

职工基本医疗保险家庭联保模式的国际经验与启示

党思琪* 施文凯

中国人民大学公共管理学院 北京 100872

【摘要】基于医疗费用风险从个人溢出至家庭的特点,多数国家都在医疗保障制度中融入家庭联保设计,从而实现以家庭作为分散风险单位的目的。德国实行法定社会医疗保险,“社会国”原则和团结互助共济理念影响德国医疗保险制度走向,家庭成员可随参保缴费者加入医保制度,自动免费享受同等的医疗保险待遇,形成了“家庭共同保险模式”。新加坡实行强制性个人医疗储蓄账户制度,儒家文化深刻影响着新加坡“家庭为根”的价值观,新加坡通过扩展个人医疗储蓄账户的功能和范围,形成了医疗保障的“家庭共享账户模式”。家庭联保是医疗保障制度发展的必然要求,同时也受国家医疗保障制度模式的影响。基于家庭联保国际经验和我国医疗保险制度现状,本文认为我国职工基本医保应在取消个人账户的基础上,以家庭为单位参加医疗保险制度,从而促进制度整合、提升家庭抵御疾病风险的能力。

【关键词】基本医疗保险;家庭联保;社会医疗保险;个人账户;国际经验

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.01.003

International experience and enlightenment of family-based joint-insurance in the Basic Medical Insurance System for Urban Employees

DANG Si-qi, SHI Wen-kai

School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 Based on the characteristics of medical-cost risk spill over from individual to a family of people, most countries have integrated the family-based joint-insurance into the medical insurance system, so as to achieve the purpose of the family as a decentralized risk unit. Germany has implemented statutory social medical insurance, but the principle of “social state” and the concept of solidarity and mutual assistance do affect the path of medical insurance system in this country. Employees’ family members can automatically get registered for the medical insurance system and enjoy the same medical benefits thereof and free of charge, thus forming the “family common insurance model”. In other parts of the world, Singapore, for example, has implemented a compulsory Medisave account system, and the Confucian culture has a profound impact on Singapore’s “family-based” values. By expanding the function and range of Medisave account, Singapore has formed a “family-shared account model” of medical insurance. Accounting for international experience, a family-based joint-insurance is an inevitable requirement for the development of medical insurance system, and it is, in turn, affected by the model of national medical security system. Considering this international experience of family-based joint-insurance and China’s current situation of basic medical insurance system, this paper proves that the family-based joint-insurance constitutes an optimal path, which means China’s basic medical insurance for urban employees should amend the operating system of their individual accounts in terms of insurance benefits. Nonetheless, insured workers’ family members should also be included within the workers’ medical insurance so as to promote the integration of the joint-insurance system, and enhance the ability of families to withstand and prevent the risk of higher medical expenses.

【Key words】 Basic medical insurance; Family-based joint-insurance; Social medical insurance; Individual account; international experience

* 基金项目:国家社会科学基金青年项目(19CSH060);重庆市社会科学规划博士项目(2018BS45);本成果受到中国人民大学“中央高校建设世界一流大学(本科)和特色发展引导专项资金”支持。

作者简介:党思琪(1993年—),女,博士研究生,主要研究方向为社会保障、医疗保险、公共服务、公共政策等。E-mail:dangsiqi@163.com

通讯作者:施文凯。E-mail:shiwenkai@ruc.edu.cn

1 引言

医疗服务需求存在风险和不确定性,需要通过建立医疗保险制度来分散风险。^[1]医疗费用的特殊之处在于,当个人遭遇疾病风险时,医疗费用风险往往会从个人溢出到家庭,也就是说,疾病风险的冲击对象是家庭而非个人,个人的疾病风险实质上是家庭内部的风险。基于此,李珍等基于我国现行医疗保险制度的碎片化特征,从促进医疗保险制度整合、改革职工医疗保险个人账户视角出发,提出了医疗保险的“家庭联保模式”,即在医疗保险制度下,以家庭为单位参保,由就业参保人员缴费(税),其家属免费参保并享受与参保人相同或低于参保人的医疗保障水平。^[2-5]裴颖、赵斌、朱铭来等从个人账户运行效率视角论证了建立家庭账户,既盘活个人账户资金,也满足参保者现时消费需求,在社会共济之前先实现家庭成员之间的共济。^[6-8]从国际实践看,家庭联保有其制度基础。鉴于医疗费用风险由个人溢出到家庭这一特殊性,无论是社会医疗保险制度、还是强制医疗储蓄计划,都在医保制度中融入了家庭联保要素。并在提供更好的医疗保障方面发挥了积极作用。20世纪90年代,我国推行了职工医疗保险改革,在德国社会医疗保险模式的基础上,借鉴新加坡模式基本医疗保险的经验,引入个人账户。但“统账结合”模式在现实运行中存在理论缺陷和效果偏差,本文以实行社会保险模式的德国和个人账户模式的新加坡为例,分析两国医疗保障制度中家庭联保制度设计的实践与经验,以期为我国基本医疗保险制度改革提供更为全面的视角和有益的借鉴。

