

# 第一章 社会医疗保险的起源、 发展历史及其体系研究

## 第一节 健康、疾病及疾病风险与医疗保险

### 一 健康与疾病的定义

健康和医疗保健已经成为大众、政府和学者所一致关心的大事。从 1980 年起，无论在发达国家还是在发展中国家都开展了如何发展卫生保健事业的研讨。然而，讨论至今，研讨者们不但对健康和疾病的定义缺乏统一的意见，而且也没有系统而全面地讨论过定义问题，因此，在开始研究社会医疗保险之前，界定一下有关概念的内涵是必要的。

从医学角度下定义，以贝克尔的观点为代表，他认为，健康是“一个有机体或有机体的部分处于安宁状态（它的特征是有机体有正常的功能），以及没有疾病”。<sup>①</sup> 即健康就是没有疾病，生理机能失调就是疾病。

[美] F.D. 霍林斯基：孙牧虹等译，《健康社会学》，第 123 页，社会科学文献出版社，1992

从社会文化角度下定义，帕森斯的意见可为代表，他认为，“健康即履行社会职责的能力”，“健康可以解释为已社会化的个人完成角色和任务的能力处于最适当的状态”。不健康就是疾病，“疾病则是指对个人希望完成任务和角色的能力的干扰”。<sup>①</sup>

从生理、心理和社会多角度观察和下定义，可以世界卫生组织的定义为代表，其定义是“一种完整的肉体、心理和社会良好状态，而不仅仅是没有疾病或伤残”。<sup>②</sup>

应当说这三类看法都有道理，现代社会中，人的健康是多方面的。但从医疗保险角度研究健康的内涵则只能从医学、或生理学角度下定义，因此，笔者认为，健康就是人体器官发育良好和各项机能正常。疾病就是人体器官和机能发生不正常的现象。简单地讲，疾病就是不健康，就是生理上发生的不正常状态，健康就是没有病。

## 二 疾病风险特征

疾病风险，狭义地讲，是由于个人本身患病所引起的在给定情况下和特定时间内，那些可能发生的各种损失和损害；广义地讲，则包括人身的疾病、生育以及伤害等方面存在或引起的各种损失和损害。

疾病风险不同于其他风险，主要有以下几个方面特点：

疾病风险是一种人身风险，造成暂时地或永久性地丧失劳动能力，甚至死亡。其直接危害对象是人的心理或生理，损

① [美] F.D. 霍林斯基：孙牧虹等译，《健康社会学》，第 131 页，社会科学文献出版社，1992。

② [美] F.D. 霍林斯基：孙牧虹等译，《健康社会学》，第 137 页，社会科学文献出版社，1992。

害的是人体健康，而不是有形或无形的财产。

疾病风险具有随机性与不可预知性，即使没有任何风险发生，人们也可能生病。生病具有较大的不可避免性、不可预知性。每个人由于个体体质的差异，其健康、疾病有着显著的差别；不可能确切地知道自己何时患病、患什么病。

疾病风险具有复杂性，主要表现在两个方面：一方面是起因的复杂性；另一方面是造成危害的复杂性。世界上，任何情况或状态均可能引起或表现为疾病风险，不仅自然灾害、意外事故能够引起病患，而且生理、心理、文化、社会环境、生活方式等也可导致疾病。

疾病风险具有风险连带性，疾病风险不仅仅表现为个人健康损害，常常会对他生活的家庭、地区和社会造成或大或小的危害，严重时，会给整个社会带来毁灭性的危害，如某种传染性疾病的流行，从而加重风险带来的危害和损失。

疾病风险不具有完全经济补偿性，疾病因人而异，具有时效性与复杂性，其造成的危害不仅有病患者的生理和心理的痛苦，而且伴随着经济损失，它们都难以量化为同一的经济损失，不能定额经济补偿，即“金钱买不回健康”。

