



台湾医疗保险组织体制：演进路径及其动因分析

王 琬

摘 要：台湾全民健康保险制度因其覆盖全民、集中统一的组织特征受到学界较多关注。台湾地区的医疗保险制度虽然经历了从多元分立到一元统一的重大的调整，但公办公营的制度核心却没有触动。台湾医疗保险组织的发展变革之路是其价值理念、政治体制以及物质环境等多种复杂因素交互作用的结果，集中统一的台湾全民健保组织体制也正是社会医疗保险制度融入台湾社会的“本土化”产物。对于目前处于攻坚阶段的大陆新医改而言，台湾地区的医疗保险组织体制改革有着多重借鉴意义。

关键词：台湾；医疗保险；组织体制

从1950年创办劳工保险到1995年实施全民健康保险至今，医疗保险制度在台湾地区已经走过了60多年的发展历程，经历了从劳工保险向全民保险转型的重大变革，实现了卫生服务的全民覆盖，并取得了较好的制度效果。近年来，越来越多的海内外学者开始关注台湾全民健保改革，并对其实施效果、财务可持续性、变迁路径等进行了研究。其中，具有较强集中统一特征的全民健保组织体制也引起了学者们关注，但研究焦点主要集中于对现有组织体制弊端与改革方案的探讨，关于一元化组织体制的形成原因还缺乏较为深入的研究。海峡两岸有着共同的文化传统和历史传承，对台湾全民健保组织体制的演进路径及其驱动机制进行全面探讨，对于大陆新医改而言有着重要借鉴意义。

一、台湾医疗保险组织体制的演进路径

（一）综合保险时期的台湾医疗保险组织体制

台湾医疗保险源于1950年建立的劳工保险，这是一种包含了养老、疾病及工伤等多个项目的综合保险。随后，国民党政府又陆续开办了以职业为划分标准的公务员保险、农民保险等其它综合型保险。这一时期，台湾还没有形成独立的医疗保险制度，其组织基础也只是各项综合保险制度组成部分，表现出了公办公营、体系分立的特点。

日本殖民时期台湾民间保险力量较为薄弱，少有的几家日资保险公司也在抗战胜利后由台湾省政府接管，并被改组为公营保险公司^①。1950年3月，溃退到台湾的国民党政权颁布“台湾地区劳工保险办法”，指定公营台湾人寿担任保险人，在公营企业开始施行劳工保险制度。直至1958年7月，国民党政府才正式制定《劳工保险条例》，条例指定由“行政院劳工委员会”和各市市政府分别担任中央和地方主管机关，台闽地区“劳工保险局”

^① 林国明：《到国家主义之路：路径依赖与全民健保组织体制的形成》，载《台湾社会学》2003年第6期。

负责办理各项业务,“劳工保险管理委员会”进行监督^①。1958年1月,国民党当局又制定公布了《公务人员保险法》。公务人员保险由“考试院铨叙部”主管,由“财政部中央信托局保险处”担任保险人,并由“考试院”组建公务人员保险监理委员会进行监督。1989年7月1日,《农民健康保险条例》开始实施,农民健康保险的中央主管机关为“内政部”,地方主管机关为省市政府和县市市政府,“劳工保险局”负责具体业务,“内政部”设置农民健康保险监理委员会进行监督(如图1)。

