常会遇到自然灾害、意外事故,以及自身生、老、病、死自然规律带来或导致的各种各样的风险。疾病风险就是前述诸多风险中的一种风险。

疾病风险(disease risk)可从两方面加以理解。狭义上,疾病风险是指由于人身所患疾病而带来的经济、生理、心理等损失的风险;广义上,则包括人身的疾病、生育及伤害等方面存在或引起的风险。在保险业务中,一般仅对疾病风险造成的经济损失进行保障。

(二) 疾病风险的特点

同其他风险一样,疾病风险也具有客观性、损失性和不确定性等基本特征。一旦疾病风险发生,也会给人们带来困难、损失和不幸。但是,与其他风险相比,疾病风险也有其自身的特点,这主要表现在以下几个方面:

(1) 严重性。疾病风险危害的对象是人,是对人体健康的损害,造成暂时性或永久性劳动能力的丧失,甚至死亡。它是一种人身风险,其危害常常是很严重的。这种危害带来的不仅仅是经济上的损失,更主要的是健康和生命的损失,是心理的损伤,这不是靠金钱所能补偿的。

(2) 高发性。疾病风险对于每个人、每个家庭来说,其发生频率之高,是其他任何风险无法比拟的。它甚至危及到每个人的生存及生存质量,因此疾病保障是每个人的基本需求。目前,大多数国家都把疾病风险纳入社会保险保障的范畴。

(3) 复杂性。与其他风险相比,影响疾病风险的因素不仅类型繁多,而且各因素之间存在着交互作用。疾病风险的发生不仅与个体的生理、心理、生活方式等有关,而且受自然、社会、政治和经济等多种因素的影响。

(4) 社会性。疾病风险不仅直接给个人带来经济上的损失和个人健康的损害,有的疾病风险还有可能威胁到他人和整个社会。如传染性疾病的散发、暴发或流行,会给他人或整个社会造成威胁。

第二节 保险和社会保险

一、保 险

(一) 保险的定义

保险(insurance),是指投保人根据合同约定,向保险人支付保险费,保险人对于合同约定的可能发生的事故因其发生所造成的财产损失承担经济补偿责任,或当被保险人死亡、伤残、患病等原因,承担给付保险金责任的商业保险行为。

现代保险学者一般从两个方面来解释保险的定义:从经济角度上说,保险是分摊意外事故损失的一种财务安排。许多人把损失风险转移给保险组织,由于保险组织集中了大量同质的风险,所以能借助大数法则来正确预见损失发生的金额,并据此制定保险费率,通过向所有成员收取保险费来补偿少数成员遭受的意外事故损失。因此,少数不幸的成员的损失由包括受损者在内的所有成员分担;从法律意义上讲,保险是一方同意补偿另一方损失的合同安排,同意赔偿损失的一方是保险人,被赔偿损失的另一方是被保险人。保险合同就是保险单,被保险人通过购买保险单把损失风险转移给保险人。

从上述对保险定义的阐释中可以揭示,保险具有以下三个基本特点:一是保险具有互助性质,这是对分担损失而言的;二是保险是一种合同行为,这是指保险双方订立合同;三是保险是对灾害事故损失进行经济补偿,这是保险的目的,也是保险合同的主要内容。

(二) 保险的种类

按照不同的分类标准,可将保险分为许多种类(表 1-1)。

表 1-1 保险的种类

分类标准	保险标的	实施方式	风险转嫁形式	投保人数	经营性质
保险种类	财产保险	强制性保险	原保险	团体保险	商业保险
	人身保险		再保险		
	责任保险	自愿保险	共同保险	个人保险	社会保险
	信用保证保险				

(三) 保险的职能

现代保险一般具有四项职能,即:分散风险、补偿损失、融通资金和风险防范。其中,分散风险、补偿损失是保险的基本职能,是保险本身所固有的职能,体现保险的机制,用收取保费的方法来分摊灾害事故造成的损失,以实现经济补偿的目的,它是保险得以产生和发展的内在动力;融通资金和风险防范是保险的派生职能,是由基本职能派生出来的。

(1) 分散风险。保险是分摊损失的方法,是建立在灾害事故的偶然性与必然性的对立统一基础之上的,保险机制能够运转的原因是被保险人愿意以交付小额确定的保险费来换取对大额不确定的损失的补偿。保险组织向大量的投保人收取保险费来分摊其中少数成员不幸遭受的大额损失。

(2) 补偿损失。保险用分摊损失的方法来实现其经济补偿的目的,按照保险合同对遭受灾害事故而受损的单位、个人进行经济补偿,保险的产生和发展都是为了满足补偿灾害损失的需要。“一人为大家、大家为一人”的保险补偿职能在现代社会中体现得更为明显和重要,因为对于参加保险的人

来讲,这种补偿更为充分和有效。

(3) 融通资金。一方面它是对保险人而言,因为保险费的收取与保险金的给付或赔偿之间存在着一定的时间差,保险人此时可以对保险基金进行投资经营,使得保险基金能够保值增值;另一方面它是对投保人而言,投保人可以选择某些保险产品以获取预期的保险金的给付,从而将保险作为一种投资。