⑥疾病风险是一种纯粹风险性质的基本风险，纯粹风险是指只有损失机会而无获利机会的风险，这一名词最先是由美国保险学家马伯来使用，人患病时对其个人、家庭和社会造成损失，但仅仅由于人的健康，也不会带来更大的获利，它不同于投机风险，因为投机风险既有损失机会又有获利机会；基本风险是美国保险学家柯尔普首先提出，是指那些非人为行为所造成的，本质上不容易防止的、其结果只有危害而无收益可能的风险。

### 三 疾病风险处理方式

一般风险处理方式有避免、保留或承担、预防与抑制、中和、转移、集中或组合等六种，疾病风险的处理根据其性质和特点，我们只能采取预防与抑制、集合或组合两种方式。

#### 1. 预防与抑制

预防就是事前消除或减少疾病发生的原因，诸如增加有关疾病预防的知识以及改进疾病预防的技术、措施等，使疾病的发生率因而降低。疾病的抑制则是指当预防措施不能发挥作用，仍然发生某种疾病时，力求疾病的严重程度减轻，从而使造成的损失降低。严格地说，疾病的预防与抑制的区别在于：预防在疾病发生之前实施，抑制则行之于事中。但在实际中，同一疾病风险处理行为，往往同时发生疾病预防与抑制的效果。例如，定期进行体格检查，虽不能消除患病可能，但因可获得医生的劝告或及早防治，这样可以减少疾病的发生率及其所造成的损失。

疾病预防与抑制的效果，不仅仅局限于病患者本人，其他各方面也可能蒙受其利。个人患病不仅给自己带来身心痛苦和直接的经济损失，而且也间接地影响其家属的身心健康和经济收入，同时也要减少政府的财政收入和整个社会的福利。只是疾病的预防与抑制，往往不是由于技术上有困难，就是由于技术上虽然可行，但经济上不合算，因而只能在技术上或者在经济上采用到某一程度。

#### 2. 集合或组合

疾病风险的集合或组合是指将疾病风险所危及的多数单位集合或组合起来，共同负担由于疾病的发生所造成的损失，使每一个单位所承受的损失减少。从患者的角度是将疾病所造成

的损失分散化，但从社会群体的角度来看，则是多个主体有组织地负担风险。

#### 四 保险与医疗保险

保险通常是指以集中起来的资金，用于补偿因灾害和意外事故所造成的经济损失和费用的办法。它首先是一种保障，是保险方对被保险方损失的补偿。也是一种机制，从被保险人的角度看，保险是一种风险转移机制；从保险人的角度看，保险是一种保留和组合机制。作为风险转移机制，被保险人的个体风险变成了所有被保险人的集体风险，个体在面临风险时，可以将风险转移，由被保险人的联合体来承担。作为一种保留和组合机制，保险人预先收取了足以支付他们全部期望损失的保险费，来应付所有被保险人所组合在一起的风险，而且通过这种组合，保险人增加了他预测自己期望损失的能力。医疗保险是保险的一种，是指被保险人发生疾病风险时由保险人承担全部或部分医疗费用的一种保障行为。

## 第二节 社会医疗保险的产生与发展

要深刻了解社会医疗保险，必须对保险的起源和发展做一简要的回顾，从中不仅可以看出保险的本质，也可以看出保险的发展过程同经济、文化、制度、政治之间如何相互影响、相互作用的规律性关系。

### 一 保险思想的产生与最初实现形式

据考古发现，保险思想大约产生于 4000 年以前，最初的实

践仅限于当事人之间互助互济。著名的古巴比伦王国的汉穆拉比法典中，就有关于商队在运输途中发生的意外损失由全体商队补偿的规定。在公元前 2000 年地中海海上贸易中，当商船遇到风浪时，为使船只免遭沉没，常将货物抛向海中，其损失由全体航海人按“一人为众，众为一人”的原则共同分担、补偿，这既体现了共同承担风险的思想意识，也是最初的互助互济的原始保险实现形式。此外，公元前 4000 多年，修建金字塔的石匠以及古罗马的士兵也有自发的互助互济性的组织，缴纳一定的会费，用以支付参加者死亡的丧葬善后费用，这就是人身保险的雏形。