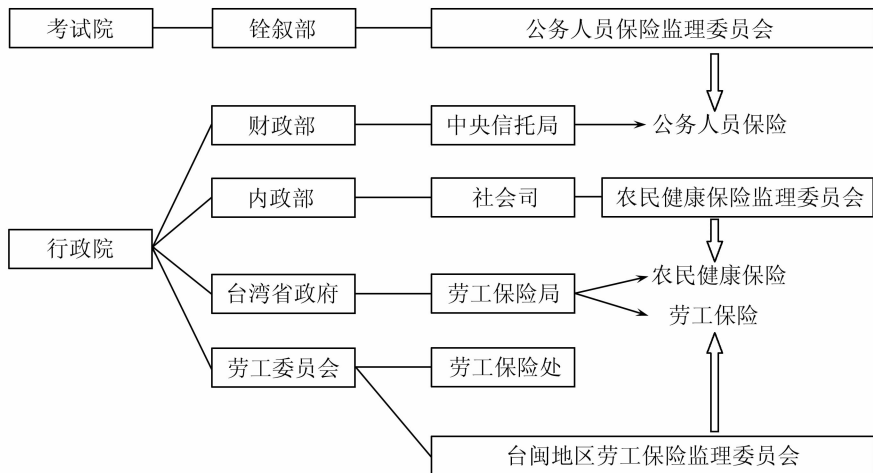


图1 综合保险时期的台湾医疗保险组织体制

从1950年颁布劳工保险到实施全民健康保险经历了近45年时间。期间,台湾地区形成了以劳保、公保、农保为主体,先后包括13项社会保险项目的制度体系。这一时期,台湾医疗保险组织体制表现出三大特征:一是国家经营,二是劳工保险由地方政府办理,三是公教人员保险与劳工保险体系分离^②。

(二) 全民健保时期的台湾医疗保险组织体制

20世纪80年代后台湾医疗保障体系进入扩张发展时期,为了解决医疗费用攀升和财政危机频发的现实困境,国民党政府于1995年3月1日正式建立全民健康保险制度,将各项社会保险中的医疗给付部分分离出来整合到统一的医保体系之中,由“中央健康保险局”单独运营。全民健保制度的建立意味着台湾医疗保险制度从传统的多元社会保险转向了一元的全民保险,实行一元承保和单一支付。

全民健保制度涉及政府、保险人、被保险人、医疗服务部门等诸多利益相关人,其组织体系主要由政府主管机构、执行机构、监督机构、争议处理机构、咨询评估机构、监督机构、争议处理机构、医疗服务机构、被保险人等组成。其中,“行政院卫生署”是台湾地区全民健保的主管机构,除了设立健保局作为保险人外,它的主要职责还包括监督保险业务以及提供保险政策法规咨询。“行政院卫生署”设有四个平行机构,负责维持整个健保体系运营,包括全民健保监理委员会、全民健保医疗费用协定委员会、全民健保争议审议委员会和健保局^③(如图2)。“中央健保局”作为实际执行保险业务的单位,是整个全民健保组织体制运作的中心。健保局由总局管理全局业务,负责制度规划、推动、执行、督导、研究发展、人员培训、信息管理,其执行业务所需经费由“中央政府”编列预算支付。总局下设六个分局,直接办理承保业务、保费收缴、医疗费用审查核付及特约医疗机构管理等业务^④。

可以看到,虽然台湾医疗保险制度经历了从多元分立到一元统一的重大的调整,但公办公营的制度核心却没有触动。整体看来,“台湾全民健保体系主要还是以国家行政为原则,以中央调控为手段”^⑤。