2 家庭联保的社会保险模式:以德国为例

2.1 德国医疗保险制度概况

德国是世界上第一个建立强制性医疗保险制度的国家,实行全民医疗保险政策,规定全体居民必须参加法定医疗保险(Statutory Healthcare Insurance, SHI)或私人医疗保险(Private Healthcare Insurance, PHI)中的一种,其中约有85%的居民参加法定医疗保险制度。按照参保人群的性质,社会医疗保险可以分为义务参保、自愿参保和家庭参保。其中,所有职员、工人、学生、退休人员和月收入低于4 950欧元(2018年)的人士都有义务参加法定医疗保险;自由职业者和政府公务员可自愿选择加入法定医疗保险或投保私人医疗保险;而作为参加法定医疗保险源

参保人的家庭成员(指家庭内抚养人口,包括配偶、同居伴侣、子女和孙子女)则无需缴纳保费,自动免费享受与源参保人同等的医疗保险给付待遇,从而形成“家庭共同保险模式”。目前,德国义务参保人员中,由雇员附带参保的家庭成员占总参保人数的22%。

2.2 德国社会医疗保险家庭联保的建立和发展背景

首先,德国意识形态的变化为社会医疗保险覆盖范围的扩大提供了政治基础。俾斯麦时期建立的社会医疗保险覆盖范围较小,大多数流动性较强的工人以及女性被排除在保险范围之外。随着工业革命以后雇佣劳动者面临的风险加大,1911年颁布的《帝国保险法》(Reichsversicherungsordnung)将之前的单行法规编定成统一的法典,将医疗保险的对象扩大至所有领域的雇佣劳动者。一战后,德国采用共和宪政政体,成立德意志国(也称“魏玛共和国”,1919—1933年),并进行了短暂的社会改革。德意志国以1919年颁发《魏玛宪法》为象征,将国家的合法性建立在社会福利国家原则的基础上,其“社会国”理念通过国家法律等形式克服市场经济带来的弊病,保护社会和经济生活中的弱势群体^[9],主张实现社会强势阶层与弱势阶层之间现时相对的团结补偿,以实现社会各阶层之间的和解和稳定^[10]。德意志国在俾斯麦建立的社会保险基础上实施了一系列家庭福利政策,例如家庭住房补贴、儿童补助、配偶津贴等,同时也扩大了社会保险的覆盖范围。传统的法定医疗保险将雇员和家庭成员完全分离,由于收入较低或因未就业而无法参保的家属一旦患病,仍需雇员自行承担风险,不利于实现社会公平。在此背景下,德国在20世纪20年代实现了社会医疗保险覆盖范围向参保雇员家庭成员扩大的家庭联保制度。

其次,德国社会医疗保险团结互助共济的本质性原则,要求社会医疗保险通过个人之间费用的再分配机制实现互助性平衡结果。^[11]德国社会医疗保险制度保持稳定的主要原因之一是始终坚持互助共济的本质性原则。德国社会医疗保险主要包括三种形式的互助共济关系:第一,健康者与疾病患者之间的互助共济,医疗费用由参保成员缴纳保费形成的全国卫生基金统一支付;第二,高收入者与低收入者之间的互助共济,不同收入者之间缴纳的保费存在差异,但享受的保险待遇相同;第三是缴费者与未缴

费者(即就业与非就业者)之间的互助共济,没有应缴纳保费义务的家庭成员以家庭共同保险成员的方式免费被纳入到法定医疗保险体系当中。支付保费的雇员与不需要支付保费的家庭内被抚养成员之间的互助补偿平衡体现了德国社会医疗保险互助共济原则。

此外,德国《社会法典》中有关家庭的观念,即家庭是保障家庭成员权利和义务、克服风险的较小互助共同体^[12],是家庭联保模式形成和发展的传统基石。国家辅助原则的基本思想强调,个人和规模较小的互助共同体(即家庭)应首先承担医疗费用,无法承担时则由社区、宗教团体等较大一级的互助共同体解决,国家作为最大共同体是最后的屏障。^[13]

2.3 德国家庭联保模式的实现方式:家庭共同保险模式

德国社会医疗保险制度中的家庭联保模式主要通过家庭共同保险模式实现,即“一人参保保全家”(图 1)。德国家庭共同保险旨在减轻参保人家庭医疗负担,被认为是“法定医疗保险共济互助原则的核心内容”和“家庭作为基本保障单位的社会保障的集中体现”。^[13]家庭共同保险的具体实现方式包括:

第一,法定医疗保险参保者的家庭成员无需缴纳额外保费。法定医疗保险的基金筹集主要是由雇主和雇员分担缴费,义务参保人以个人工资总额为基数缴纳保费(2018 缴费率为 14.6%)。参保人的家庭成员,包括 18 岁以下子女(无工作子女可到 23 岁)、无工作或收入低于 435 欧元/月的配偶和同居伴侣自动被医保制度覆盖,无需缴纳医疗保险费用。

