

国外医疗保险制度对我国的启示(二)

齐明珠

本刊第四期我们介绍了美国医疗保险制度的发展历程、成功之处、面临的困境、改革方案及对我国的启示。本期将探讨日本的医疗保险制度及对我国的启示。

一、日本医疗保险制度的发展历程

与美国相比,日本的医疗保险制度无论在保障内容方面,还是资金筹集、管理等方面都有显著不同。本世纪初,日本的社会医疗保险开始起步,并逐渐完善,在相当长的时间内,一直以实现高保障为奋斗目标。相比之下,日本的商业医疗保险起步相当晚,1986年才第一次出现。

1. 日本的社会医疗保险制度简介。1911年,日本制定并通过了《国民健康法》,1912年正式实施。这是日本国历史上第一次实施法定的健康保险。1922年4月22日日本颁布了《健康保险法》,第一次把健康保险作为一个单独的险种进行立法。最初,它的保障对象仅仅包括受《工厂法》保护的职工(包括女工),1926年后得到充分发展。其后的十几年里,受保障的对象及保险的险种一直在不断扩大。1931年,日本通过了以劳工伤害为标的的健康保险法。1938年,创立了国民健康保险。1939年,通过了以一般工薪职员为对象的健康保险。同年,还设立了以船员健康为保障对象的船员保险。至此,日本的社会医疗保险内容实现了延续至今的两大分类,即国民健康保险和工薪收入者健康保险。

经济的高速发展是各种社会保险顺利实施的前提条件。二战的失败使日本的国民经济遭到毁灭性打击,由此导致各种社会保险几乎陷于停顿状态,社会医疗保险也不例外。当时,药品和医疗器械极度缺乏,医疗队伍及医疗场所也极度不足,社会医疗保险已失去了最基本的保障功能,变得有名无实。但是,很快日本就开始摸索重建社会医疗保险之路。1948年,又增设了被保险人强制加入的内容,以市、町、村公营取代了各种互助组织。1953年,又实质性地扩

大了健康保险的保障对象,使临时工都能获得社会健康保险,并大幅度提高了给付水平。1958年,日本国会在“全民皆保险”的口号下,通过了新国民健康保险法案。1961年,在多方努力下,“全民皆保险”的体制得以建立。1975年,实现了老人免费医疗制度化,同时被保险人的家属给付水平提高了七成。

1995年5月31日,日本国会通过了保险法修改案,1996年4月1日起开始实施,这是日本战后半个世纪以来首次大规模修改保险法。其中社会医疗保险制度也有了一定程度的修改。在新法案中,医疗保险基本上被纳入“第三领域”保险。“第三领域”保险是在1995年日本《保险法》修改案和日美保险协议中出现的一个新概念,指的是疾病、伤害、护理等保险,它是相对于“第一领域”和“第二领域”保险而言的(“第一领域”指的是生命保险,“第二领域”指的是损害保险)。社会保险的主要特征是其强制性和政策性,而“第三领域”保险则有明显的商业性,是一种契约行为。所以,“第三领域”保险在很大程度上可以理解为社会保险的转化,即社会保险的商业化。就目前日本的情况来说,主要是社会保险中疾病、伤害等方面的保险有一定程度的商业化。

目前,日本约有4500万工人及其6500万家属参加了社会医疗保险(在日本,也常称之为健康保险)。健康保险的对象为平时雇佣工人5名以上的企业职工及职工家庭(仅限于被抚养的),这是《健康保险法》第十三条规定的。从业人员不满5名的企业所雇佣的职工及他们所抚养的亲属,根据全民都应得到保险的原则,可以加入作为地区保险的国民健康保险。政府管理的健康保险,交费率为8.4%,个人看病时还要承担20—30%的医疗费,雇佣保险费为参加者收入的1.1%。地区保险的国民健康保险由管理此项保险的市、町、村视情况自定费率,由参加者每月定额交纳。目前,健康保险与以地区居民为对象的“国民健康保险”一起成为支持日本国民医疗的

两大支柱。

2. 商业医疗保险的介入。日本的社会医疗保险虽然非常完善,但是毕竟不能对被保险人的费用进行百分之百的补偿,这样就产生了对商业医疗保险的需求。1986年4月,日本国内的21家公司和在日本的26家外国公司第一次同时对日本国民销售商业医疗保险。至此,日本建立了以社会医疗保险为主体,以商业医疗保险为补充的比较完备的医疗保障体系。

