

参保机制视域下韩国国民健康 保险制度嬗变及其借鉴

李 珍 蒋浩琛

【摘 要】 韩国是高收入国家中卫生事业取得亮眼成绩,且同中国具有可比性、相似性的国家。本文从参保机制角度对其健康保险制度进行历史回溯、经验借鉴。自 20 世纪 70 年代开拓健康保障制度至今,韩国形成了以强制性健康保险及少部分医疗救助制度覆盖全民的格局,其中健康保险依就业形式不同分为职场健康保险和地区健康保险。研究发现,韩国全体国民依法规定强制参保实现全民医保覆盖,以家庭为单位参保分散家庭内部及家庭之间风险,以收入而非年龄作为参保缴费依据体现权利义务关系,属地参保更让两个并行的子制度随着国家工业化、非农化步伐同步演变。中国构建更加权责清晰、保障适度、可持续发展的基本医疗保险制度,有必要以韩国做法为鉴,以参保机制为切入点推进改革。

【关键词】 韩国健康保险制度;参保机制;基本医疗保险;全民医保

一、引言

自 1998 年至 2009 年,我国基本医疗保险用 10 余年的时间,先后建立起城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险等 3 项医疗保险制度,实现了医疗保险的制度全覆盖和人群的基本全覆盖。随着医疗保障制度改革的不断深化、推进,各子制度的筹资水平和保障水平不断提高,城乡居民医疗服务利用水平和健康水平也明显提高。然而,站在新的历史节点上,中国的医疗保险制度仍面临一些问题和挑战。

聚焦参保机制角度,当前我国医疗保险制度存在的主要问题包括:城镇职工以外的其他人口自愿选择参保,尚未实现我国基本医疗保险全民覆盖的既定目标;农民按照户籍地以家庭为单位参保,导致农民工参加职工医保概率低,而参加新农合的农民工不仅失去参加职工医保的权利,而且因医保关系和就医地分离引发种种问题;职工以个人身份参加职工医保,其未就业

【作者简介】 李珍,中国人民大学公共管理学院、健康保障研究中心教授。主要研究方向:健康保障。

蒋浩琛,中国人民大学公共管理学院、健康保障研究中心研究生。主要研究方向:医疗保险。

【基金项目】 中国人民大学接受委托项目“基本医疗保险参保机制研究”(2020K20071)。

感谢中国人民大学劳动人事学院金炳彻副教授、长春工业大学公共管理学院李盛基老师为本文提供的宝贵资料及建议。

家人以个人身份参加以政府补贴为主、保障水平较低的城乡居民医保,形成一家两制、职工医保资金结余沉淀而家人保障不足的局面;等等。此外,人口老龄化背景下退休人员不缴费,不但代际不公也对医保基金可持续性形成一定挑战。设计不当的参保机制将直接影响我国基本医疗保险制度实现高质量全民统一覆盖的制度目标,^①因此,从参保机制角度进行思考、学习和借鉴十分必要。

进行医疗保障制度的国际比较和借鉴是打开另外一扇窗、寻求制度优解的重要途径。与中国一衣带水之邻的韩国,其健康保险制度中的参保机制值得借鉴。之所以关注韩国,基于以下两个原因。第一,在高收入国家中,韩国与中国最具可比性。一方面,中韩两国具有相似的经济特征与发展历程,韩国经济的发展道路与中国最为相似。同中国类似,韩国也以小农经济体制为依托,以农助工发展经济,实行“出口主导型”战略推动其经济快速发展。另一方面,社会保障制度的完善需要以高收入国家为鉴,而韩国是高收入国家中经济发展水平同中国较为接近的国家。2019年,韩国人均GDP为3.21万美元,在35个经合组织(OECD)成员国中位列第22位。^②中国当前人均GDP与21世纪初的韩国相当,所处的经济阶段也同20年前的韩国颇具相似和可比之处。

第二,韩国卫生事业取得了亮眼成绩,是国际医疗保险实践中比较成功的案例。^③韩国健康保障制度从无到有、从部分到全民、从自愿到强制的发展路径同中国颇为接近。自20世纪70年代始,韩国开拓建立健康保障制度,经过几十年的改革与发展,形成了以强制性健康保险及少部分医疗救助制度覆盖全民的格局,其中,健康保险依就业形式不同分为职场健康保险和地区健康保险,两个并行的子制度均依法律规定强制参保、以家庭为单位参保、以收入而非年龄作为缴费依据、缴费端同收入挂钩、待遇端持平,并接受全国统一机构的属地管理和经办。随着制度的演进与定型,韩国的健康保险制度取得了亮眼的成绩,以低于OECD平均水平的卫生支出,在婴幼儿死亡率、可避免死亡率、癌症生存率等指标上有超出OECD平均水平的较好表现。尤其值得关注的是韩国人口预期寿命,从1960年的55.4岁上升至2018年的82.6岁,增幅在OECD国家中排名第二。^④

