

浙江省哲学社会科学基金项目

中国医疗保险发展 模式论

施建祥 著

中国物价出版社

浙江省哲学社会科学基金项目

中国医疗保险发展模式论

施建祥 著

中国物价出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国医疗保险发展模式论/ 施建祥著. —北京: 中国物价出版社, 2003. 2

ISBN 7 - 80155 - 545 - 7

I . 中 ... II . 施 ... III . 医疗保险—研究—中国
IV . F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 006139 号

出版发行/中国物价出版社(邮政编码:100837)

地址:北京市西城区月坛北小街 2 号院 3 号楼

电话:读者服务部 68022950 发行部 68033577)

经销/新华书店

印刷/浙江省农科院科技印刷厂

开本/850×1168 毫米 大 32 开 印张/8 字数/200 千字

版本/2003 年 2 月第 1 版 印次/2003 年 2 月第 1 次印刷

书号/ISBN 7 - 80155 - 545 - 7/F · 391

定价/18.00 元

序

中国共产党第十六次代表大会提出在拥有 13 亿人口的中国全面实现小康社会的宏伟目标。小康社会的基本条件是居有所、饥有所食、老有所养、病有所医，此四者缺一不可。本书所论“病有所医”，乃施建祥教授承担的浙江省哲学社会科学基金项目“基本医疗保险与商业医疗保险协调发展研究”的最终成果。

医疗保险作为社会保障体系的重要组成部分，尽管在西方发达国家已经有一百多年的历史，但由于其技术性强、赔付率高、管理难度大，至今仍是一道世界难题。我国在市场经济改革的深化过程中，也在不断探索适合我国国情的医疗保险模式，在逐步建立以“低水平、广覆盖、统账结合”为特点的社会基本医疗保险的基础上，发展商业医疗保险和企业补充医疗保险，并在经济相对发达地区进行农村医疗保险制度建设的试点。

但是，要实现我国社会全员的病有所医，显然还有一段很长的路要走，有许多问题需要我们去探索、去研究、去实验、去总结、去解决。正因为如此，体现了施建祥教授这

本书的价值!

作者在书中结合我国具体国情,比较筛选和分析借鉴了发达国家五种医疗保险模式,在此基础上,构建适合我国国情的多层次的医疗保险模式及其运行机制。由于实际调查研究深入,案例典型,在强调政府与市场在医疗保险制度中的不同作用及两者的互补互动方面的理论分析透彻,因此,作者所设计的模式对于我国医疗保险制度的改革具有重要的理论意义和参考价值。

当然,本书所提出的观点、看法与对策等,毕竟仅仅是作者多年研究成果和心得体会的系统总结,它们的科学性、合理性和可行性都有待于该领域的行家们去评判和进一步完善。尽管如此,我个人认为,本书的出版将有助于丰富和推动对我国医疗保险模式的理论与实践的研究。

厦门大学金融系教授、博士生导师 林宝清

2003年1月

* 目 录 *

序	(1)
第 1 章 医疗保险概述	(1)
1.1 医疗保险的概念与特征	(2)
1.2 医疗保险体系	(6)
1.3 医疗保险的原则与作用	(10)
1.4 医疗保险制度的历史发展	(13)
第 2 章 中国医疗保险制度的现状及问题	(18)
2.1 公费、劳保医疗制度的弊端及改革	(19)
2.2 社会医疗保险制度的现状及问题	(26)
2.3 商业医疗保险发展的现状及问题	(35)
2.4 企业补充医疗保险的内容与形式	(43)
2.5 农村合作医疗制度的演变及解体原因	(47)
第 3 章 国外医疗保险的发展模式及借鉴	(51)
3.1 福利型医疗保险模式	(52)
3.2 统筹型医疗保险模式	(58)