(4) 风险防范。一般说来,保险人可以通过提供损失管理服务来实现防灾防损功能,即帮助被保险人对潜在的损失风险进行预测、分析与评估,提出合理的事前预防方案和损失管理措施。

(四) 保险的原则

保险在长期的发展过程中,逐渐形成了一些基本原则,这些原则贯穿于整个保险实践中,并通过保险法予以规定。

(1) 最大诚信原则。最大诚信作为保险的一项基本原则,指的是保险双方当事人在实施保险行为过程中要诚实守信,不得隐瞒有关保险活动的任何重要事实。双方都不得以欺骗手段诱使对方与自己签订保险合同,否则,所签合同无效。最大诚信原则是根据保险的保障性和保险双方当事人所处的法律地位的不同而确定的,目的是为了保险活动中发生欺诈行为,维护保险人的正当权益,保证保险活动正常进行。

(2) 可保利益原则。可保利益也称保险利益,指的是被保险人对其所投保的标的所具有的法律上认可的经济利益。保险标的及其可保利益共同构成保险合同总体。被保险人对投保标的具有可保利益,保险人才能接受承保;被保险人与投保标的没有利害关系,不接受承保。已经签订的保险合同,如果没有可保利益,合同无效。

(3) 近因原则。风险的发生不因时空来判断,而是以最直接的因果关系来衡量。近因,并非指时间上最接近损失的原因,而是指直接促成结果的原因,效果上有支配力或有效的原因。在损失的原因有两个以上,且各个原因之间的因果关系尚未中断的场合,其最先发生并造成一连串事故的原因即近因,保险人在分析引起损失的原因时以近因为准。

(4) 补偿原则。补偿也称赔偿,是指保险标的发生保险责任范围内的损失时,保险人给予被保险人的补偿,只能使被保险人在经济上恢复到受损前的状态,而不允许被保险人通过索赔损失而获得额外利益。赔偿的基本要求是:赔偿数额既不能超过保险合同中的保险金额,也不能高于被保险人的实际损失。补偿原则的目的是为了正确确定损失补偿数额,防止保险中出现投机行为。

二、社会保险

(一) 社会保险的概念

社会保险自19世纪80年代由德国率先实施以来,至今已经历了100多年的发展历程。据统计,1940年世界上仅有57个国家实行社会保险,到2000年全世界已有170多个国家和地区实行了不同范围和不同水平的社会保险。其地域范围之广,参与人口之多,社会影响之大,令世人所瞩目,社会保险已成为当今世界多数国家的一项基本经济制度。

关于社会保险的概念,目前国际上尚无统一论。1953年在维也纳召开的社会保险会议上把社会保险定义为:社会保险(social insurance)是以法律保证的一种基本社会权利,其职能主要是以劳动为生的人,在暂时或永久丧失劳动能力时,能够利用这种权利来维持劳动者及其家属的生活。

我国学者的认识也不完全一致。一般认为,社会保险是根据国家法律规定,由劳动者本人、所在单位及政府多方共同筹资,建立社会保险基金,当劳动者面临特定风险(如工伤、疾病、生育、年老、失业)时,给予其本人或亲属一定的物质帮助,以保障其基本生活需要的一种社会保障制度。

从上述定义可以看出,社会保险包括以下一些要素:①以解决社会问题,确保社会安定为目的,是为实行政府的社会政策而建立的一种社会保障制度;②是通过国家立法形式,强制实施的保险制度,凡是法律规定范围内的劳动者,都有权利享受;③保险的对象是劳动者,享受的前提条件是缴纳了保险费,并且丧失或暂时丧失劳动能力;④保障的水平略低于原有的生活水平,维持丧失劳动能力的劳动者及其家属的基本生活需要;⑤实行专业化、社会化管理。

根据我国社会保险的改革目标、我国国情和人口控制政策的要求,参照发达国家社会保险的长期实施经验,我国社会保险体系由五大保险项目组成,分别是养老保险、医疗保险、工伤保险、失业保险和生育保险(图 1-1)。

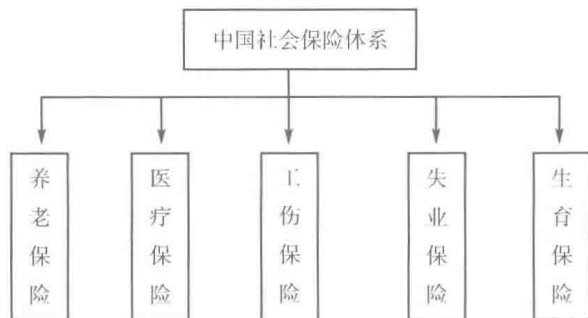


图 1-1 中国社会保险体系框架

(二) 社会保险的特征

社会保险作为由国家举办,通过立法形式强制推行的一种社会制度,具有以下几个基本特征:

(1) 强制性。所谓强制性就是通过国家立法,强制符合条件的用人单位和劳动者参加社会保险,履行法律所规定的缴费等义务,同时国家通过立法,劳动者在满足一定条件后可依法享受社会保险待遇。