有鉴于此,本文在介绍韩国健康保险制度历史、现状的基础上,总结、归纳其在参保机制上的若干特点和经验,这对完善我国基本医疗保险参保机制,构建权责清晰、保障适度、可持续发展的医疗保险制度,无疑是很有意义的。

① 李珍:《迈向高质量全民统一覆盖的医疗保险制度》,《中国卫生政策研究》2020年第1期。

② 韩联社:《韩国去年人均GDP减幅排名OECD第五》,韩联社官网:<https://cn.yna.co.kr/view/ACK20200607000100881>,2020年6月7日。

③ 孙菊:《全民覆盖视角下的韩国医疗保险制度研究》,《武汉大学学报(哲学社会科学版)》2013年第6期。

④ OECD, *Health at a Glance 2019*, <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>, Nov. 7, 2019.

二、韩国健康保险制度发展简史

从 1948 年到 2020 年的 70 多年间,韩国的健康保险制度经历了由虚到实、由自愿到强制、由职工到全体居民、由医疗保障到健康保障、由二元到一元的发展过程。大致可以将其划分为以下几个阶段。

(一) 有名无实的发展阶段: 20 世纪 60 年代以前的政策探讨期

自成立大韩民国以来,韩国政府就开始了对社会医疗和卫生事业的关注,但囿于社会经济条件的限制,在 20 世纪 60 年代以前多停留在政策探讨阶段。1948 年韩国政府的成立,为韩国独立规划和实施社会保障体系奠定了最基本的条件。同年,韩国成立社会事务部作为主管社会保障事务的部门,并于 1949 年成立了卫生部。然而,1950 年爆发的朝鲜战争使得政府将 50 年代的社会保障重点转移到一系列的紧急救助政策上,这一阶段的重点保障人群是儿童、老人、孕妇等。与此同时,私营部门开始了类似于医疗保险业务的探索,为工会工人及其直系亲属提供医疗保险服务。50 年代后期,战后恢复完成到一定阶段,韩国政府开始全面引入医疗保险制度,由社会事务部和卫生部合并成立卫生和社会事务部(1955 年),并举办了一系列与引进医疗保险制度有关的各种讨论。^①

总体而言,这一时期韩国的医疗保险制度“有名无实”,仅处于政策探讨阶段,在医疗保险相关研究上取得了一些成果和进步,但仍未有具体的政策颁布和实施,也没有取得实质性进展。

(二) 由虚向实、由自愿向强制的发展阶段: 20 世纪 60、70 年代的开创期

经济和社会发展为卫生领域带来了一定突破,韩国政府于 1963 年制定《医疗保险法》,开始自愿性医疗保险的探索,但收效甚微。直至 1976 年全面修改《医疗保险法》,韩国医疗保险制度才真正走向强制性、实质化发展阶段。^②

在前期探讨的基础上,韩国政府于 1963 年制定《医疗保险法》,允许 300 人以上企业(单位)自愿设立保险组合,^③为加入者提供医疗保险,无独立收入来源的直系亲属可以作为被抚养人免于缴费而加入医疗保险制度。^④以家庭为单位参保的制度设计贯穿韩国整个医疗保险发展历程。^⑤由于自愿加入者数量少,无法起到分散风险的作用,还伴随着巨大的行政成本,导致经济上的不可行,因此韩国于 1970 年对《医疗保险法》进行修改,将职工、军人、公务员列入强制参保范围,将个体经营者归为自愿参保对象。然而,由于国内政治经济形势动荡不定、国家财政能力有限且经济发展优先、社会条件不充分等原因,韩国仅批准了几个示范性医疗保

① 韩国 1994 年将卫生和社会事务部改组为卫生和福利部,2010 年将卫生和福利部改组为保健和福利部。

② 金钟范:《韩国社会保障制度》,上海人民出版社,2010 年,第 80-87 页。

③ 保险组合一词源于日本,在西方话语体系中即为相互保险,是非营利性质的自治组织。

④ 加入者指需缴纳保费加入制度中的群体,被抚养人是满足亲属、经济、财产和抚养条件后无需缴费加入制度中的群体。加入者和被抚养人之和,与我国语境中的“参保人”一致。

⑤ 详细内容参见韩国国家法律信息中心官网: <http://www.law.go.kr/LSW/main.html>。

险组合,上述规定没能得以全面施行。^①

随着经济的迅猛发展,加之邻国朝鲜为居民提供免费的医疗服务,^②韩国滞后的社会保障制度引发了民众的极大不满。因此,韩国于1976年12月全面修改《医疗保险法》,开始为超过500名雇员的公司雇员建立强制性医疗保险,推动了长期处于停滞状态的医疗保险事业。鉴于这一时期韩国国内医疗水平和国民负担能力的不足,韩国在医疗保险的推广上首先纳入了有施行可能性的工薪阶层,以“小步快走”的方式,由大企业推广至小企业,渐次推动医疗保险制度的人群覆盖。1979年,韩国为超过300名雇员的公司雇员建立强制性医疗保险制度,并成立公教医疗保险组合,针对公职人员和私立学校教职工实施医疗保险。1981年,对100人以上的公司雇员建立强制性医疗保险制度,并将5人以上的公司雇员指定为自愿适用对象,此后于1982年、1988年分别将16人以上的公司雇员、5人以上的公司雇员纳入强制性医疗保险制度。