此外,联邦政府也会给予一定补贴并承担非就业家庭成员的缴费补助。

第二,家庭成员同源参保人同等享有对疾病的预防、早期诊断、治疗、康复管理等项目请求支付的权利,但家庭投保人不享有病假补助金。德国社会医疗保险基金实行社会统筹,所有参保者缴纳的保费归结到健康基金,然后再根据参保者及其附带家庭成员的年龄、性别、患病率等因素分配给不同的疾病基金,因此疾病基金的支付水平不因参保者身份或缴费程度而不同。

第三,家庭参保具有后位原则。如果家属符合作为义务参保人或自愿参保人的条件,则需优先参加义务保险或自愿保险;但当失去参保资格后,家属仍可作为家庭参保人参加社会医疗保险。

第四,德国长期护理保险制度也实行了家庭联保模式。法定医疗保险的义务参保者和自愿参保者自动注册进入德国社会长期护理保险制度,私人医疗保险的参保者可以购买私人长期护理保险,也可以自愿参加社会长期护理保险。参加社会长期护理保险的参保者的家庭成员也由制度自动覆盖。同社会医疗保险缴费方式相同,雇主和雇员按照 1:1 比例分摊长期护理保费(2018 年为工资的 2.55%,23 岁以上没有孩子的参保人多缴纳 0.25%)。申请社会长期护理保险的参保人,由医疗评估委员会进行护理等级评估,再对应不同的预算支付额度,家庭参保人同源参保人享受相同的护理保险待遇。

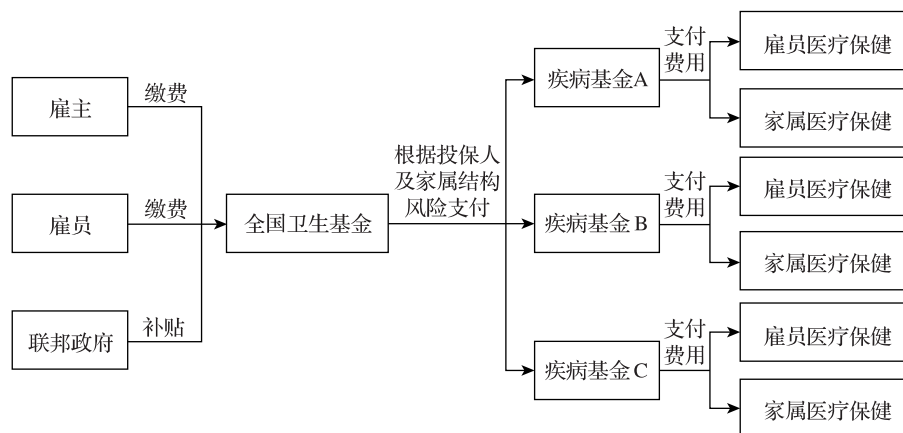


图 1 德国雇员社会医疗保险中家庭共同保险使用情况

2.4 德国社会医疗保险家庭联保模式的特点

德国社会医疗保险的家庭联保模式强调家庭是保障家庭成员权利和义务、克服风险的互助共济共同体,以家庭为单位抵御疾病风险,降低家庭医疗负

担,也是法定医疗保险互助共济原则的重要体现。德国社会医疗保险家庭联保模式具有以下几个特点:

第一,团结原则下的德国社会医疗保险和长期

护理保险制度的家庭联保模式具有强烈的再分配性质,其规定在职者参保,则其家庭成员也能享有同等的医疗保险和护理保险待遇,实现了缴费者与不缴费者(就业与非就业者)之间的再分配。

第二,德国将就业人员的法定医疗保险和护理保险作为基础制度,将对其家庭成员的联保作为享有独立给付请求权和同等给付待遇的附属制度,扩大参保覆盖面的同时也缓解了因家庭成员患病造成的经济风险。

第三,德国社会医疗保险家庭联保的基金筹集主要通过源参保人缴费,其保费与家庭成员参保人数、年龄、身体状况无关,政府则提供一定的资金补助,使得家庭不只是纯粹的私人领域,国家和社会也承担起一部分责任并给予适度的支持,保障每个公民的平等权利,维系家庭和社会团结。

3 家庭联保的个人账户模式:以新加坡为例

3.1 新加坡医疗储蓄计划概况

新加坡医疗保障体系依赖一揽子的强制性中央

公积金制度(Central Provident Fund, CPF)运行,其基础和核心是强制性的医疗储蓄计划(Medisave)。在实际运作中,雇主和雇员首先共同向中央公积金账户缴费,缴费分别划拨给三个账户,即普通账户(Ordinary Account, OA)、特别账户(Special Account, SA)和医疗储蓄账户(Medisave Account, MA)之中,缴费率和划拨比例依据年龄而定(表1)。医疗储蓄账户中资金的用途是支付个人或直系亲属基础的医疗费用和支付经批注的医疗保险费用,它既是强制性医疗保险和私人医疗保险的支付基础,也是长期照护保险制度的支付基础和首要资金来源。^[14]从筹资端看,新加坡医疗储蓄计划以个人强制储蓄和家庭成员资助为首要来源、以政府财政支持为最后防线;从支付端看,个人医疗储蓄账户资金可为本人和家庭成员支付基础住院费用,以及为其支付综合健保计划(MediShield)、私人保险计划和乐龄健保计划(ElderShield)的保费。个人账户模式下的医疗储蓄计划构成了新加坡个人自助与家庭互助相结合的医疗保障制度。