在中国据传周文王时，曾遭遇严重灾荒，《逸周书·周文序》称文王曾召集百官商讨“救患分灾”的对策，这些对策记载在《逸周书·大匡》里。值得我们特别注意的是“分灾”两字。“分”是分散，“分灾”就是分散灾害损失，它表明商周时期就已产生了分散危险、规避风险的保险观念了。

中国的养老、医疗保险思想产生也比较早。《礼记·礼运》曾描述过古人对于“大同”时代的理想，“大道之行也，天下为公；选贤与能，讲信修睦，故人不能独亲其亲，不独自其子；使老有所终，壮有所为，幼有所长；鳏、寡、孤、独、废疾者皆有所养。”这段话中内含有类自身的生存和再生产保险的思想。也可以看做是社会医疗保险的思想。保险组织社会化的出现，大约在公元前四世纪的古希腊，当时，著名演说家德摩斯第尼在一次法庭辩护中，曾提到一起船舶抵押借款的事例。其方法是船舶抵押借款在船只起航前预付，若船只安全到达，船主便还回借款，并按议定的利率偿付利息（相当于现代的保险费），若船只失事，债权即告消失。这一方法在地中海沿岸的商人中十分流行。同西方的保险起源于海上航运相似，中国的

险起源于江上运输。公元前 3000 年，青年商人刘牧发明了分货保险法（笔者命名）。具体做法是：在货物装船时，不再像过去那样一个人的货物集中装在一艘船上，而是首先将每个商人的货物分成若干份，然后把商人与商人之间的货物交叉装船，即使在风浪中有一艘沉没，其他船只安全到达目的地，这样每个商人都是局部损失，不会导致对商人个人的毁灭性打击。

政府出面组织保险事业，在中国大约产生于夏禹，在规诫之书《夏箴》里有一段话“小人无兼年之食，遇天饥，妻子非其有也；大夫无兼年之食，遇天饥，百姓非其有也。”这说明，中国在刚刚建立国家之时，就认识到粮食储备对于国君、大夫和平民百姓的重要性了。《逸周书·文传》指出：“天有四殃，水旱饥荒，其至无时，非无积聚，何以备之？”当时是以国家出面来“备”“水旱饥荒”的“积聚”，这一“仓储制度”可以说是一种最早国家组织的社会保险了<sup>①</sup>。

在西方政府出面组织的互助共济组织大约产生于公元前 1330 年左右，当时罗马教皇哈德连发起组织了“格雷基亚”。他向每个加入者收取入会费 100 泽司（古代罗马的一种青铜货币）和一瓶敬神的清酒。每月再收取 5 阿司的会费，哈德连向每一个入会者发放会员证。会员死亡时，“格雷基亚”向入会者家属支付 400 泽司的丧祭费<sup>②</sup>。

## 二 社会医疗保险的萌芽形式

最初的社会医疗保险是寓于人寿保险和混合于其他保险中

① 吴申元、郑毓瑜编著：《中国保险史话》，第 1~9 页，经济管理出版社，1993。

② 严庆泽、梁鸿、王定安著：《世界保险史话》，第 3 页，经济管理出版社，1993。

产生发展着，其发源于基尔特制度、年金制度。

### 1. 基尔特制度

基尔特制度是指职业相同的人基于相互扶助的目的所组成的团体。盛行于 13、14 世纪乃至 16 世纪的欧洲。分为商人基尔特和工人基尔特两种。基尔特除了保护职业上的利益之外，对会员的死亡、火灾、疾病、盗窃等灾害，共同出资以行救济。随后，基尔特的相互救济的职能逐渐分化，而专以保护、救济为目的。称保护基尔特。进而形成各种接近保险的机构。如英国的友爱社、德国的扶助金库及火灾互助会等。友爱社以友爱为目的，同时具有相互救济的职能。开始以捐款和自愿为主，而后对相互救济的范围及社员缴纳的会费逐渐有了明确的规定，重点是对社员及其配偶的死亡、年老、疾病等，给予金钱救济。