这一阶段的发展重点在于职场医疗保险,适用对象包括公司雇员、雇主、公务员、教职工等,职场加入者需要依据工资承担缴费义务,符合条件的家庭成员则作为被抚养人直接加入保险制度。从参保机制上看,这一阶段的医疗保险制度由自愿参保转向强制参保,保障了制度的顺利推行,家庭成员的加入也为制度迅速推广提供了条件。同时,这一时期医疗保险以雇员为强制保障对象,有计划、有步骤地将参保人群范围从大公司拓展至小企业,医疗保险事业开始进入实质化发展阶段。

(三) 由雇员向全体国民扩展的发展阶段:20世纪80年代的扩大期

20世纪80年代,韩国对地区自营业者的医疗保险制度不断推进,地区医疗保险制度的建立和强制加入特征标志着韩国实现了医疗保险的全民覆盖。

除职场加入者与其被抚养人以外的农渔业者、个体户等是地区医疗保险的加入者,由地区加入者抚养的家庭成员(仅限配偶和未满19周岁的孩子)同样可以成为被抚养人。1981年,韩国对3个试点地区的自营业者开展地区医疗保险试点,并于1982年扩大地区医保试点,1988年和1989年,同样以家庭为基本参保单位分别建立了适用于农村、城市的地区医疗保险制度。由此,韩国于1989年迎来了全民医保时代,整个医疗保障体系包括政府为低收入人群提供保障的医疗救助制度以及医疗保险制度,医疗保险制度又有两项并行的制度,即职场医疗保险和地区医疗保险。实现全民医保的次年(1990年),韩国91.1%的国民参加了医疗保险制度。36.6%的国民参加了职场医疗保险,10.5%的国民参加了公教医疗保险,14.0%和30.0%的国民参加了农村、城市地区医疗保险;另有8.9%的国民被医疗救助制度覆盖。在此后的发展中,医疗救助的占比不断下降并一直维持在3%左右的水平。2018年,韩国97.2%的国民参加了健康保险制度,另外2.8%的国民接受政府的医疗救助。

① 300名雇员以上的公司可成立医疗保险组合,300名雇员以下的公司可以共同建立医疗保险组合,即每个医疗保险组合中至少有300人。中央医疗保险组合是《医疗保险法》下第一个保险组合,于1965年4月成立,11月即被撤销。

② 朝鲜从1953年起实施免费医疗制度。

地区医疗保险制度的参保机制也体现了强制参保、以家庭为单位参保的特点,保证了制度的顺利建立与扩展,医疗保险和医疗救助制度双轨并行,职场医疗保险和地区医疗保险二元并存,最终实现了韩国医疗保障体系的全民覆盖。

(四) 由二元向统一的发展阶段: 20 世纪 90 年代以后的完善期

实现全民医保后,韩国医疗保险制度经历了由分散到整合的过程,并逐步实现地区和职场两个保险制度的一元化发展。

在韩国医疗保险制度的建立和发展过程中,出现了 350 多个不同的医疗保险组合,为不同群体提供保险,保费率可由组合自行决定,导致了公平和效率的双重损失,许多农村地区、小规模组合出现了财务危机。于是,韩国政府对条块分割的医疗保险制度进行了整合。1998 年,韩国进行第一次保险组织的统合,将公教医疗保险组合及 227 个地区医疗保险组合合并,组建了国民医疗保险管理公团。^①2000 年,国民医疗保险管理公团进一步和 139 个职场医疗保险组合合并,组建国民健康保险管理公团,由其统一负责全国医疗保险相关事宜,并将医疗保险更名为健康保险。韩国健康保险制度站在预防的角度积极进行健康管理,为国民普遍提供普通体检和癌症筛查服务,体现了“健康”二字的具体意涵。^②自此,韩国实现了地区和职场两个保险制度各自统一的保费标准和全国统一的管理运营体系,并在此基础上,于 2003 年进一步实现健康保险财务的一元化,将地区和职场健康保险合并为全国性的单一资金池,真正实现了韩国健康保险制度管理、经办和资金的一体化。^③2003 年,韩国的城镇化水平达 80% 以上,非农化水平达 90% 以上,这为单一制度覆盖提供了物质基础和社会经济条件。