(2) 互助共济性。社会保险实行互助共济、讲求大数法则。在统筹范围内统一筹集和调剂资金,依靠社会力量均衡负担和分散风险。具体表现为社会保险基金在年轻者与年老者、健康者与疾病者、高收入者与低收入者、在业者与失业者之间调剂使用。

(3) 保障性。保障性是指对劳动者基本生活的保障,即当他们失去劳动能力或中断收入时,获得必要的物质帮助,从而稳定社会秩序,促进经济发展,这是实施社会保险的最基本目的。

(4) 福利性。福利性是指社会保险事业一般由不以营利为目的的公共权利机构进行管理,被保险人缴纳的保险费比较低,享受时可以有最少的支付获得最大的社会保障;另外,社会还根据被保险人的实际需要提供各种社会服务,如医疗护理、职业康复、职业介绍等。

(5) 社会性。社会性是指社会保险的实施范围很广,可以把劳动者普遍面对的风险都列入相关的保险项目。社会保险应在全社会范围内普遍实施,使所有社会成员都能得到保障。当然,由于资金等条件限制,可以选择最需要保护的群体率先实施。

(三) 社会保险的功能

社会保险制度的建立与完善,对于保障劳动者的基本生活、促进经济发展和社会安定都有十分重要的作用。具体来说,有以下几个功能:

(1) 保障劳动者的基本生活。在市场经济中,工资是劳动者的主要收入来源,一旦劳动者因失业、伤残、疾病等原因失去工资收入,其生活就有可能陷入困境。社会保险给这些风险提供了分担机制,当风险发生后,通过社会保险提供的补偿,保障了劳动者的基本生活。

(2) 促进社会安定。社会保险是社会稳定机制的重要组成部分,它通过收入再分配,可以有效地缩小贫富差距,缓和社会矛盾,促进社会的安定。所以,社会保险在西方国家被称之为社会运行的“安全网”和“稳压器”。

(3) 保证劳动力的生产与再生产。社会生产包括物质资料的生产与再生产和劳动力的生产与再生产,两者缺一不可。劳动力的生产与再生产是在家庭中完成的,社会保险保证了劳动者及其家庭成员的基本生活,从而保证了社会劳动力的生产与再生产。

(4) 促进经济发展和社会进步。从市场经济的竞争性来说,社会保险提供了最后的保障,有利于安定人心,鼓励生产要素所有者积极参与竞争,有利于效率的提高;对国民收入的再分配达到了促进社会公平的目的,通过这两方面的作用,促进经济的发展。对中国而言,社会保险的建立和完善有利于现代企业制度的建立和市场经济的发展,促进社会的文明进步。

第三节 医疗保险的概念和属性

一、医疗保险的概念

关于医疗保险的概念,目前国内外学术界尚无统一的定论,站在不同的角度会有不同的认识。

首先,从字面上看,医疗保险是保险的一种,即为补偿因疾病带来的医疗费用的保险。医疗保险包括两大类,即社会医疗保险和商业性医疗保险。由于疾病及医疗卫生服务的特殊性,医疗保险主要纳入社会保险的范围,属于社会保险的一个分支。仅有一小部分医疗保险,作为补充医疗保险,由商业保险经营。因此,一般而言的医疗保险指的是社会医疗保险。

从医疗卫生事业和社会保障的角度来看,保证公民获得必要的医疗服务的费用保障制度,称作医疗保障制度。医疗保障制度的形式有多种,医疗保险仅为其中的一种。因而,不能把医疗保障制度同医疗保险制度混为一谈。

从医疗保险所保险的范围的大小来看,可分为广义的医疗保险和狭义的医疗保险。国际上一般把“医疗保险”用“health insurance”进行表达,直译为“健康保险”,很显然,健康保险所包涵的内容要比医疗保险广。国外发达国家健康保险不仅包括补偿由于疾病给人们带来的直接经济损失(医疗费用),也包括补偿疾病带来的间接经济损失(如误工费),对分娩、残疾、死亡也给予经济补偿,甚至支持疾病预防、健康维护等。因此,这是一种广义的医疗保险,将它称为健康保险是更为准确的。狭义的医疗保险按其字面的含义,是医疗费用保险,英文用“medical insurance”表达。需要说明的是广义的概念和狭义的概念之间并无严格界限,只是保险范围和程度的差异。这也正是有些人认为医疗保险就是健康保险的原因所在。

我国医疗保险制度从表面上看只支付医疗费用,但实际上通过其他制度也补偿了由疾病引起的误工等费用,即是一种广义的医疗保险的内容。从发展来看,它在保险范围上会不断完善和扩大,成为一种广义的医疗保险,即健康保险。由于习惯用词的原因,以及我国的医疗保险在很长一段时间将主要局限在狭义的医疗保险范围内,所以,本书的医疗保险指的是狭义的医疗保险概念。

由此可见,医疗保险(medical insurance)是指以社会保险形式建立的,为居民提供因疾病所需医疗费用资助的一种保险制度。具体说来,医疗保险是通过国家立法,强制性由国家、单位、个人集资建立医疗保险基金,当个人因病接受必需的医疗服务时,由社会医疗保险机构提供医疗费用补偿的一种社会医疗保险。