3.3	特别限定型医疗保险模式	(71)
3.4	公私结合型医疗保险模式	(80)
3.5	强制储蓄型医疗保险模式	(82)
3.6	国外医疗保险模式比较及借鉴	(87)
第4章	商业医疗保险市场供求分析	(94)
4.1	商业医疗保险需求的理论分析	(94)
4.2	商业医疗保险需求的实证分析	(101)
4.3	商业医疗保险供给的理论分析	(118)
第5章	社会医疗保险基金的筹集与管理	(121)
5.1	社会医疗保险费的测算	(121)
5.2	社会医疗保险基金的筹集	(124)
5.3	社会医疗保险基金收支缺口分析	(131)
5.4	社会医疗保险费用的支付方式及控制	(138)
第6章	医疗保险的风险与防范	(149)
6.1	医疗保险中的道德风险	(149)
6.2	商业医疗保险中的逆选择问题	(155)
6.3	医疗保险中风险防范机制的建立	(156)
第7章	医疗保险的管理与监督	(166)
7.1	社会医疗保险的政府管理	(166)
7.2	社会医疗保险的服务管理	(173)
7.3	社会医疗保险的信息管理	(177)
7.4	社会医疗保险的监督	(180)

7.5 商业医疗保险的经营管理	(184)
第 8 章 中国医疗保险发展模式	(187)
8.1 社会医疗保险的发展模式	(187)
8.2 商业医疗保险的发展模式	(210)
8.3 社会医疗保险与商业医疗保险协调发展模式	(223)
8.4 农村合作医疗保险的发展模式	(230)
参考书目	(238)
后 记	(242)

第1章

医疗保险概述

社会医疗保险作为国家保障体系重要组成部分,尽管在西方国家已经有一百多年的发展历史,但由于其技术性强、赔付率高、管理难度大,至今仍是一个世界难题。而我国正在进行医疗保险制度改革,逐步建立以“低水平、广覆盖、统账结合”为特点的社会基本医疗保险制度,同时大力发展商业医疗保险和企业补充医疗保险,并在经济相对发达地区开展农村合作医疗保险制度的试点。但由于体制、观念、经验等原因,使医疗保险制度改革仍然面临许多困难,可以说,无论是社会医疗保险还是商业医疗保险,在我国都还处于一种探索阶段,社会公众对医疗保险重要性认识不够,管理部门对建立怎样的社会医疗保险模式不够明确,保险公司对发展我国商业医疗保险的战略选择举棋不定,社会医疗保险与商业医疗保险界限不清,两者如何协调发展尚需探讨。这些都直接影响了我国医疗保险制度的建立与完善。因此,在探讨上述问题之前,我们有必要首先来明确医疗保险的概念与特点、医疗保险的经营原则与作用、医疗保险体系及其历史发展。

1.1 医疗保险的概念与特征

1.1.1 医疗保险的概念

医疗保险(Medical Insurance),有广义和狭义之分,狭义的医疗保险是指被保险人在遭受疾病、分娩或工伤事故发生的医疗费用支出时,由国家或社会向其提供医疗费用补偿的制度。而广义的医疗保险不仅包括补偿因疾病、工伤带来的直接医疗费用支出,而且还对因疾病、分娩导致残疾而失去劳动能力收入减少给予补偿,甚至还包括残疾经济补偿、护理经济补偿和疾病预防经济补偿等内容,因此,广义的医疗保险也可称为健康保险(Health Insurance)。可见,严格来说,医疗保险与健康保险在性质、经营手段和业务范围上还是有区别的。

医疗保险通常包含由政府提供的社会医疗保险(我国称为职工基本医疗保险)和由保险公司提供的商业医疗保险(也称为健康保险)两部分。社会医疗保险是由政府主办的、按有关法律规定的,由劳动者本人、所在单位和国家按工资的一定比例共同筹集资金,对参保人员患病引起的诊疗费、检查费、药费、住院费、手术费和护理费等直接费用进行经济补偿的保险制度。商业医疗保险是指投保人与商业保险公司(保险人)签订保险合同,在规定的保险期间内,保险人在被保险人发生规定范围内的医疗保险事故时,按事先约定给付保险金的一种保险制度。在我国,社会医疗保险是由劳动保障部门组织与提供,商业医疗保险由商业保险公司经营。

目前我国正在努力探索建立一个以社会医疗保险为主体,商业医疗保险为补充,包括医疗福利和医疗救助在内的多层次医疗保障体系,但考虑到我国目前的经济水平不高,医疗福利和医疗救助的保障范围和程度都极为有限,因此,人们的医疗保障将主要由社会医疗保险和商业医疗保险共同提供,应该说,两者都为社会成员的生活提供医疗保障,它们在客观上都能起到安定社会团

结、稳定社会秩序的作用。但两者又有着本质的区别,具体表现在:

1. 承保对象不同。社会医疗保险的覆盖人群为城镇职工,具体包括所有企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工。商业医疗保险理论上可以覆盖全体国民,任何人都可以参加商业医疗保险。

2. 经营目标不同。社会医疗保险是国家根据法律规定,为保护和增进职工身体健康而设立一种社会保障制度,是非盈利性的。商业医疗保险是由商业保险公司以盈利为目的开办的,通过提供优质的服务和丰富的产品来获取利润。

3. 实施方式不同。社会医疗保险是政府强制实施的,在规定的范围内,社会医疗保险机构没有选择被保险人的权利,雇主和雇员也没有选择社会医疗保险机构的权利,费率和保障范围都由政府确定,双方都必须无条件接受。而商业医疗保险是自愿投保,保险公司可以选择被保险人,雇主和雇员也可以选择保险公司,费率和保险责任范围由保险公司制定,但雇主和雇员完全可以不接受,双方完全建立在自愿基础上,且随时都可以退保。

4. 保障程度不同。社会医疗保险的保障程度是根据政府的财力和当时的社会经济发展水平确定的,采取有限责任,以最低基本医疗为主,即基本药物、基本治疗、基本检查和基本服务。而商业医疗保险的保障程度是根据投保人的缴费能力及保险公司的供给能力确定,投保人根据合同约定向保险公司支付保险费,当被保险人发生规定范围内的医疗事故时,保险公司按事先约定给付保险金。

5. 运行机制不同。社会医疗保险的保险费一般由政府、企业和职工共同承担,费率是根据当地医疗消费水平和经济承受能力来决定的;保险金的给付一般强调社会适当性,标准统一;保险给付额通常根据物价指数变动而作调整,确保给付额的实际购买力。

而商业医疗保险的保险费完全由投保人个人缴纳,费率是根据被保险人的风险大小和投保人所选择的保障程度来决定的;保险金给付强调个人公平性,多投多付,少投少付;保险给付额通常在订约时已确定,不会根据物价指数变动而调整。

6. 产品性质不同。社会医疗保险一般是费用型的,社会医疗保险机构赔付的依据是被保险人实际花费规定范围内的医疗费用,即封顶线以内的费用。而商业医疗保险可以是费用型的,也可以是定额给付型的,目前我国主要是定额给付型的险种。定额型的优点是,保险公司的实际赔付完全可以跟被保险人实际花费的医药费用没有关系,只与是否发生保险条款约定的保险事故有关,不管被保险人实际花费多少医疗费,保险公司只要按预先约定的保险金额进行赔付,不与医院发生直接关系,比较容易控制风险,操作较为简便。其缺点是,可能使有的被保险人获得的保险金额远远高于其实际花费,也可能使有的被保险人获得的保险金额不足以支付其实际医疗费用。

由于我国医疗保险制度刚刚起步,因此医疗保险所提供的保障范围还远远不如西方国家广泛,目前主要是对被保险人因疾病或意外事故而支付的医疗费用进行经济补偿,而对收入损失补偿、疾病预防和健康维护等没有纳入到医疗保险范围,即真正意义上的健康保险还没有开展起来。即使商业保险公司开办的险种名义上称为健康保险,而从实际开办的险种来看,也还是以赔偿直接医疗费支出为主。但随着社会的进步,经济的发展,人们对健康保障要求的提高,我国医疗保险的保障范围将会越来越丰富。

1.1.2 医疗保险的特征

医疗保险主要有社会医疗保险和商业医疗保险两部分,有各自不同的特点。社会医疗保险作为社会保险的一个组成部分,具有社会保险的强制性、互济性、福利性和社会性等共同特征,但与其他社会保险相比,由于疾病风险和医疗保健服务需求供给的特

殊性,社会医疗保险又有自身的特点。

1. 社会医疗保险具有承保对象的普遍性。医疗保险是社会保险各险种中保障对象最为广泛的一种,原则上,其覆盖对象应是全体公民,因为疾病风险是每个人都可能遭遇到且难以回避的,不像生育、工伤、失业和年老等风险,主要是劳动者,有些人完全可以避开这些风险。