### 2. 年金制度

年金制度是由意大利那不勒斯的银行家汤吉发明，在路易十四时代法国实行的一种募集公债的方法。为了使公债容易募集，规定公债本金每年的利息分配于该年的生存者。此种方法使政府每年支付同额的利息，而公债所有人中，生存者收取的利息每年增加，最后生存者可以收取一年的全部利息。到了最后一个人死亡，利息停止支付，公债本金并不偿还，归政府所有。这一制度初看与人身保险风马牛不相及，但其中暗含着人身保险的因素<sup>①</sup>。

## 三 社会医疗保险产生的原因

社会医疗保险产生于工业化和城市化的过程中，主要由下

<sup>①</sup> 康国瑞著：国立编译馆主编，《社会保险》，第 190~201 页，中国台北黎明文化事业公司，1979。

列原因造成：

在以农业为主的自给自足的经济体制下，家庭的需要较为简单，家庭成员与家庭之间由朴素的感情和共同的利益紧密地联系在一起。家庭成员有充裕的时间和空间从事家务劳动，这时由家庭供养和照顾生病的人和暂时或永久丧失劳动能力的人，并不是十分不堪重负的事。随着工业化和城市化的推进，人们生活的社会经济状况发生了巨大的变化：第一，人们能否继续工作和生活取决于经济社会的良好运行，只有市场机制的良好运行才能提供相对足够的就业机会；第二，工业化和城市化的迅速发展，产生了新的职业意外和伤害，使人们面临更多的人身风险；第三，家庭的自给自足逐渐削弱，越来越多的家庭用品和服务要靠家庭成员的收入来维系，如果挣钱养家的人由于生病暂时或永久性地丧失工作能力，那将是一场经济上的灾难；第四，家庭成员之间的联系日渐减少，城市化和工业化以及劳动者的充分流动，如欧共体内正常的跨国流动，使得家庭成员常常分布在越来越广的地理空间，常常不能在一起，再加上生活节奏的不断加快，各代人之间的代沟越来越大，所有这些，往往使得家庭成员之间感情淡漠，关系冷落。因此，在需要的时候，依靠家庭成员和亲戚不再那么容易，加之很少有家庭能事先积累起足够的资产来对付死亡、健康不良、年迈体弱而造成的损失。所以，越来越多的家庭不得不求助于社会来处理他们的风险如私人慈善机构、教堂、工会、互助组织及私立保险公司等提供的帮助，不过这些帮助虽然有价值但作用有限，私人保险又将一些在经济上风险过大的保险项目排除在外，例如，突发性重病给人带来的重大经济损失，有时会造成社会的外部不经济，这时，只能由国家来代表整个社会承担这一责任。由此产生了社会医疗保险

#### 四 政府组织的社会医疗保险的产生

医疗保险作为政府组织的社会保障体系中一种保险制度，起源于 19 世纪 80 年代俾斯麦执政时期的德国。

1870 年德国又取得了普法战争的胜利，获得了法国的巨额赔款，使德国工业突飞猛进，一日千里。从而引起德国经济人口结构的剧烈变动，人口由 1800 年的 2500 多万人增加到 1871 年的 4000 多万人。大量的劳动者从农村迁徙到城市。尤其是西部和南部的大工业区，这一过程进行的更为剧烈。城市人口所占的比例从 2% 增至 22%，逐渐兴起了以工业为中心的大城市，彻底动摇了旧式的家庭经济生活基础<sup>①</sup>。大都市中工厂聚集，工人众多，于是工资与工作时间、童工与妇女的雇佣，工人的健康与失业等，都成了重大的社会问题。特别是 1874 年，经济又产生了动荡，财政混乱、工厂倒闭、失业人口剧增和工人运动迅速发展。当时，首相俾斯麦尤为恐惧，若不采取相应对策，政府有被颠覆的危险。1878 年，经国会同意，颁布制止社会主义的法律，其中规定，凡蓄意破坏社会秩序或提倡社会主义的集会、结社及出版物，一律禁止，遇到工人罢工，政府有权宣布戒严。在残酷镇压手段之下，也没有解决不安定问题，工人运动仍在暗中进行。严峻的形势迫使首相俾斯麦转向了替劳动者谋利方面的发展。采用的措施之一就是创立社会保险制度。1883 年首创疾病保险，1884 年创制工人伤害赔偿保险，1887 年加进了生育保险的内容，1889 年设立老人残废保险。在 6 年之中，相继建立了五种社会保险制度。奠定了德国初期的社会保