合并后的韩国健康保险制度,在缴费端通过职场健康保险和地区健康保险两个制度,以契合职业特点的方式分别核定保费。2019 年,职场健康保险缴费率为工资的 6.46%,由雇员和雇主各承担 50%,从工资中直接扣除。地区健康保险的月保险费通过“保险费分数 × 分数单价”的方式计算。保险费分数以地区加入者家庭的财产、收入、汽车、年龄等为参数计算得出,分数单价则全国统一,2019 年的分数单价为 189.7 韩元。两个制度人均筹资水平比较接近,^④在管理和待遇方面则走向统一,它们均由全国统一的国民健康保险管理公团(NHIS)经办、管理,并作为单一付款人向医疗服务机构进行给付。无论患者来自职业或地区健康保险制度,无论其以加入者或被抚养人身份加入,在健康保险制度中都享受着同等的服务和待遇保障。

① 2013 年以前,韩国国民医疗保险管理公团的英文名称为: National Health Insurance Corporation, 简称 NHIC。为体现公团代表公众和公共服务的特征,韩国将其改名为: National Health Insurance System, 简称 NHIS。

② 在本文表述中,2000 年前均称医疗保险,2000 年后均称健康保险。详细内容参见韩国国家档案馆官网: <http://theme.archives.go.kr/next/koreaOfRecord/medicalInsurance.do>。

③ 详细内容参见韩国 NHIS 官网: <https://www.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=B2160>。

④ 职场与地区保险计算方式不同,保费水平也有所区别。2001 年,韩国职场健康保险月人均保费为 28830 韩元,月人均保费为 9542 韩元;地区健康保险月人均保费为 36253 韩元,月人均保费为 12982 韩元;2019 年,韩国职场健康保险月人均保费为 120152 韩元,月人均保费为 57527 韩元;地区健康保险月人均保费为 86160 韩元,月人均保费为 50027 韩元。详细内容参见韩国《2019 年主要健康保险统计》以及《2007 年健康与福利家庭白皮书》。

三、从参保机制看韩国健康保障制度的经验

（一）全民强制参保的制度逻辑与选择

全民强制参保是韩国健康保险制度得以顺利实施和扩面的重要保障,内含着以收入再分配和风险分担为基础的制度逻辑,以及依靠法律提供合法性、依靠补贴方式推进、缴费端量能负担、待遇端保基本的制度选择。

韩国现行的《国民健康保险法》规定,除医疗救助对象和少部分医疗优待对象(针对立功者的优待)外,居住在韩国的居民必须成为健康保险制度的加入者或被抚养人。韩国的社会保障法学界也将强制参保认为是维持健康保险制度的重要因素。宪法法院表述了关于强制参保的考量,“我们的医疗保险立法选择了社会保险制度,是以法律规定有参保义务的人支付保险费为前提的。如果以自愿的方式进行,以收入再分配和风险分担为基础的社会保险目标就难以实现,因此强制参保人加入对于实现医疗保险的目的是一种适当的措施,是对被保险人基本权利的合理侵犯。”^①以此明确了对于韩国医疗保险制度,社会保险的性质决定了其具有无论公民收入水平和疾病风险如何,都应当履行向公民提供医疗保险的基础功能,即全民参保是为了实现收入再分配和风险分担的社会目标。而强制公民承担保险义务则是一种必要且适当的措施,为了避免逆向选择问题,从而实现全民参保。

基于这样的制度逻辑,韩国政府在推进和完善健康保险制度时进行了与之相匹配的制度设计和选择。首先,韩国政府通过一系列法律不断将健康保险的思想推向政治合法化。《医疗保险法》(1963年)、《国民医疗保险法》(1998年)、《国民健康保险法》(1999年)、《国民健康保险金融合并特别法》(2002年)等法律相继出台或得到修改,并被作为健康保险制度的根本依据,保证了制度的合法和强制推行。其次,政府通过补贴的方式积极推进健康保险制度,尤其体现在地区健康保险中。政府在制度成立之初为地区参保者的保费支出提供50%的补贴,大大减少了制度阻力,加快了地区健康保险的覆盖和推进。第三,在缴费端,选择了全民覆盖下低缴费、量能负担的政策方针。在韩国的职场、地区健康保险中,缴费水平分别与工资、个人收入和资产挂钩,收入较高的加入者需要缴纳更多的社会保险费。较低的保费水平和以家庭为单位参保,使得更多国民有能力也有意愿加入健康保险制度。^②第四,在待遇端,选择了全民覆盖下较低保障水平的政策方针。韩国健康保险制度优先考虑扩大人口覆盖范围,因此只能提供较为狭窄的服务覆盖范围,以实现全民覆盖,又不会给政府带来过多负担。与此同时,在韩国医疗保险制度开始建立时,政府就将门诊纳入报销范围。因为门诊能够为加入者提供更多

① 详细内容参见韩国国家法律信息中心官网: <http://www.law.go.kr/detcInfoP.do?mode=2&detcSeq=58262>; Songmin Hong, "Similarities and Differences of Healthcare Insurance Act between Korea and Japan—From the Aspects of Compulsory Subscription, Designation of Insurance Medical Facility, Range of Insurance Benefits," *Journal of Law*, 2017, 28(1).