表1 新加坡中央公积金制度缴费和分配情况(2018年)

雇员年龄(岁)	缴费率(%)			划拨比例(%)			
	雇主缴费率	雇员缴费率	总和缴费率	普通账户	特别账户	医疗储蓄账户	总和划拨比例
35 及以下	17.0	20.0	37.0	23.0	6.0	8.0	37.0
35 ~ 45	17.0	20.0	37.0	21.0	7.0	9.0	37.0
45 ~ 50	17.0	20.0	37.0	19.0	8.0	10.0	37.0
50 ~ 55	17.0	20.0	37.0	15.0	11.5	10.5	37.0
55 ~ 60	13.0	13.0	26.0	12.0	3.5	10.5	26.0
60 ~ 65	9.0	7.5	16.5	3.5	2.5	10.5	16.5
65 以上	7.5	5.0	12.5	1.0	1.0	10.5	12.5

资料来源:新加坡中央公积金网站

3.2 新加坡家庭联保模式的建立和发展背景

首先,新加坡稳定的政治环境和强大的经济基础为医疗储蓄制度的家庭联保模式提供了实施动力。新加坡高度集权的“权威性”政治体制增强了社会凝聚力和政治动员能力^[15],使得各种政策得到社会普遍认同,政府也具备长期执行和管理能力。持续增长的经济和较低的通货膨胀率及失业率为家庭联保提供了强大的经济基础和良好的运行动力。2018年新加坡人均GDP达6.46万美元,平均失业率仅为2.9%,为中央公积金的稳定持续运行提供了经济基础。截至2019年,中央公积金累计资金余额近3950亿新元^[16],确保了个人储蓄账户资金的充足性。

其次,儒家文化影响下的共同价值观承认并重视家庭作用,家庭联保模式符合家庭成员互助共济的传统理念。儒家文化的一个突出特点是在国家与个人之间还有一个凝聚力极强的共同体——家庭,并强调家庭成员间互相负责、互帮互助^[17],深受儒家文化影响的新加坡把家庭制度作为社会保障制度中的正式制度安排,以家庭为出发点和轴心的政策体系支撑了“家庭为根”的共同价值观^[18]。这一价值观作为五大共同价值观之一被写入了《共同价值观白皮书》中,同样也成为新加坡政府设计和维护社会保障制度的传统基石和核心理念,具体表现为强制性储蓄、个人自助和家庭成员互助。作为医疗保障制度基础和核心的医疗储蓄计划,其家庭联保模式

充分体现了家庭作为社会细胞的重要性。

3.3 新加坡家庭联保模式的实现途径:家庭共享账户模式

新加坡的医疗保障制度中,家庭联保的模式主要是通过共享的医疗储蓄账户(MA)实现的,主要通过以下三种途径(图2):

第一,公积金会员可以使用本人的医疗储蓄账户来支付个人或直系亲属(配偶、子女、父母、祖父母^①)基础的住院治疗费用以及部分较高的门诊治疗费用。政府费用补贴的程度取决于医院和病房的类型,当入住公立医院和 B2/C 类病床时,医疗储蓄账户只需支付 20%~35% 的住院费用,其余则由政府补贴;当入住私立医院和 A/B1 类病床时,个人储蓄账户则需支付 80% 至全额费用。在医疗储蓄账户的持有者去世后,该账户的基金余额可由家属继承并免交遗产税。2011 年新加坡中老年人医疗卫生支出的调查(表 2)显示,55 岁及以上的老年人住院费用主要由个人医疗储蓄账户和自费支付,共享家庭成员储蓄账户是第二大资金来源,占住院费用的 14%。^[19]

表 2 新加坡 55 岁及以上老年人住院费用主要来源(2011 年)

主要来源	资金来源比例(%)
本人医疗储蓄账户	29.1
本人现金支付	28.8
家庭成员医疗储蓄账户	14.0
家庭成员现金支付	9.1
MediShield 或批准的私人医疗保险	7.9
雇主	4.5
养老金	2.9
其他私人保险	2.6
医疗救助(Medifund)	0.4
其他	0.7

数据来源: The National Survey of Senior Citizens Singapore 2011

第二,当本人的医疗储蓄账户资金不足时,公积金会员可使用家庭成员的医疗储蓄账户来支付政府强制运行的健保双全计划(MediShield Life)保费,以弥补因重病或长期疾病导致的费用缺口。此外,医疗储蓄账户可用来支付本人及家属自愿性的乐龄健保计划(ElderShield)的保费,也可使用本人的医疗储蓄账户为自己和家属购买自愿性的私人保险计划(Private Medical Insurance Scheme, PMIS)。

第三,新加坡建立家属保护计划(Dependents' Protection Scheme, DPS),它是一种定期保险,在被保险人去世、身患绝症或完全永久性残疾的情况下,向被保险人及其家属提供部分资金,以度过最初几年的困难时期。此外,为保证费用的可负担性,政府为低收入家庭提供了保费津贴、建国一代津贴、过渡津贴和额外保费援助等。