①李莲花:《韩国与台湾地区医疗保险政策的历史比较:后发地区的工业化、民主化与社会政策》,载《社会保障研究》2007年第2期。

②林国明:《到国家主义之路:路径依赖与全民健保组织体制的形成》,载《台湾社会学》2003年第6期。

③黎宗剑等:《台湾地区全民健康保险制度研究与借鉴》,中国金融出版社2007年,第141~142页。

④翟绍果:《从医疗保险到健康保障的偿付机制研究》,中国人民大学博士学位论文,2010年,第99~100页。

⑤吕建德:《台湾全民健保体制改革刍议:以结构多元主义为中心的考虑》,第五届社会保障国际论坛发言稿,2009年9月,北京。

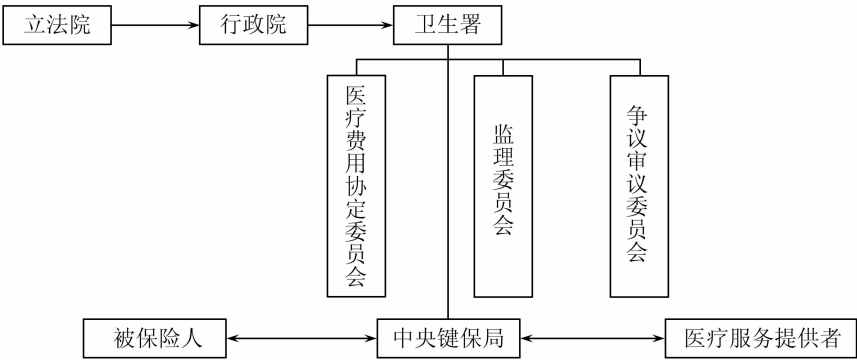


图 2 全民健保组织架构

二、台湾医疗保险组织变革的驱动机制

从表象看，触发台湾医保制度及其组织变革的直接因素是由医疗费用上涨所造成的财政危机，但实际上这背后的影响因素是较为复杂的，有着深层次动因。

（一）价值理念的变化

台湾地区是一个以华人为主体的儒家社会，长期的历史文化积淀形成了其基于儒家父爱思想的国家主义传统。在儒家思想影响下，政府负有当然的社会制度构建责任，并承担着相应的组织建设和财政支持义务；国民对于政府部门有着较强的依赖和信任。这种国民对政府组织的依赖性在台湾医疗保险组织体制改革中一直表现得较为明显。从全民健保实施初期“官办民营”提案遭抵制，到“二代健保”改革时期“中央健保局”行政地位的强化，都在一定程度上体现了台湾民众的普遍意愿。从这个角度来看，儒家思想对台湾地区医疗保险组织体制的形成确实产生了某种潜在的影响。这也说明，台湾地区集权型医疗保险组织体制的形成具有一定必然性。近年来，随着台湾地区的经济崛起和政治改革，岛内民众对于民主、平等、参与的诉求越来越强烈。这意味着，长期以来一直由政府部门、专业团体和社会精英所主导的卫生保健体系变革需要融入更多的平等性和透明性元素，建立起能够反映多元利益的组织结构。在“二代健保规划”之中，虽然国家主义的主导原则没有改变，但社会医疗保险组织体制却明确将公平、品质和效率确立为了制度发展的目标，并提出了相应的政策建议。例如，通过董事会选举制完善健保组织治理结构，使其更有代表性；调整健保费率协定和总额预算给付机制，促进医疗服务买卖双方的利益平衡；“二会合一”，促进民众的参与性；加强对健保机构的外部监督，落实资讯公开制度。

（二）体制基础的变化

政治体制的变革也推动着台湾医疗保险组织体制的演进。从威权政治到政党体制转型，再到多党竞争阶段，台湾医疗保险组织体制也随之进行着变革。

在重建威权统治的历史关键时刻，国民党政府要在台湾地区能够稳定发展，必须为民众提供诱因，以促使民众支持外来政权统治的合理性。“台湾的社会保险制度，就是在这样的历史机缘中，试图在台湾赢取特定社会群众的支持，以动员反攻战乱的力量而建立起来的。”^①这一时期，社会保险除了具有福利性功能外，更成为了国家实现社会控制的组织化工具，社会保险组织也成为了“有限多元”之下国家行政部门之间权力博弈的产物^②。社会保险由政府机关担任保险人，成为了台湾医疗保险组织发展的历史起点。20 世纪 80 年代后期随着政治民主化进程加快，台湾政府开始全面规划全民健保^③。“虽然这一制度的创立是在岛内政治民主化进程中实现的，但与人们想象相反，全民健保的议题并非由下而上提出来，而

① 林国明：《全民健保民营化的政治逻辑》，载《国立台湾大学社会工作学刊》，2000 年第 2 期。
② 萧新煌、林国明：《台湾的社会福利运动》，台湾远流图书 2001 年，第 186 页。
③ 傅立业：《台湾与美国全民健保政策发展的政治经济分析》，载《中西社会福利政策与制度》，台湾“中央”研究院欧美研究所 1995 年，第 148 页。

是执政党出于选举和稳定民心的必要,主动提出的,政策制定的主动权仍然掌握在执政精英手中。”^①在这一背景之下,执政精英所偏好的由国家经营的单一健保体制因为有助于政府从社会保险的财务危机中暂时脱困,而成为了其行动选择,并延续了公办公营的发展思路。进入21世纪,台湾地区正式进入多党竞争时代。与“一代健保”改革时期执政精英垄断决策过程不同,“二代健保”开始尝试采用“公民论坛”与“公民议会”等民众参与方式了解民意。但目前来看,“二代健保”改革草案对全民健保现有组织体制的改动并不大,原因可能有二:一是台湾民众对于现有的组织体制仍然持有较高的认同度;二是既有的组织基础和既得利益集团已经形成,政党出于竞选的考虑一般不愿轻易触及这一敏感话题^②。