二、日本医疗保险制度的成功原因剖析

日本的社会医疗保险已有70多年的历史,它的举办和开展是相当成功的。其商业医疗保险虽然只有短短的10年历史,但它的保险市场发展却非常迅速,日趋成熟。除了日本经济的高度发达这个决定性因素和前提条件外,它的成功还有以下几点关键原因:

1. 国家重视医疗保险事业。这可以从医疗保险制度的多次立法及法案的不断修正中看出来。日本的社会医疗保险一诞生就是建立在立法的基础上。这说明日本政府非常重视医疗保险事业,将其提到法律这个高度上,以保证其强制实施。日本的保险市场分为两大块,一是人寿保险,二是一般性保险。医疗保险属一般性保险。日本很重视保险事业的发展,将保险与民生紧密联系起来。在保险的普及和宣传方面,做了大量工作。以一般保险协会为中心,开展了全国性保险宣传月活动,印发各种宣传手册,普及保险知识,使国民把保险视为日常生活中必不可少的一部分。在这种大气候下,医疗保险也受到高度重视。

2. 树立“顾客至上”的思想,为顾客提供优质服务。日本境内有62家一般险公司,基本上都开展医疗保险业务。医疗保险相对于其它险种来说,赔付率偏高,不仅要承受疾病、意外伤害等风险,还要承受保户道德风险的考验,因此赔付率不稳定,难以预测,业务开展困难较大,但同时市场竞争又非常激烈。在竞争中,各家保险公司不是靠无限度地降低保险费以争取保户,而是靠优质服务取胜。日本24家保险公司均为日本一般性保险协会的会员,保险协会内设有保险费率厘定委员会,各家保险公司的费率原则上一律采用保险协会制定的统一费率。这样,各保险公司只能靠热情周到的服务、及时赔款,为顾客免费提供各种保险信息、改良或增加保险险种等办法争得保户,保险业的发展形成了有秩序的良性

循环。

3. 精细的内部管理。日本各保险公司都非常注重科学的经营管理、深入的市场调研、领导与职员经常性培训,争先使用大型电脑等现代化设备,提高效率,重视发挥代理网点的作用与积极性。这些无疑是日本医疗保险成功开展的内在因素。

4. 良性的资金运作。从国际上看,凡是保险业发达的国家,各商业性保险公司已不再单纯靠保费的收支差额获取盈利,而主要是靠保费的各种投资获取利润。从日本现实情况看,光靠保费收入是无法维持一个公司正常经营的,必须用保户的保费进行安全、有效的资金运用,如投资或经营房地产、贷款、股票和证券的买卖等方式。这样,不仅搞活了保险业务,还取得了良好的经济效益。

三、日本医疗保险的困境及改革

从总体上看,日本的医疗保险,尤其是历史较长的社会医疗保险是相当成功的。特别是,日本以1958年的朝鲜战争为契机,创造了经济发展的奇迹,社会医疗保险得到充分发展,实现了“全民皆保险”,保险面扩大,保障水平提高。但70年代石油危机后,日本经济结束了飞速发展,进入稳定发展阶段。这时,日本的人口老龄化加速,医疗费用的上涨及1975年制定的老年人免费医疗制度,更加重了财政赤字。据厚生省的统计和预测,1981年、1990年、2000年各年度,日本的国民医疗费用分别为18兆、22兆和45兆日元,分别占国民收入的6.5%、7%和9%。高保障及医疗费用的上涨,使政府负担愈来愈重,已有阻碍经济增长的趋势。

经济和社会环境的变化,迫使政府重新审视“全民皆保险”制度。

面对这些困难,日本社会医疗保险主要从二方面予以改革:一是逐渐扩大个人交费比例,二是社会医疗保险商业化。这二者又是相辅相成的。1984年起,被保险人也需负担一定的医疗费用,但比重很小,只占一成,到80年代末,上升至二成。从社会医疗保险的形成来说,它主要是考虑到社会人均收入较低时,一旦疾病发生,花费超过大多数人的支付能力,影响国民正常生活,因而国家采取计划的、强制的形式来实施。但社会经济发展到一定水平,会对社会医疗保险提出更高要求,在国民平均金融资产超过一千万日元的情况下,社会医疗保险的商业化成为可能。此外,与计划经济相似,社会医疗保险规模日益受到财政承受能力的限制。随着人口老龄化,社