② 职场健康保险被抚养人缴纳的保费只与工资有关而与其及家庭成员的房产、汽车无关,也引发了关于不公平的讨论和争议。

机会来感受医疗保险的利益和好处,从而最大程度地提高参保率,促进实现全民覆盖,但是也会导致医疗保险制度“为多数人提供有限福利”的特点。^①

总体而言,在韩国健康保险制度实现全民覆盖的制度选择中,有值得借鉴的经验,例如法律的保障、政府积极推进的意愿和行动、缴费端的量能负担等;同时也存在值得改进的部分,包括健康保险报销范围狭窄、自付费用较高。^②但更值得关注的应当是其实现全民强制覆盖的制度逻辑。一系列制度设计仅是基于这种制度逻辑而进行的选择,服务于实现全民参保的目标。韩国健康保险制度的强制性全民覆盖是根据其社会保险的性质得出的,意味着健康是所有国民的一项基本权利,每个人都有权享有最低限度的医疗服务以求生存,无论其财富或社会地位如何。而关于具体的实现路径,即卫生制度政策的选择和制定,则更取决于各个国家的政治、经济、文化、社会共识等因素,需要各国在有限的资源环境中寻求有利的实际条件进而做出决策,这是一种优先级的取舍。

在中国,基本医疗保险制度经过几十年的发展已经实现了制度全覆盖和人群基本全覆盖,参保率持续稳定在95%以上。同理,我国的医保制度选择了社会保险的模式,就决定了它具有“社会性”和“风险分散”的特征,也首先确定了强制参保这一制度逻辑的适当性和必要性。从社会性而言,强制参保以实现全民覆盖,是医保参与权公平性的保障,也是促进社会公平必须遵守和追求的目标。就风险分散来说,社会保险强调社会成员间共济,即好风险状态和坏风险状态的共济,但出于成员自利性的考虑,往往存在“撇脂”的行为,强制参保则能够克服这种逆向选择,更好发挥大数法则的作用。无论中国将通过何种制度选择实现全民参保这一目标,确定全民强制参保的制度逻辑都是首要且必须的。

(二) 以家庭为分散医疗风险的参保单元

以家庭为单位参保是全民医保国家的一般规律,韩国健康保险制度也深刻体现出这一点。自一开始韩国健康保险制度就以家庭为单位进行参保。早在20世纪50年代中期,在国家尚未对医疗保险制度进行探索的阶段,以韩国釜山劳动医院为主要代表的私营部门就开始提供类似医疗保险运作的医疗服务,对象是工人及其直系亲属。在政府主导的医疗保险制度中也是如此,从1963年《医疗保险法》对超过300名雇员的企业自愿设立医疗保险,到1977年开始逐步推行的职场医疗保险制度,再到1988、1989年开始的地区医疗保险制度,受惠对象都被设定为加入者及依靠其抚养的家庭成员(称为“被抚养人”)。相较其他国家,韩国健康保险制度体现了更为宽泛、慷慨的“传统大家庭”概念。1984年,韩国对《医疗保险法》进行修改,将职场医疗保险被抚养者的范围由加入者的直系亲属,扩展到加入者及其配偶的直系亲属,作为缓解对男孩偏爱趋势的人口对策。^③因此,在职场医疗保险中,本人及配偶的直系长辈亲属、本

① Juhwan Oh, et al., "Participation of the Lay Public in Decision—Making for Benefit Coverage of National Health Insurance in South Korea," *Health Systems & Reform*, 2015, 1(1).

② Soonman Kwon, "Thirty Years of National Health Insurance in South Korea: Lessons for Achieving Universal Health Care Coverage," *Health Policy and Planning*, 2009, 24(1).

③ 详细内容参见韩国国家档案局官网: <http://theme.archives.go.kr/next/koreaOfRecord/medicalInsurance.do>。

人及配偶的直系小辈亲属、兄弟、姐妹均被纳入被抚养人范畴。^①而在地区医疗保险中,保费的核定和征收同样以家庭为单位,家庭成员年龄、数量、收入等均是考虑因素。

韩国以家庭为单位参保主要受到以下几个因素的影响。第一,家庭是经济和社会生活中最基本的单位,也是分散风险的基本单元。家族主义(Familialism)是整个东亚福利制度的重要特征。韩国的健康保险制度更是强调一家之主在确保家庭成员福利方面的重要作用,包含了较强的家族主义意涵,是一种扩展家庭模式。因此,在韩国健康保障制度设计中,家庭成员可以跟随加入者加入健康保险制度。^②第二,在职场健康保险中,加入者缴纳的保费水平与被抚养人数量无关,从而尽可能将更多的成员纳入国家的健康保险制度,同时实现不同负担家庭之间的团结、平衡和再分配。第三,社会医疗保险模式下,保障水平多侧重“保基本”。韩国政府旨在通过依靠家庭来最大限度地降低社会福利成本,从而减轻社会负担,实现宏观经济的增长。第四,韩国以家庭为单位的参保能够促进健康保险的覆盖范围迅速扩展,也为制度推进增加政治合法性。^③同时,韩国良好的居民登记系统提供有关居住和家庭关系的其他信息,从而使基于家庭的成员身份成为可能。