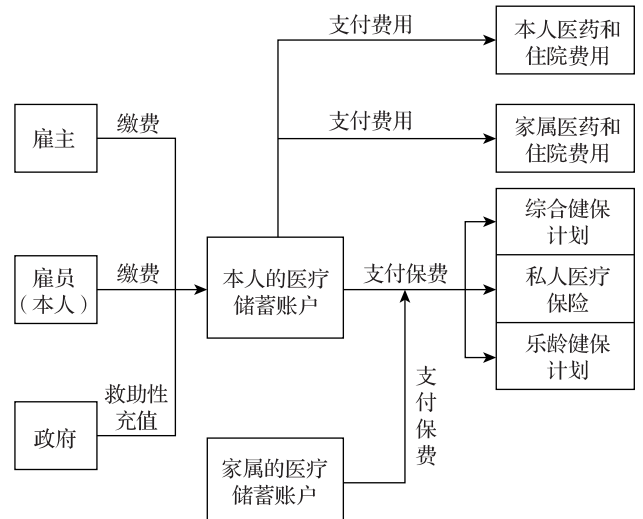


图 2 新加坡公积金会员与家属的医疗储蓄账户共同使用情况

3.4 新加坡医疗储蓄账户家庭联保模式的特点

新加坡将医疗储蓄账户作为家庭联保的纽带和核心,形成了家庭联保模式中独具特色的家庭共享账户模式。家庭共享账户模式的特点主要表现在以下几个方面:

第一,实现途径方面,家庭账户共享模式依托私有化的账户作为家庭联保的基础,扩展了家庭成员个人账户的功能。个人账户不仅是一个私有化的个人账户,更是一个家庭成员共同使用的家庭共享账户,这也暗含了账户产权清晰的前提。家庭成员的个人账户在为本人或者为家属支付费用时的功能是相同或者差别不大的,这意味着同一个家庭的成员可以平等地使用家庭成员的个人账户。

第二,账户功能方面,新加坡个人账户支付结构是先个人现金支付再个人账户支付,个人账户仅用于支付自己和直系家属的住院和门诊大病,且每年有最高支付限额,在为个人和家庭成员提供医疗保障的同时也在一定程度上防止个人账户的滥用,保

① 配偶、子女和父母不受国籍限制,祖父母必须是新加坡公民或永久居民。

证了个人账户的高积累性。

第三,家庭共享账户模式不仅提高了个人医疗储蓄账户资金的使用效率,其更重要的作用在于成为了维系家庭团结的纽带,强化了社会对“家庭”概念的认知和理解。新加坡肯定“社会的基本单位是家庭”,倡导个人为先,个人必须承担对自己、对家庭的责任^[20],政府充当个人和家庭的规范者和支持者,对个人的家庭角色予以制度上的肯定^[21]。通过意识形态的引导和政策制度的安排相互影响,相互促进,强化公民对自我家庭角色的发掘和认可,进而达到维护社会稳定和保持经济发展的目的。

4 评述与对比

4.1 两国“家庭联保模式”的运行基础与效果简析

通过对德国社会医疗保险制度和新加坡医疗储蓄账户的家庭联保模式的分析可以看出,实行家庭联保是医疗保障制度的重要组成部分,原因在于,第一,医疗风险的冲击对象是家庭而非个人,家庭中只要有一个成员没有医疗保险或者医疗保障水平较低,整个家庭仍会面临医疗费用风险。无论是德国社会医疗保险通过雇员个人参保带动家属进入医疗保险制度并享受同等医疗待遇,还是新加坡个人医疗储蓄账户可支付家属医疗费用和其他保险费用,家庭联保模式都显著提升了家庭应对医疗费用风险的能力。

第二,重视家庭功能和维系家庭根基的理念对家庭联保的实行提供了理论基础。德国“社会国”原则和国家辅助原则强调了家庭是保障家庭成员权利和义务、克服风险并首先承担医疗费用的较小互助共同体,政府对参保家属给予一定的资金补助,保障每个公民的平等权利,维系家庭和社会团结。在“家庭为根”的价值理念下,新加坡形成了家庭联保模式中独具特色的家庭共享账户模式,在意识形态和制度安排上,将个体与家庭建立直接关联,强化社会对“家庭”概念的理解和认同。

第三,稳定的政治体制和发达的经济水平为家庭联保制度的建立提供了强大的经济基础和良好的制度起点,也为制度的完善和发展提供了持续动力。德国家庭联保模式始于20世纪20年代,当时德意志国政体处于相对短暂稳定的局面,并经历了两次工业革命之后资本主义经济迅速发展和普法战争中获得的巨额赔款,这为社会医疗保险扩大覆盖范围至雇员家庭成员提供了政治经济基础。此后,德国

成为欧洲最大经济体,具有强大的经济基础,同时得益于运行良好的医疗基金运行体系,家庭联保制度的运行发展具有持续动力。与之相似,新加坡高度集权的“权威性”政治体制和持续增长的经济实力以及较低的失业率是家庭联保实施和延续的根本保障。