会医疗保险也遇到了类似于计划经济遇到的政府开支多、效率低的问题,这种情况也对社会医疗保险的商业化提出需求。所以,日本医疗保险费逐年开始调整。目前,个人在医疗保险中担负的费用比例已大大超过20%。再看日本老年人保健费用的负担情况,1990年这项开支由国家财政负担20%,地方负担10%,其余70%由个人所缴的保险费负担。可见日本社会医疗保险中国家支付比例逐渐减少,个人支付保险费的比例逐渐增加,这种社会医疗保险商业化的趋势已很明显。

四、日本医疗保险制度对我国的启示

日本模式在其国内目前也面临重重困难。从总体上看,它的商业医疗保险起步虽晚,但发展很快,值得借鉴;而它的社会医疗保险却不适合在我国推广,但发展到今天,已有70多年的历史,其内部的管理和运营是非常精细的,因此有许多值得学习的地方。如日本医疗保险制度的法制化很值得我国学习。我国从1951年开始推行社会医疗保险,改革开放后出现商业医疗保险,但我国第一部保险法是1995年才颁布,不难看出差距。我国于1991年10月成立了《保险法》起草委员会,经过近4年的努力,我国第一部《保险法》于1995年6月30日在人大常委会八届十四次会议上获得通过,已正式颁布,并于1995年10月1日起实施。但一部《保险法》的颁布,绝不意味着保险业法制化的结束。我们应该借鉴日本不断制定法律,又不断修正的作法,以适应经济和社会环境的变化。《保险法》颁布后,还应制定一些与其配套的实施细则与规定,以便改善我国保险市场的法律环境。除法制的不断完备外,还有以下几点启示:

1. 统一费率,规范市场。近年来,国务院批准成立了多家保险公司,国外保险公司也逐渐进入中国市场,随之而来的必是激烈的竞争。如果单靠压低费率拉拢保户,必将形成恶性循环,导致保险公司破产,医疗保险业也会陷入困境。可以仿效日本,成立

一个费率制定委员会,让国内的保险公司原则上执行统一费率。限制毫无根据地无限降低保费的作法,使我们的保险公司在一个健全有序的环境中发展,让它们在竞争中靠优质服务赢得保户。

2. 支付方式多样化。在我国,社会医疗保险对被保险入伤、病所作的支付只有一种方式,即“医疗支付”,而在日本还包括“金钱支付”,这一点要比我国完善、合理。在我国,被保险人一旦患病,只能获得医疗给付,得不到金钱补偿,这样极易造成长期伤、病患者生活上的困难。而在日本,在不能为被保险者的伤、病疗养提供服务的条件下,保险机关可以每天支付平均日工资的60%作为伤病疗养费,即劳务报酬工资的给付代替了“疗养的给付”。这样健康保险就发展成为不仅对伤、病治疗作出保障,且对伤、病者疗养期间的的生活作出保障的制度。从这个意义上说,日本的社会健康保险要比我国完备得多。我国可以借鉴之,从我国的经济水平出发,我国“金钱支付”的标准可以定得低些,保障不足可以慢慢发展,但一定要有“金钱支付”的意识、形式,以完善我国的社会医疗保险。

3. 发挥保险的金融职能。重视资金运用,提高经济效益。日本各保险公司所以有雄厚的资金和持续增长的收益,关键在于他们十分重视资金运用和经营管理。我国应吸收日本的成功经验,保费收上来之后,如何用其投资,使其安全增值,还有待研究和实践。(作者工作单位:首都经贸大学人口所)

参考文献

- 1 蒋永辉. 国外社会保障模式的比较. 上海保险, 1996年, 第6期.
- 2 姚琼巍. 日本的“第三领域”保险. 上海保险, 1995年, 第10期.
- 3 王祝平. 取东邻经验之水 浇华夏保险之花. 当代保险, 1995年, 10期.

新书架

《北京的流动人口》

由北京市统计局编辑的《北京的流动人口》一书已由中国人口出版社正式出版发行。

该书是北京市流动人口最新资料的汇编。书中不仅介绍了北京市1994年流动人口调查方案,还搜集了反映北京市流动人口全貌的分析报告及文章,

同时,收入了北京市新近出台的十余项流动人口管理法规,还特别提供了北京市1994年流动人口调查的数据。全书共34万字,每册定价30元。

联系地址:西城区月坛南街31号水利部招待所西小楼5层北京市统计局人口处。邮编:100045

联系电话:68577836 联系人:庞江倩