尽管关于韩国健康保险制度被抚养者范围、被抚养者条件界定等仍存在一些问题和讨论,^④但以家庭为单位始终是韩国健康保险制度的基本参保机制,值得学习和借鉴。在中国,由古及今,家庭也被作为分散风险的基本单元,家庭成员间的互助共济受到文化传统的推崇。然而,在中国的医疗保险制度中,职工医保与城乡居民医保并存,两个制度不平衡且城乡居民医保不充分、职工医保资金使用效率低下。职工以个人身份参加职工医保而家庭成员以个人身份参加城乡居民医保,导致家庭内部存在“一家多制”现象,资金结余与保障不充分并存,整个家庭依然处于灾难性卫生风险之中,不能贴合医疗保险分散风险的初衷。^⑤在我国实行职工医保制度的家庭联保能发挥更大的效用,家庭成员可分享职工医保的资源,提升职工医保基金的使用效率,提升家庭成员的保障水平,提升家庭抗风险的能力,更有利于实现家庭和社会层面的风险共担和互助共济。

(三) 与工业化、非农化同步推进的属地参保

属地参保是指按常住地和就业地参保。韩国健康保险制度与工业化、非农化同步推进、融合发展。工业化、非农化对健康保险制度的建立和发展提出了要求,属地参保的健康保险制度也使得劳动力在地区、行业之间的自由流动成为可能。

一方面,韩国工业化、非农化要求健康保险建立并进行改革。首先,工业化、非农化的发

① 成为被抚养人还需满足收入(年收入为3400万韩元以下)和财产(一般来说,总财产额为54000万韩元以下)条件,并且通常还需与抚养人同住。

② Hye Suk Wang, "Familialisation Effects of the State Welfare: Focused on the National Health Insurances in S. Korea and Taiwan," *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 2014, 25(1).

③ Soonman Kwon, "Thirty Years of National Health Insurance in South Korea: Lessons for Achieving Universal Health Care Coverage," *Health Policy and Planning*, 2009, 24(1).

④ 신영석, 『건강보험료 부과체계 개선방안 및 재원확보방안』, 한국보건사회연구원, 2007년.

⑤ 李珍:《基本医疗保险70年:从无到有实现人群基本全覆盖》,《中国卫生政策研究》2019年第12期。

展对健康保障制度的建立提出了要求。20 世纪 70 年代,韩国工业化发展迅速,拉大了阶层间的收入差距,健康保险制度的建立很大程度上是为了缓和社会不平等。同时,工业化的发展导致就业结构发生变化,职工规模迅速扩大使得以工资为基础的强制缴费成为可能,迅速发展的经济也提供了保费缴纳的经济可能性。^①其次,工业化、非农化的发展对健康保障制度的整合和改革提出了要求。地区健康保险组合加入者,尤其是农村居民在促进一体化进程中发挥了重要作用。主要原因在于,在整合以前,加入者是根据就业和居住地分配给保险组合的。随着工业化、非农化的发展,人口流动愈发频繁,就业选择也更加多样,但地区化的保险组合规模很小且相互独立,导致地区健康保险加入者的职业道路和工作流动机会非常受限。而一体化改革使得健康保险制度的全国统一和属地参保成为现实,劳动力的自由流动成为可能。社会政策要审时、因势而变。总体而言,韩国健康保险制度的建立、发展和改革顺应了工业化、非农化的发展,能够依据工业化、非农化的要求对制度作出相应变革和调整,从而使得健康保险制度更加契合经济和社会生活的发展和进步,实现二者间的良好互动。

另一方面,韩国健康保险制度的发展与工业化、非农化同步推进。自 20 世纪 60 年代以来,韩国工业化迅速发展,工业在 GDP 中的比重不断上升,农业人口和自雇者在总人口中的占比逐渐减少而正规雇员(职工)占比不断提高,职场健康保险加入者在健康保险制度中的占比也随之呈现较为明显的上升趋势。具体而言,农业人口占总人口之比自 2002 年的 7.5%,稳步下降至 2018 年的 4.5%;职工在总就业人口中的占比由 2002 年的 64.0% 逐渐上升至 2018 年的 74.9%。与之相对应,职场医保加入者在健康保险中的占比由 2002 年的 50.9%,上升到 2018 年的 72.4%。同样的,韩国非农化进程发展较快,农村加入者在整个地区健康保险制度中的占比不断下降。在 20 世纪 60 年代,韩国的城市人口占总人口的 30%,并迅速增加到 70 年代的 50%、90 年代的 70% 和 2018 年的 81.5%。与之相对应,农村加入者在整个地区健康保险制度中的占比由制度成立之初超过七成,到 2018 年的 10.6%。具体反映韩国工业化、城镇化进程与健康保险制度同步演变的数据如表 1 所示。归功于待遇平等的制度设计以及国民健康保险管理公团的统一经办和管理,韩国健康保险加入者能够依据就业性质的改变、居住地的改变而在健康保险各子制度中进行转移接续。这不仅使得医保关系与就医地紧密结合,充分保障加入者的医保权益和便利就医,保证了迁移到城市地区的劳动力能够充分享受城市更高质量的医疗设施和服务;而且为劳动者们在各个地区、各个行业间的转移提供了可能和便利,也顺应并促进了韩国工业化和非农化的进程。并且,随着职场加入者占比的持续提高,更加促进了以工资为基数的规范缴费。