康国瑞著：国立编译馆主编，《社会保险》，第 169 页，中国台北黎明文化事业公司，1979。

险体系。它同以前的互助性及事业型的保险方式迥然不同。它由法律规定强制执行，保险范围硬性规定：

凡在法律规定范围应投保的国民，必须一律参加；

保险费除被保险人缴纳或政府补助外，雇主也必须依照规定为工人缴纳保险费；

疾病保险、死亡保险不得以其年龄或健康状况情形规定差别保险费率，保险人无权变更保险费率；

首先纳入被保险人范围的应该是从事最危险工作的劳动者。

德国社会保险体系的创立对于安定工人，稳定社会经济生活秩序，起到了良好的效果。这个时期德国实施的社会保险是人类历史上第一次将劳动者的劳动权利作为保障原则写进了国家宪法。在“疾病社会保险法”中，就明确规定：

某些行业中工资少于限额的工人应强制加入疾病保险基金会；

基金会强制征收工人及雇主应缴纳的基金。

这一法令的颁布实施，标志着医疗保险作为一种强制性社会保险的开始。这项政策解决了雇佣劳动者的疾病等后顾之忧，同时也表明社会、政府开始介入健康与医疗等问题。

自 1890 年至 1919 年，各工业国家纷纷仿效德国建立社会医疗保险制度。在此期间实施疾病生育保险者，有比利时、卢森堡、挪威、瑞士、英国、爱尔兰、澳大利亚、瑞典和匈牙利等 9 个国家。实施工作伤害保险者，有波兰、奥地利、捷克、芬兰、挪威、英国、爱尔兰、法国、丹麦、意大利、荷兰、瑞典、澳大利亚、卢森堡、比利时、匈牙利、新西兰、美国、瑞士、萨尔瓦多、秘鲁、日本、罗马尼亚、葡萄牙、希腊、南非共和国、乌拉圭、阿根廷、智利、巴贝多、哥伦比亚、盖亚邦、

巴拿马、古巴、加拿大、阿尔及利亚和巴西等 37 个国家。

一次世界大战后，以国际联盟所属的国际劳工局为宣传和推动中心，使德国创立的社会保险制度由欧洲传向世界各地。巴黎和会极大地推动了这一过程。

特别是 1929~1933 年世界性经济危机后，各国政府深感社会保险，包括医疗保险对稳定社会、发展经济的重要性，于是纷纷仿效，从而使医疗保险等社会保障制度进入了全面发展的时期。医疗保险在各国得到全面发展。现将各国医疗保险最早立法的时间与现行立法的时间见表 1-1 所示：

表 1-1 世界各国和地区医疗保险最早立法和现行立法时间

单位：年

国别	最初的立法时间	现行法令立法时间
德国	1883	1911
奥地利	1888	1955 (被雇者) 1971 (自雇者)
瑞典	1891 (现金给付) 1931 (医疗给付)	1962
匈牙利	1891	1955
丹麦	1892	1971 (1973 年实施)
比利时	1894	1963
卢森堡	1901	1925、1954 (工资阶层) 1951 (薪金阶层)
挪威	1909	1970
瑞士	1911	1911
英国	1911	1989