(三) 物质环境的变化

对于医疗保险这样一种财务转移机制而言,社会经济条件和政府财政能力都会对其组织体制的发展产生影响。台湾地区经历了几十年的日本殖民统治,其医疗体制发展也受到日本医学模式影响,逐渐形成了以个人医师为中心的医疗服务体系。这一专业化的医疗服务体系对台湾地区医疗保险组织体制的形成与发展产生了较大影响。但同期,台湾地区的保险业发展却较为落后,缺乏民间社会自行组织的自愿性保险,商业性保险市场也没有形成,这为后来国民党政权直接开办社会保险创造了有利条件。国民党政权在大陆溃败后,大量大陆资本跟随国民党政府流入台湾地区,为台湾的经济发展提供了充足的原始资本^③。国民党政府以其雄厚的“党国资本主义”为财政后盾,成为了社会保险体制的创办者,并构建起了由国家经营的社会保险组织体制。然而,经济环境的波动也会对社会医疗保险的财务可持续性带来挑战。一方面,人口老龄化、医疗技术进步、医疗机构扩充不断推高着台湾地区的医疗费用支出;另一方面,台湾地区传统的出口导向型工业化经济体系受全球经济环境影响发展减缓,政府财力持续恶化,再也无力承担巨额的保费亏损补贴。危机促动了台湾医疗保险组织体制的变革,即从分散的有限多元综合性保险体系向单一的一元医疗保险体系转型,其目的在于构建一个“权力集中、理性行政、简单而有效率”的医疗保险组织系统^④。随着产业结构全面升级,台湾地区经济形势逐渐好转,但全民健保体系仍然面临着巨大的财务压力,其中保费费基僵化是医疗费用收支失衡的主要原因之一。在新经济发展时代,工资性收入占国民收入的比重逐渐降低,国民收入渠道更加多元化,收入水平也更具弹性化。基于此,“二代健保规划”提出,应改变以工资收入作为缴费基数传统政策,以家户综合收入作为替代方案。

三、结论与探讨

台湾地区的全民健保制度在岛内获得了较高的民众满意度,在国际上也得到了较好评价。其中,全民健保组织体制改革在一定程度上促进了台湾社会医疗保险管理效率的提高和公平性的增进。从管理效率来看,以“行政院卫生署中央健康保险局”为运作核心的社会医疗保险组织体制相对稳定,人员结构较为精简,体现了较高的运行效率^⑤(如图3,近年来运营成本一直呈下降趋势)。从公平性而言,一般认为覆盖范围和风险共济性是其衡量指标。全民健保制度实施之后,原来多元分立的保险制度合而为一,风险池扩大,有限的互助性扩展到全岛居民,制度公平性大大提高。

但从长远来看,一元化的保险组织结构缺乏市场竞争压力,有可能产生两方面不利影响:一是组织结构逐渐僵化,行政成本增加;二是组织缺少制度创新动力,这一点对于处于不断发展变革中的医疗保健组织部门而言尤其需要注意。此外,如何促进社会医疗保险筹资和服务的公平性,也将给台湾全民健保组织体制变革带来巨大挑战。

①赵俊人:《全民健康保险“公办民营”之研究》,台湾私立东吴大学硕士论文,1998年,53页。

②Li Zhang, *The Effect of Cost Containment and Quality after the National Health Insurance System in Taiwan*. Doctoral dissertation of National Central University, 2007, p. 102.

③萧新煌、林国明:《台湾的社会福利运动》,台湾远流图书2001年,第186页。

④Chang Shiyuang Carl, “Forms of Power in Privatizing Welfare State: Politics of Health Care Reform in Taiwan”, *Journal of Taiwan Social Welfare* 2000, (4).