由于各地经济和医疗水平差异大且统筹层次不一,如韩国健康保险制度那般,以单一机构实现全国的资金统筹管理并给予全国统一的医保待遇标准在我国仍存在一定困难,但实行属地

① 황병주, 『1970년대 의료보험 정책의 변화와 복지담론』, 『의사학』, 2011년 20호 425-462쪽; Huck-ju Kwon, "Welfare Reform and Future Challenges in the Republic of Korea: Beyond the Developmental Welfare State?" *International Social Security Review*, 2002, 55(4).

参保可以借鉴。2010年至2019年,我国城镇化率已由49.45%上升至60.60%,非农化率也由63.5%上升至73.9%,但职工医保参保人在总人口中的占比仅由17.32%上升至23.52%。^①我国基本医疗保险制度并未随着城镇化和非农化进程同步演变,其中很大的原因在于,当前我国职工医保制度以职工个人工资基数的8%作为费率筹资,而流动人口多以户籍、以家庭为单位参加居民医保,政府按人头补贴其75%的保费,流动人口更多参加居民医保,而不愿意加入职工医保。如此按照户籍地和就业双重标准参保,一将导致流动人口医保关系与就业地分离,有保险却低保障,异地就医也引发种种问题;二将使得农业户籍的“含金量”提高,不利于国家新型城镇化的发展,也不利于建立公平、可持续、高质量发展的基本医疗保险制度。流动人口中占比最大的群体是农民工,在我国实行属地参保,意味着农民工按照就业状态参加职工医保而非居民医保,农民工缴费义务“看职工”,保障水平也与职工相同,从而消除农民工双重参保机制带来的问题,也有利于农民工医保权益的落实,提高农民工的职工医保参保率,助推农民工市民化进程。^②

表1 韩国工业化、城镇化进程与健康保障制度的同步演变

年份	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018
正规雇员在总就业人口中的占比(%)	64.0	66.0	67.2	68.7	71.2	71.8	73.2	74.5	74.9
农业人口占总人口之比(%)	7.5	7.1	6.8	6.6	6.2	5.8	5.4	4.9	4.5
职场医保加入者在医疗保险中的占比(%)	50.9	54.8	60.0	63.2	66.2	68.7	70.8	72.2	72.4
年份	1977	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2015	2018
城市人口在总人口中的占比(%)	51.5	56.7	64.9	73.8	78.2	79.6	81.3	81.6	81.5
农村加入者在地区加入者中的占比(%)	—	—	—	31.8	17.3	14.0	10.6	12.7	10.6

资料来源: <https://data.worldbank.org.cn/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS?locations=KR>; http://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxSearch.do?idx_cd=2745; https://read.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-labour-force-statistics-2018/korea_oecd_lfs-2018-21-en#page1.

(四) 老年群体参保中的多元主体责任

与日本为老年群体建立单独的医疗保险制度、中国退休职工不缴纳医疗保险费不同,韩国健康保险制度从参保机制上以是否有收入来源作为缴纳保费的最主要依据,年龄仅是识别被抚养人身份和核定保费分数的条件之一。

具体来说,在职场健康保险中,老年群体以加入者身份(需缴纳保费),还是被抚养人身

① 城镇化水平数据来源于国家统计局。我国户籍人口城镇化率滞后于城镇化率发展,2019年的户籍人口城镇化率为44.38%。非农化率指从事二、三产业的人口占总人口的比率,73.9%为国家统计局发布的《中国统计年鉴(2019)》中2018年底数据。参保人占比数据根据国家统计局及国家医保局统计数据测算。

② 李珍:《迈向高质量全民统一覆盖的医疗保险制度》,《中国卫生政策研究》2020年第1期。

份（无需缴纳保费）加入健康保险制度，主要根据其是否有收入来源、是否依靠保险人抚养为界定标准。^①在地区健康保险中，老年群体必须成为加入者（因为地区健康保险仅可以捆绑配偶和未满 19 周岁的子女），但在保费核算中享受一定的倾斜。^②当前，老龄化已成为具有全球背景的议题。在 2000 年至 2050 年期间，韩国的人口老龄化预计将是经合组织国家中发展最快的。^③截至 2019 年底，韩国 65 岁以上的老龄人口首次突破 800 万人，占总人口比例达 14.9%。尽管当前韩国也存在诸多关于老年群体医疗服务利用率和医疗费用上升，对健康保险制度财务可持续性造成挑战的讨论，但是，在韩国健康保险制度的老年群体参保机制中，依然包含着以下有益的经验，值得思考和借鉴。

