

## 瑞士医保缘何成为欧洲医改方向

许安结

瑞士是一个强调个人职责的国家，长期以来都是依靠商业健康保险来满足国民的医疗保障需求。瑞士的商业健康保险模式不仅达到了全民覆盖，而且具有承保质量高、成本低的特点。近些年来，德国、荷兰等欧洲国家的医疗保障体系改革，或多或少都是以此模式为发展方向。

瑞士医疗保障体系的成功首先得益于政府通过有效手段，建立了全民参保及人头付费机制。瑞士摒弃了“一人参保，全家免费”的家庭保险和高收入者自愿参保的制度，引入了与工资收入无关的人头保费，即在瑞士居住的每个人（无论瑞士人还是外国人）都需要购买商业健康保险。1996年前，瑞士商业健康保险费用享受税务减免。保险公司一旦承保，就要保证续保，从而提高了年轻人提早参保的积极性。瑞士政府还通过税务减免提供收入补贴，使得低收入的国民也能买得起商业健康保险。这种全民参保及人头付费机制，在实现社会公平，降低低收入人群负担方面的作用显而易见。到1996年瑞士强制性推行基本商业健康保险时，实际上瑞士国民基本上都已拥有医疗保险。

其次，在医疗服务领域，瑞士率先引入医疗保障竞争机制，实行全面的管理式医疗制度。在社保领域引入私人化与市场化，让市场发挥基础性作用，可以改变单纯的国家责任和政府主义，使“自付其责”的市场主体成为社会保险经办机构。随着竞争机制的引入，医保机构出于加强竞争力并实现利润最大化的动机，将会自发推进一种组织和制度创新，即管理式医疗。基于此，医保机构得以注重医疗服务的设计，在优质与低价之间寻求一个最优选择。

再次，在保费监管领域，瑞士政府倡导“受控竞争模式”，保险公司通过降低经营成本来展开竞争。保险公司强制性保险的保费仅根据参保人员的地理位置、年龄和居住地的城市化程度作出调整，额外保险价格才可根据参保人员的病历、风险和性别予以调整。据估算，1996年至2001年，这种“受控竞争模式”使参保人员的行政开支平均每人降低5%。参保人员还可以选取参加健康保健组织，以控制不必要的就医行为。

最后，在医疗保险领域，瑞士的商业保险与社会保险相互渗透、日渐融合。瑞士的金融体系完善，商业保险公司实力雄厚，国民有着较强的保险传统与保险意识。因此，在社会保险制度设计上，瑞士也充分借鉴了商业保险运营的有益经验。例如，瑞士允许社保机构经营带有商业保险性质的补充医疗保险，私营保险公司同样可以进入社保领域，通过类似商业保险的精算方法制定灵活的医疗费用自付额，以及强化参保人自我保健的意识等。

经合组织公布的统计数据显示，1996年至2008年，以平均购买力平价计算，瑞士国民人均卫生支出仅增长4.6%，低于发达国家的平均水平；而瑞士政府在医疗保障方面的支出仅占国内生产总值的2.7%，更是所有发达国家中最低的。由此可见，瑞士的商业健康保险模式可谓是一种能够平衡公平、经济效率和病人自主权，克服医保基金支出过高、国家投入过大等弊端的制度设计。