2. 社会医疗保险涉及当事人的复杂性。医疗保险涉及到医、患、保三方当事人,有时还要涉及到用人单位等多方之间复杂的权利义务关系。为了确保医疗保险资源的合理利用,医疗保险还存在着对医疗服务的享受者和提供者的行为进行合理引导和控制问题,这就对医疗保险管理人员的专业和技术提出了较高的要求,保险机构就必须要有专业技术人员去发现和控制医疗服务提供中可能存在的风险。

3. 社会医疗保险具有保险期限的短期性。由于疾病的发生是随机的、突发的,医疗保险提供的补偿也只能是短期的、经常性的,不像养老保险那样是长期的、可预测的。因此,医疗保险在财务处理上一般采用现收现付制,而不是基金积累制。

4. 社会医疗保险具有医疗给付的补偿性。我们知道,财产保险实行补偿原则,而人身保险实行给付原则,医疗保险虽属于人身保险范畴,但医疗保险基金的筹集和使用具有明确的目的性,为了确保医疗保险基金专款专用,对享受者主要采取医疗给付的补偿形式,而且补偿多少,主要与实际病情需要有关,而与享受者实际缴纳的保险费无关。

5. 社会医疗保险具有费用控制的困难性。由于疾病的发生频率高,每个人都会遇到疾病风险,有的人甚至会多次遇到这种风险,因此医疗保险的赔付率普遍较高。而且随着社会经济的发展,人口老龄化的加剧,新的医疗设备和技术的运用,更刺激了这种需求的增加,人们越来越希望享受更高档次和更高质量的医疗服务。

于是,无限膨胀的需求导致医疗费用的迅猛增长。据统计,我国近几年医疗费用总额的平均增长幅度已达到 25%。在医疗保险涉及三方关系中,只有医疗服务提供者掌握着控制医疗费用的主动权,而要达到有效控制医疗费用的目的,保险人与医疗服务提供者必须密切配合。但由于我国目前还是实行医疗费用后付制,医院的收益与其提供的服务量直接相联系,在利益驱动下,医疗服务提供者(医院)并无控制医疗费用的主动性,甚至想方设法过度提供医疗服务来增加自己的收入。可见,医疗服务提供者对医疗费用快速增长的漠然甚至促进态度使医疗保险的风险远远高于其他保险。

当然,我们上面谈的主要是社会医疗保险的特点,对于商业医疗保险来说,也有其自身的特点。

1. 商业医疗保险具有自愿性。商业医疗保险强调自愿性,因商业医疗保险产品作为一种商品,由投保人根据自己的需求及经济条件决定是否购买,购买哪一家保险公司的哪一种商业医疗保险产品,完全由投保人自己决定。

2. 商业医疗保险具有盈利性。商业医疗保险作为一种完全的市场行为,以追求利润最大化为自己的经营目标,因为利润始终是商业保险公司生存和增强竞争力的基础。

3. 商业医疗保险具有选择性。商业医疗保险的自愿性使得投保人可以选择保险公司和保险产品,商业医疗保险的盈利性又使得保险公司可以选择投保人和被保险人。对于高风险人群,如高龄者、非健康人群及从事危险职业的人群,商业医疗保险完全可以拒绝承保,或者加费承保。

1.2 医疗保险体系

医疗保险体系通常由社会医疗保险、商业医疗保险和补充医疗保险三部分组成。

1.2.1 社会医疗保险

社会医疗保险是由国家立法对公民实施的医疗保险制度,通过强制性社会保险原则和方法筹集资金,保证人们平等地获得适当的医疗服务。由于各国的历史、经济、文化和价值观念的不同,在推行社会医疗保险制度上也存在着不同模式,如以英国为代表的全民医疗保险模式,以德国为代表的社会医疗保险模式,以新加坡为代表的储蓄医疗保险模式等。我国过去几十年实行了公费医疗和劳保医疗制度,由于不适应市场经济发展的需要,1999年起全国开始实行社会统筹与个人账户相结合的职工基本医疗保险模式。虽然各国的具体做法存在差异,但社会医疗保险归纳起来有以下几项共同内容:

1. 社会医疗保险是国家立法强制实施的社会保障制度。
2. 政府通过税收或社会保险费缴纳方式筹集医疗保险基金。
3. 绝大多数国家由政府负责社会医疗保险计划的制定、管理和实施。
4. 政府向全体公民提供统一标准的医疗保险待遇。
5. 医疗保险的待遇水平只限于满足基本医疗需求。
6. 被保险人一般都要求到公立医院或医疗保险机构指定的定点医院就医。