第一，充分考虑老年群体内部的异质性。在韩国健康保障体系中，贫困老年群体被医疗救助制度覆盖，体现国家责任；无收入来源的老年群体可以作为被抚养人（还需满足收入、财产和抚养条件），加入子女的职场健康保险，体现家庭责任；而有收入来源且符合条件的老年群体则需作为健康保险加入者，缴纳保费以获得健康保险制度参保资格，体现个人责任。分类的制度设计将具有不同特征的老年群体，以不同的资格条件纳入健康保障体系中，充分考虑老年群体内部的分化，体现多元主体责任。并且，老年群体参与缴费，也会在一定程度上对健康保险的财务可持续性产生积极影响。

第二，能够发挥对老年人的再分配作用。韩国健康保险制度的保费缴纳充分体现量能负担，缴纳保费的数量依据加入者的个人收入、家庭资产等决定。因此，尽管部分老年群体需要缴纳保费，但保费水平与个人经济能力充分挂钩，处于个人承受范围之内，并且保险费计算对老年群体有所倾斜，老年人缴纳的保费水平往往较低。来自韩国的实证研究更表明，健康保险保费缴纳对收入再分配的影响微不足道，但健康保险收益具有很大的收入再分配效果，并且随着人口的老齡化，这种收入再分配效应逐渐增强。^④

第三，符合健康保险制度的特征。与养老保险制度不同，健康保险制度是即期权益平衡的制度，当年缴费与当年权益相匹配。对于养老保险现收现付制度来说，参保人在年轻时缴费，在年老时享受权益，只是财务机制上的现收现付；但对于健康保险而言，参保人当年的缴费对应当年获得保障的权益，并不存在代际间的转移支付。

我国也属于老龄化国家，65 岁以上老年人口占比会在相当长一个时期内保持相对的高位。而在我国职工医疗保险中，参保人在满足一定缴费年限后，退休后不再缴费即可享受待遇。这一方面将会对医保基金可持续性产生影响，2018 年，只占参保人总数 26% 的退休人员消耗掉

① 详细内容参见《健康保险收费系统重组计划》，http://www.bktimes.net/data/board_notice/1485142676-63.pdf。

② 在地区健康保险中，年龄属于计算保险费分数的要素之一，65 岁以上人群赋予保险费分数 1.4 分，60—64 岁男性 4.8 分，60—64 岁女性 3.0 分，50—59 岁男性 5.7 分，50—59 岁女性 4.3 分，保费分数越低，需缴纳的保费越低。

③ Hyun-Sook Yoon, "Korea: Balancing Economic Growth and Social Protection for Older Adults," *Gerontologist*, 2013, 53(3).

④ 성명재, 『국민건강보험의 소득재분배 효과 추정에 관한 연구』, <http://www.kapf.or.kr/kapf/data/imgfile/1-2-1-%EC%84%B1%EB%AA%85%EC%9E%AC.PDF>.

了当年医疗机构发生总费用的近 60%；^① 另一方面，相较居民医保全年龄段缴费易产生制度不公平的呼声，也与医疗保险即期权益相对应的权责关系不符。因此，探索职工医保退休人员缴费政策，进一步明确权利与义务对等原则，是当前阶段完善我国医疗保险参保机制的要义之一。^②

The Evolution of National Health Insurance System in South Korea: From the Perspective of Participation Mechanism

Li Zhen, Jiang Haochen

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

Abstract: South Korea is one of those high-income countries that has made remarkable strides in health care services, and shares some similarities with China. This paper reviews the history and experience of South Korea's health insurance system from the perspective of the insurance participation mechanism. South Korea introduced the compulsory health insurance system in the 1970s, which consists of workplace health insurance and regional health insurance according to the insured's status. The fact that all citizens are obligated to participate in health insurance by law ensures universal coverage; household-based insurance spreads risks within and between families; income-relevant insurance contribution embodies the relationship of rights and obligations; and insurance participation based on the insured's locality makes the two parallel sub-systems evolve with the pace of the country's industrialization and non-agricultural development. Learning from South Korea's practice and taking the insurance participation mechanism as a breakthrough point is of practical significance for China to build a high-quality basic medical insurance system.

Key words: South Korean's health insurance; participation mechanism; basic medical insurance; universal coverage

(责任编辑: 仇雨临)

① 国家医疗保障局:《2018 年全国基本医疗保障事业发展统计公报》, 国家医疗保障局官网: http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/6/30/art_7_1477.html, 2019 年 6 月 30 日。

② 仇雨临、王昭茜:《我国医疗保险制度发展四十年: 进程、经验与展望》,《华中师范大学学报(人文社会科学版)》2019 年第 1 期。