续表 1-1

国别	最初的立法时间	现行法令立法时间
爱尔兰	1911	1952 (现金给付) 1953 (医疗给付)
日本	1922 (健康保险) 1938 (国民健康保险)	1922 (健康保险) 1958 (国民健康保险)
巴西	1933 (铁路) 1934 (商业) 1936 (工业) 1938 (交通)	1966
智利	1924	1952 (工资阶层) 1968 (薪金阶层)
意大利	1912 (生育) 1927 (结 核病) 1943 (疾病)	1950 (生育) 1962 (疾病) 1970 (结核 病) 1974 (住院给付)
法国	1928	1945、1967、1971
荷兰	1913	1952 (现金给付) 1964 (医疗给付)
西班牙	1929 (生育) 1942 (疾病)	1929 (生育) 1942 (疾病)
古巴	1934	1934
阿根廷	1934	1934
希腊	1934	1951
玻利维亚	1949	1956
中国台湾	1950	1968
海地	1951 (未实施)	1967
喀麦隆	1952 (仅生育给付)	1959
中非共和国	1952 (生育给付; 疾病 保险法未实施)	1956
刚果	1952 (仅生育给付)	1956
萨伊	1952	1956
达荷美	1952	1962
加蓬	1952 (仅生育给付)	1963
象牙海岸	1952	1968

资料来源：康国瑞著，《社会保险》，第 201~205 页，中国台北黎明文化事业公司，1979。

### 第三节 社会医疗保险的作用

社会医疗保险是关系到人们的健康、人力资本的再生产、社会经济的发展和民族繁荣昌盛的重大问题。人力资本（凝聚在健康劳动者身上的具有创造性的劳动能力）是生产过程中的首要因素。一个国家要发展社会生产力，开发新技术，首先要有高素质的、适应经济建设需要的大量的人力资本，而高素质的人力资本，必须具备精力旺盛的健康体魄，才能使其聪明才智得以发挥，在各自工作岗位上愉快地胜任工作。如果劳动者没有健康的体魄，就谈不上胜任工作，更谈不创造财富，增进社会福利。

此外，劳动者的劳动能力并非永远存在。按照人类生存的一般规律来说，16~60岁之间是劳动者劳动创造能力的存续时期。在这40多年的时间里，由于自然规律的作用，以及某些人为的原因，劳动能力常因一些外部因素作用而致病出现中断的情况。但是，这种中断并不是永久性的，它通过一定的措施，如治疗和休养后，可以完全恢复，继续进行生产和工作。因此，在劳动者暂时丧失劳动能力时，为他们提供医疗服务和物质保障，既是一种社会责任，又是整个社会劳动力再生产过程中不可缺少的措施，它对保障人类社会再生产有着巨大作用。

#### 一 保证社会再生产的顺利进行

劳动者治疗疾病的支出，由医疗保险解决，可以使其基本正常的生活水平不致下降。在以手工业为基础的发展时期，劳动者的治疗病伤完全是个人的事，是由家庭来承担的。而在市

市场经济发达的社会里，已不完全是个人的事，而是组织生产的单位和全社会的事了。因为个人的病伤，其影响所及已不再局限于劳动者个人或其家庭，而已成为某一生产环节或某一生产过程的事情。在生产过程中如果置较高的病伤率不顾，对劳动者由于病伤带来的困难不予帮助，就可能在更大范围内发生生产秩序难以维系的混乱。因此，搞好社会医疗保险，做好防病防伤工作，能够降低病、伤发生的频率，缩短病、伤时间，促进生产发展，保证社会再生产的顺利进行。

## 二 提高劳动者生产积极性，促进经济发展

社会医疗保险通过立法强制执行，强化了对劳动力的保护作用，势必能提高劳动者生产积极性与创造性。因为社会医疗保险消除或减轻了职工因病伤而造成的心理上、精神上的折磨。对大多数劳动者而言，本人及其家属因治疗病、伤而造成的额外开支，都会影响其正常的生活水平或打乱其原有的生活安排，从而造成心理上或精神上的负担，这种负担与劳动者收入成反比，收入越少的，负担越大，社会医疗保险弥补了这种额外开支，因而可以使劳动者心理或精神上达到平衡。这种作用虽然是间接的，但其重要性却不容忽视，它无可非议地、极大地激发劳动者的生产热情和工作积极性。也就是说，社会医疗保险从表面上是直接作用于劳动者个人及其家庭的，而实际上其影响所及却远远地深入到生产单位和全社会，它保护和加强了劳动者的生理、心理和精神健康，即保护和发展的社会生产力，从而促进了社会经济的发展。