第四,德国和新加坡家庭联保模式不仅提高了制度的覆盖面,降低了因医疗待遇差异导致的道德风险,也减少了政府对未就业和低收入群体的财政补贴。目前,德国法定医疗保险的参保者共计约7240万人,其中缴费参保者约5630万,而联保的家庭成员多达1610余万,约占总参保人数的1/5。^[22]通过强制雇员参加义务医疗保险,其家属可以同步强制加入义务医疗保险,自然而然地提高了医疗保险的强制性,可以降低制度运行成本。新加坡将“个人账户”的功能扩展为“家庭账户”,家庭账户资金成为支付医疗费用的第二大主要来源。两国家庭成员可享受同源参保人相同的医疗保障待遇,这在一定程度上避免了保障水平较低的家庭成员假借保障水平高的成员之名享受高水平医疗保障的道德风险。两国政府财政专注于职工及家属之外的剩余国民的救助性医疗补贴,有利于降低政府财政支出。

4.2 德国和新加坡“家庭联保模式”比较

比较两国“家庭联保模式”的差异(表3)可以发现,不同的制度理念和文化传统决定了医疗保障体系的设计及运行,较大差异的医疗保障体系又决定了两国不同的家庭联保实现路径,同时也影响了家庭联保制度的内部运行。

表3 德国和新加坡“家庭联保模式”比较

	德国	新加坡
依赖体系	社会医疗保险	个人医疗储蓄账户
运行形式	家庭共同保险	家庭共享账户
性质	共有化	私有化
家属是否缴费	否	是
家属享受待遇	除不享有病假补助金外都相同	相同
家属参保限制	配偶或同居伴侣收入限制	无限制
实现途径	支付医疗费用	支付医疗费用 + 支付其他保费
实现途径	支付医疗费用	支付医疗费用 + 支付其他保费

资料来源:作者自行整理绘制

5 认识与启示

5.1 对“家庭联保模式”的认识

第一,家庭联保是医疗保障制度发展的必然要求,应从家庭的视角理解家庭联保的意义。从消费角度看,医疗费用属于家庭式消费,家庭成员之间共济共享具有其合理性;从风险角度看,医疗费用风险是以家庭为单位承担的,家庭而非个人才是应对医疗费用风险的最小单位,以家庭为单位参保更有助于风险分散;从制度理念看,家庭的可持续健康发展建设,需要社会制度和政策与之衔接,制度安排和政策设计应对家庭建设形成一定正向推动作用。

第二,从国际经验看,26 个实行国家卫生服务体系的国家采取家庭联保,60 个社会医疗保险制度国家实行家庭联保,可见,实行家庭联保是医疗保障制度的通行做法和核心制度设计。^[23]但对家庭联保的认识和理解不应仅限于社会医疗保险制度。通过对德国和新加坡两国的分析可以看出,无论是采取共有化的社会保险模式,亦或是采取私有化的医疗储蓄账户模式,医疗保障制度都可以实现与家庭联保制度的兼容。基于此,本文认为“家庭联保”指的是以家庭为单位参加医疗保障制度,并通过缴费(税)和待遇政策设计,享受同样水平的医疗保险待遇,实现以家庭作为应对医疗费用风险单位的目的。

第三,家庭联保模式受国家医疗保障制度模式的影响,应根据医疗保障制度模式选择适宜的家庭联保模式。受不同医疗保障制度模式的影响,各国所采取的家庭联保方式存在较大差异,采取何种家庭联保模式要考虑国家医疗保障制度设计、制度目标、基金可负担水平以及制度运行成本等因素。社会保险模式的家庭联保通过强制职工参加职工医疗保险,家属可以同步强制参保,提高了医疗保险的强制性,降低了制度的运行成本;而个人账户模式则通过将“个人账户”的功能扩展为“家庭账户”,并以此作为核心制度设计来实现家庭联保,在保障个人账户运行效率的前提下活化个人账户功能,并有效降低家庭医疗费用风险。

5.2 对我国基本医疗保险制度改革的启示

我国现行的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险(简称“职工医保”)和城乡居民基本医疗保险

(简称“居民医保”),两种制度在筹资水平、待遇保障水平等方面存在较大差异。与国际上普遍奉行的疾病医疗保险互助共济法则不同,我国职工医保采用的是“社会统筹+个人账户”的制度设计,社会统筹部分由单位缴费形成,支付住院费用,意在发挥医疗保险互助共济作用;个人账户由单位缴费划转和个人缴费形成,支付门诊费用,是私有化的储蓄基金。居民医保方面,2019 年我国取消了居民医保的个人账户,形成了以个人缴费、政府补贴、社会统筹为特征的社会保险模式。当前对于我国医保个人账户和“两制并存”的问题讨论主要集中在以下几个方面:第一,职工筹资水平高于人均医疗费用,居民医疗保障水平不足且缺乏稳定的筹资增长机制,两制度筹资水平差距越来越大,不利于医保制度整合;第二,城镇职工医保个人账户资金使用效率低,控制医疗费用增长效果不显著,挤占社会统筹基金,资金闲置浪费并存;第三,城镇内部较多家庭“一家多制”,非职工家属保障不足,家庭抗风险能力弱,家庭成员之间的医疗待遇差距导致道德风险;第四,政府补贴居民医疗保险,财政负担不断加大;第五,制度交叠与漏保脱保并存,部分人口以户籍参保又以职工参保,但部分流动人口特别是农民工群体有保险低保障,甚至无保障。立足当前的基本医疗保险体系及其存在的问题,本文认为我国应在职工医疗保险引入家庭联保,提升家庭抵御疾病风险的能力,增强基本医疗保险制度的强制性,解决城镇家庭一家多制问题,促进制度整合。