⑤“行政院卫生署中央健康保险局组织法”对中央健保局人员编制进行了严格的限定,共设局长1人,副局长2人,人员总数额定为2797至3033人。

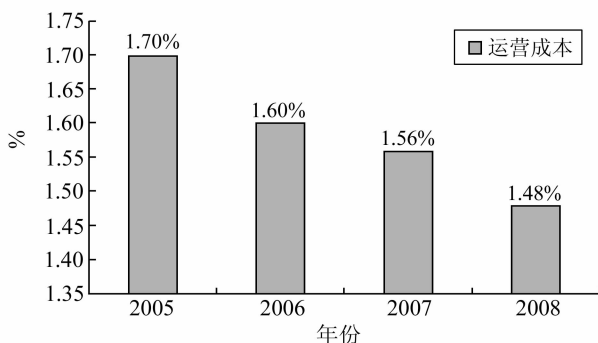


图3 全民健保运营成本占医疗费用支出百分比(2005年—2008年)^①

台湾地区的医疗保险制度虽然舶来于德国,但在制度创立和演进过程之中,受制于特殊社会经济文化环境,逐渐形成了较为独特的组织体制。从20世纪50年代国民党政权主动创立劳工保险,到90年代建立全民健保,台湾地区的医疗保险体系虽然经历了从多元向一元的结构转型,但始终延续着公办公营的组织体制,形成了官僚科层式的行政治理结构。中央健保局作为医疗保险组织的核心部门,自主性有限,主要充当健保业务的执行机构。近年来,随着“二代健保”改革进程的加快,台湾社会医疗保险组织也开始了新一轮的结构调整,向着促进健保组织自主性、专业性与参与性的方向逐步推进。

台湾地区的社会保险制度源于特殊的历史政治背景,这为一元集中型的组织模式提供了成长空间。对台湾全民健保组织模式进行案例研究,有着较强的借鉴意义:(1)从文化传统来看,两岸同为儒家社会,作为一项植入性的社会制度,医疗保险的组合主义如何能够与儒家社会的国家主义相兼容,是两岸面对的共同课题,台湾的经验值得研究。(2)从变迁路径来看,两岸医疗保险的历史进程大致相似,都起源于20世纪50年代初政府建立的劳工保险,在80年代末至90年代初开始制度转型,政府在整个制度变迁过程中都扮演着重要角色,但这之后的历史发展逻辑却有着较大差异,有必要进一步挖掘。(3)从政策价值来看,我国大陆医疗保险改革的轮廓已经清晰,即建立适度集中的医疗保险制度,统筹城乡医疗保障发展,以台湾地区作为我国大陆规划省级医疗保险组织体制的参考对象,也就有着较高的价值。

但是,如果只是以静态视角对既有的台湾全民健保组织体制进行研究,也是不足取的。研究台湾的目的,更多的是需要对我国大陆地区社会医疗保险组织体制的构建进行前瞻性思考。从宏观层面来看,社会医疗保险已经从以职业团体为基础的社群保险扩展为了以全体国民为保障对象的公民保险。那么,在当前的组织体制设计中,应当如何协调社会团结理念和国家主义理念?对未来的战略规划而言,究竟什么样的理念与逻辑更符合社会医疗保险未来的发展趋势?值得探讨。从微观层面而言,尽管制度设计的目标都具有充分的理论依据,但改革本身却并非理性选择的结果。基于此,全民健保组织体制的“公办公营”与“公办民营”之争实际上更多的是利益之争,而并非“是非”之争。在公法调节框架下,社会医疗保险组织运营的目的主要是降低成本、提高效率,促进社会医疗保险制度的公平性和有效性,无论是“公营”还是“民营”,都只是实现上述目的的手段。在卫生保健体系快速变革的时代,组织的创新和变革越来越迅速,通过市场机制增进组织绩效,也成为了发展的趋势。

■作者简介:王 琬,对外经济贸易大学保险学院讲师,管理学博士;北京 100029。

■基金项目:对外经济贸易大学2011年度校级科研课题(11QD13)

■责任编辑:叶娟丽

^①数据来源:郑守夏:《全民健保现状与未来改革方向》,台湾中央健康保险局。