## 三 维持社会购买力，有利于经济发展

社会保险非为被保险人创造财富，亦非使其获得保险给付

后，享受奢华高贵生活，而是在其遭遇失业、疾病、残废、寡居期、老年、生育或死亡等事故时，获得补偿，以保障其本人及其家属能维持其最低购买力，因此，社会医疗保险不仅对维持劳动力再生产有重要作用，而且对维持社会购买力促进经济发展也有一定的积极影响。

社会医疗保险给付的支出，未直接增加国民所得，是转移支付，对于国民所得的影响，乃是第二层次的，对于接受此项收入者而言，只增加其购买力，维持消费形式。它不同于政府支出本身对于国民所得产生扩大的影响，政府支出愈大，则其对国民所得总额与一般经济活动的贡献亦愈大。国民遭遇疾病、伤害、残废、老年或其他不可抗力的不幸事件，蒙受损失，加以填补，具有经济刺激力量。此种支出的增加，有助于工商业生产的恢复，阻止经济趋于萎缩；同时增加国民购买力，刺激生产，促进国民充分就业，增加人力资本。社会医疗保险能增加经济薄弱者遭遇疾患时的购买力，保持国民支出能力，维持正常消费标准，以此来促进工商业及国民经济的发展。

#### 第四节 社会医疗保险与商业医疗保险的区别与联系

商业医疗保险的出现早于社会医疗保险，目前，世界上发现最早的人寿保险单是 1583 年 6 月 18 日，迄今已有 400 余年的历史。社会医疗保险制度则是 1883 年的德国首创，迄今仅有 100 多年的历史，社会医疗保险同商业医疗保险相比，其保险政策及目的与商业保险差异甚大，可以弥补商业医疗保险的不足。商业医疗保险经营方式虽以营利为目的，但被保险人所领取的

给付费用，并非完全依靠保险费的收入，因商业保险公司将收取的保险费转做投资营运，所获利润，充做保险基金，用于支付医疗费用。所以经济发达的国家，商业医疗保险均较为发达，与社会医疗保险相互配合相得益彰，共同发挥着保险的效能。但在实践中，商业保险与社会保险要依据各自特点，明确划清各自的业务界线，避免职责不清，分别发挥各自功能。

## 一 社会保险与商业保险主要的区别

### 1. 产生的方式不一样

商业医疗保险是通过自愿订立保险合同而产生，是否投保，纯属投保人个人的事情；而社会医疗保险是通过国家立法产生的，凡符合法令规定的投保资格者均强制性地参加社会保险，依法承保，无需签订保险合同。

### 2. 保险政策与目的不同

保险之目的在于保障被保险人或受益人身体健康、经济生活安定，使其在遭遇保险事故，收入中断或减少时，获得补偿，仍可维持最低生活水准这一点，无论是商业医疗保险抑或是社会医疗保险都是相同的。但社会医疗保险是政府代表整个社会来提供的一种公共物品或准公共物品，以确保全体国民的基本身心健康，进而保障全民的集体健康安全，以收到风险分担，互助合作，提高全人类的健康与发展的保障功能。商业医疗保险顾名思义，具有营利目的，不属于社会政策范围之列，以私人之经济利益为基础，以维持个人健康增进个人福利为目的。

### 3. 保险单位与保险责任不同

社会医疗保险或商业医疗保险，均由保险人负责收取保险费与支付保险金，保险人收取保险费属于一种权利，支付保险金为一种义务，从权利与义务对等这一层面来看，它们的责任