第一,从制度理念看,基本医疗保险作为一项重要的公共政策,深刻反映着一个国家或地区在医疗保障领域的主导价值和基本理念。东亚地区深受儒家文化浸染,家庭是社会福利制度的核心^[24];作为儒家文化的发源地,中华民族自古以来就重视家庭、重视亲情,家庭是中国社会的基础和根基。我国的伦理观重视家庭整体的利益与价值,强调家庭成员之间的互助,习近平总书记历来十分重视家庭建设,他指出“家庭是社会的细胞”,“无论时代如何变化,无论经济社会如何发展,对一个社会来说,家庭的生活依托、社会功能和文明作用都不可替代”。医疗保险实行家庭联保可以发挥家庭作为医疗费用基础的作用,提升家庭抵御疾病风险的能力,维护家庭的稳定

与和谐,同时也有助于强化家庭作为社会细胞的作用、促进社会和谐稳定,应当成为我国医疗保险制度未来改革的必要方向。

第二,从制度基础看,家庭联保已有其实施基础。风险具有射幸性强制互助共济是其基本原则和天然属性,医疗保险应同时实现家庭共济和社会共济,公共政策应强化家庭建设嵌入^[25]为家庭联保提供了理论基础;我国曾经的劳保医疗和公费医疗提供了就业人口一半的医疗保障水平,为我国实施家庭联保提供历史基础;国际上60个社会医疗保险国家采取家庭联保,其中不缺乏中低收入国家,且运行效率和共济性较好,为我国家庭联保提供了制度基础;贾洪波预测,如实施统一的城镇人口基本医疗保险制度,城镇居民与职工保障待遇相同,2007—2050年,城镇居民医疗保险适度缴费率不超过2.4%^[26],低于目前职工医保个人账户划拨比例,且个人账户每年结余和资金闲置浪费严重,采取家庭联保具有一定的财务基础。

第三,从制度发展看,家庭联保改革将是解决个人账户缺陷,促进职工医保和居民医保整合的“捷径”。首先,基于目前城镇家庭内部“一家多制”的情况,家庭联保可实现职工个人参加基本医保、职工家属一并参保的目标,促进城镇家庭内部制度一体化的实现,从而将更多的居民纳入到职工医保之中,带动职工医保覆盖面的扩展。其次,基于目前职工医保强制缴费、居民医保自愿缴费的规定,通过家庭联保将更多人纳入到职工医保之中可以提高基本医疗保险的强制性,为更多国民提供医疗保障。再次,基于目前职工医保和居民医保待遇差距过大的现实,家庭联保可保证职工家属平等地享受职工医保的待遇水平,增强职工家属的保障水平,进而通过职工医保覆盖面的提高来为更多的国民提供更高的医疗待遇保障。

我国职工医疗保险引入家庭联保具有一定的必要性和可行性,在模式选择上,应当借鉴德国的经验,在职工医保制度设计中取消个人账户,用个人账户资金将家属纳入职工医疗保险,实现家庭共济。从制度模式看,取消个人账户是职工医保的改革方向,新加坡“家庭共享账户模式”并不适应我国制度走向。我国已经取消了居民医保的个人账户,在此

基础上审视职工医保个人账户时可以发现,其平等互助理念缺失、实践效率损失的情况更为严重,取消职工医保的个人账户将有助于真正实现医保互助共济原则、提高医保基金使用效率。^[27]虽然部分学者从个人账户运行效率视角论证了建立“家庭账户”,并且部分城市已推行职工医保个人账户家庭共享政策,但“家庭账户”并未真正抓住我国医保主要矛盾和改革趋势,它不具备横向分散风险的功能,并没有解决个人账户所带来的效率和共济性问题,甚至还会带来新的管理成本问题。为实现改革的顺利进行,本文认为,实施家庭联保应当同取消个人账户改革同步进行、同时落地。个人账户取消,但账户存量基金仍归个人所有,以家庭为单位将资金用于三个目录范围报销,在实行门诊统筹的基础上提高家庭的医疗保障待遇水平,用门诊统筹对个人账户进行置换,同时将职工家属纳入职工医保制度之中,与职工享受同样保障水平。实行家庭联保意味着参加居民医保的群体将会越来越少,政府对于城乡居民医疗保险财政补贴可更专注于城乡剩余非职工家属人群,随着我国城镇化的推进,政府财政补贴覆盖居民范围将不断缩小,同时改政府对居民医保按人头定额补贴机制为按财政支出占比补贴机制,待居民医保筹资水平与职工医保日趋接近之时,则可进行制度整合,建立覆盖全体国民的筹资和待遇水平一致的国民健康保险制度。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Arrow K J. Uncertainty and the welfare economics of medical care[J]. The American economic review, 1963, 53(5): 941-973.
- [2] 王超群, 李珍, 刘小青. 中国医疗保险制度整合研究[J]. 中州学刊, 2015(10): 69-73.
- [3] 李珍, 赵青. 制度变迁视角下的城镇职工基本医疗保险公平性评估[J]. 北京社会科学, 2017(7): 31-37.
- [4] 王超群, 李珍. 中国医疗保险个人账户的制度性缺陷及改革路径[J]. 华中农业大学学报(社会科学版), 2019(2): 27-37, 164.
- [5] 李珍, 黄万丁. 全民基本医保一体化的实现路径分析——基于筹资水平的视角[J]. 经济社会体制比较, 2017(6): 138-148.