1.2.2 商业医疗保险

商业医疗保险又称健康保险,是以人的身体为保障对象,以权利义务对等关系为前提,保险人在收取保险费建立医疗保险基金的基础上,对被保险人因疾病或意外伤害造成的医疗费用支出和收入损失进行补偿。

1. 商业医疗保险的分类。

按不同标准,商业医疗保险有不同的分类。

(1)按照保障风险不同,可分为疾病保险和意外伤害医疗保险。疾病保险是指被保险人因疾病风险发生而进行的保险。疾病

风险既包括对被保险人因患病而发生的住院、医药、手术、护理等费用给予的补偿,也包括对被保险人因患病而丧失劳动能力后的收入进行补偿。意外伤害医疗保险是指被保险人遭受意外伤害而发生的医疗费用支出提供补偿。

(2)按照补偿内容不同,可分为定额补贴保险、医疗费用保险和收入补偿保险。定额补贴保险是指以疾病为给付条件的保险,凡是发生了保险条款指明的疾病,保险人不管被保险人支付多少医疗费,都按保单约定支付一定数额的保险金。医疗费用保险是对约定的医疗费用为给付保险金条件的保险,包括住院费用保险、普通医疗费用保险、大额医疗费用保险、特种疾病保险和长期护理保险等。收入补偿保险是以因意外伤害、疾病导致收入中断或减少为给付条件的保险。

(3)按照承保标准不同,可分为简易医疗保险、老年医疗保险、特种风险医疗保险和脆弱群体医疗保险。简易医疗保险是一种经常性缴费和给付保险金额较小的保险。老年医疗保险是专门对老年人提供的保险。特种风险医疗保险是承保普通医疗保险中属于除外责任的风险的保险,如对冒险活动者提供保险。脆弱群体医疗保险是专门为健康状况不佳的人设计的特殊保险,如残疾人或患有严重疾病的人,保险费通常较高。

2. 商业医疗保险的主要内容。

商业医疗保险的保单中一般包含以下几项内容:

(1)受益人。由保险公司承保的有权享受保险金给付待遇的人,一般被保险人本人就是受益人。

(2)投保范围。对所承保的被保险人的资格条件做出严格规定。如职业、年龄、身体状况等。一般要求身体健康者,年龄一般在 60 岁以内。

(3)保险责任。根据合同规定,当被保险人发生约定的风险时,保险公司所承担的给付保险金的责任。

(4)除外责任。一般包括投保人或受益人的故意行为,被保险人犯罪或自杀行为,被保险人整容整形的费用,战争、暴动行为等。

(5)保险期限。商业医疗保险一般都为一年期。

(6)观察期的规定。商业医疗保险一般都有半年左右的观察期规定,即被保险人在保单生效日起半年后才有享受保险待遇的权利。

(7)保险费。保险费多数是在投保时一次缴纳,也有少数保单采用分期缴纳的方式。保险费的核定主要考虑被保险人的职业、性别、年龄和保险金等因素。

1.2.3 补充医疗保险

补充医疗保险是指单位或特定人群,根据企业的经济效益和职工疾病的严重程度,自愿多购一种辅助医疗保险,是对社会医疗保险的有益补充,是介于社会医疗保险与商业医疗保险之间的医疗保险。

补充医疗保险是在社会基本医疗保险制度之外存在并发展,并对基本医疗保险起到补充作用。补充医疗保险制度通常是在政府的政策鼓励下自愿推行,依法独立承办,根据权益或效率原则享受相应的待遇水平,举办者自负经营风险的医疗保险制度。

补充医疗保险与商业医疗保险既有联系也有区别。补充医疗保险具有商业医疗保险的一般特征,如具体经营方式、费率确定、管理方式等与商业医疗保险相同,而且大多数补充医疗保险就是按照商业医疗保险的模式经营或直接交由商业医疗保险公司经办的。但两者也有本质区别,补充医疗保险被纳入社会医疗保险体系,属于社会保障范畴,因此可以享受财政、税收上的优惠政策。

补充医疗保险的实施原则:

(1)企业或单位自愿决定是否实行补充医疗保险计划,国家给予政策上的鼓励和扶持。

(2)只有参加了社会基本医疗保险的企业或单位才能办理补