- [6] 裴颖. 医保“个人账户”去留问题的探讨[J]. 人口与经济, 2008(3): 65-70.
- [7] 赵斌. 个人账户需要渐进式改革[J]. 中国社会保障, 2016(1): 79-80.
- [8] 朱铭来, 李涛, 刘娅. 城镇职工医疗个人账户运行效率研究[J]. 保险研究, 2018(3): 91-105.
- [9] 张放. 试论德国“社会国”思想的内涵、流变及其启迪[D]. 北京: 中国人民大学, 2011.
- [10] 胡川宁. 德国社会国家原则及其对我国的启示[J]. 社会科学研究, 2015(3): 96-102.
- [11] 隋学礼, 付瑜. 可持续发展意义下德国社会医疗保障的特色及原则[J]. 理论界, 2014(3): 61-64.
- [12] 刘冬梅, 戴蓓蕊. 德国社会法中的家庭福利政策[J]. 德国研究, 2017, 32(3): 81-97, 135-136.
- [13] 娄宇. 德国法定医疗保险中的家庭保险制度——兼与中国城镇居民基本医疗保险相关制度之结构性比较[J]. 研究生法学, 2011, 26(1): 171-178.
- [14] 施文凯, 李珍. 责任边界视角下新加坡老年人长期照护保障制度筹资体系研究[J]. 社会保障研究, 2018(6): 69-80.
- [15] 陈祖洲. “权威型”政治与新加坡的现代化[J]. 南京大学学报(哲学·人文科学·社会科学), 2002(5): 73-80.
- [16] 新加坡中央公积金局. Central Provident Fund Board Annual Report 2018 [EB/OL]. [2019-08-11]. https://www.cpf.gov.sg/Assets/Common/Documents/ViewAnnualReport2018inPDF_Part2.pdf
- [17] 刘云香. 儒家文化圈背景下的家庭价值观与社会保障制度[J]. 重庆邮电大学学报(社会科学版), 2009(6): 55-58.
- [18] 刘笑言. 新加坡文化软实力的制度载体与价值内核[J]. 社会科学, 2015(2): 23-30.
- [19] Kang Soon Hock, et al. The National Survey of Senior Citizens Singapore 2011 [EB/OL]. [2019-08-12]. http://lkyspp-nus-edu-sg-s.vpn.ruc.edu.cn/docs/default-source/ips/national-survey-of-senior-citizens-2011.pdf?sfvrsn=5446990b_2
- [20] 魏伟. 新加坡的社会政策: 理念与实践[J]. 社会学评论, 2014, 2(4): 65-72.
- [21] 刘笑言. 家庭角色的式微——新加坡家庭政策的现状和挑战[J]. 东南亚南亚研究, 2012(2): 83-88, 94.
- [22] Bundesministerium für, Versicherte in der gesetzlichen [EB/OL]. [2019-08-05]. [KrankenversicherungGesundheithttps://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesetzlich-versicherte.html#c4745](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesetzlich-versicherte.html#c4745)
- [23] 李珍. 重构医疗保险体系提高医保覆盖率及保障水平[J]. 卫生经济研究, 2013(6): 5-11.
- [24] Theodoros Papadopoulos, Antonios Roumpakis. Family as a Socio-economic Actor in the Political Economies of East and South East Asian Welfare Capitalisms[J]. Social Policy & Administration, 2017, 51(6): 857-875.
- [25] 陈谦谦, 郝勇. 家庭建设视角下的公共政策问题探析[J]. 社科纵, 2019, 34(7): 84-89.
- [26] 贾洪波. 城镇居民基本医疗保险适度缴费率分析[J]. 财经科学, 2009(11): 92-101.
- [27] 郑秉文, 张永林. 医疗保险个人账户何去何从——从深圳平安保险试点看引入相互保险因素的前景[J]. 新疆师范大学学报(哲学社会科学版), 2019, 40(1): 131-144, 2.

[收稿日期:2019-11-01 修回日期:2019-12-08]

(编辑 薛云)