

第四章 醫療保障基金的管理與體制

以醫療保障政策而論，各國均普遍面臨醫療支出不斷成長的困境，而在所謂的資本主義國家與福利國家更是尤其嚴重。而目前世界各國所實施的醫療保障類型中，只要不是現收現付制，¹無論部分積累制度，²或是市場主導型與福利國家型這兩種極端的類型，亦或是絕大部分的國家所採用折衷的社會保險型，他們在面對龐大的社會福利開支時都以一個共同方式解決——就是設立一個在法律性質上跨於公私兩領域的「社會保障基金」以因應其支出。

基本上來說，中國各地「醫療保障基金」的出現是在「兩江模式」試點之後才開始。而「醫療保障基金」正常運作的關鍵，主要是在於資金來源是否穩定，與營運管理是否制度化。如果「醫療保障基金」的籌資比例未能與當地社會經濟發展情形相應，或是基金營運管理未臻制度化，則「醫療保障基金」可能會有匱乏與使用殆盡的危險，對醫療保障制度的推動也會有所障礙。另外，是否能有效節約醫療支出也成為「醫療保障基金」能否存續的關鍵。因為即使有著資金來源穩定與營運管理制度化，但是無法有效節約醫療資源的支出，仍然會造成「醫療保障基金」匱乏的窘境。

此外，基金作為一個獨立的單位或是法人，相較於國家機關，它也存在著一定程度的獨立性或自主性。也就是說，基金在某個角度來說它是一個獨立於行政機關之外的財政實體。這個財政實體取代了原先的預算支出履行國家責任，同時也相對減輕了政府的財政負擔。因此從治理的理論來說，基金形同一個與政府相對應的機構或是非政府組織。政府透過基金完成了施政的目標，或是達成了政

¹ 所謂現收現付制度，就是「統籌分攤」，或是採「納稅制」。它是根據一種橫向的平衡原則。先按照當年社會保障致項目所需支出的保險費加以測算，在以支定收的原則下，將這筆費用案提取一定比例分攤到參加保險的各單位與個人。歐洲各國普遍採取此制度，中國的養老金保險也是採用此制度。（羅元文,2001: 280）

² 又稱「預提分攤制度」或是「純積累制度」。它是以一種縱向平衡為依據，先對一些有關人口健康與社會經濟發展的指標進行長期觀察與預測之後，將被保險人所享受期間的待遇總和，案提取一定比例，分攤到整個投保期間，並對已提取而尚未支出的保險金，實行投資營運。例如新加坡所實施的「中央公積金制度」就是典型。（羅元文, 2001: 281）

策的目的。兩者關係不是全然是屬於上下隸屬或是統治關係，有時候卻是公共契約的呈現。因此基金的體制存在對於新治理模式的建立，相較於過去透過官僚體系與財政達成施政的目標，是一種全新的思維與經驗。

除此之外，基金在運作的法則與政府機構也有著極大的不同。基金的存續與運作深受市場影響，官僚機構則是來自於國家預算，但是也許兩者所做的卻是同一件事。這樣的差異性的存在不僅能充分顯示出基金在理論上的意涵與特色，其次就是以基金作為治理的模式是否能夠取代官僚體制成為新的治理模式，則成為作者亟欲解答的一個問題。

因此本章將以兩方面為出發，在第一節中主要是以外國的經驗去探討對於基金的管理與運作制度；第二節到第三節則是探討基金體制在中國大陸實踐的情形。其中焦點是在於探討基金的營運與管理體制。

第一節 關於「基金國家」的概念與其他國家的經驗

這個以「社會保障基金」為主要特徵的治理模式，作者稱之為「基金國家」。這個「基金國家」新治理模式的運作基礎，在歐陸經驗是建立在健全的市場機制與經濟之上。中國的基本醫療體制也存在著類似的機制，但是中國在市場經濟欠缺的條件下，基本醫療基金是否能夠成功與順利的運作，則成為作者本章研究的重點所在。

目前無論是政治學與行政學對於基金的研究，最主要是由公共支出或是財政的角度來進行。基本上而言，對於基金的性質與內容，可以由公部門與私部門的會計差異切入：對私部門而言，會計實體（entity）就是企業本身，會計制度的目的是為了要反映整個企業的資源與情況；相對的，政府卻將不同的財政資源分別設立基金，使之成為獨立的預算會計單位。而在理論上，每個基金也是為了記錄獨立的資源收支而設立。（Lee,1989:209-210）換句話說，私人部門財務會計所稱的「基金」為被指定用途之現金，基金本身只是一個會計科目，而非一個獨

立的財務與會計個體；而政府部門的會計所稱的「基金」則是指政府為特定目的與執行特定義務而單獨劃分管理的資源與款項，為一獨立之財務與會計個體。（賴昭呈撰, 1995: 29-30）

一般來說公部門基金可以分成三大類：政務基金（governmental funds）、³業權基金（proprietary funds）、⁴信託基金（fiduciary funds）、⁵（Lee & Johnson, 1989: 209-210）其之所以會形成如此多樣化基金的原因，就是在於進入 20 世紀之後政府的預算變得龐大而複雜，遠超過官僚所能控制。在大政府已經開始失靈的同時，政府只能以分權的方式並透過類似市場機制的公共選擇（public choice）的安排，來面對公共支出不斷膨脹的問題，其解決之道就是透過基金預算。在實際執行上，官僚機構一方面可以透過基金與私人或是非營利組織訂立「公共契約」，去執行公共政策或達成特定目標。（Caiden, 1988: 55）此外，成立「基金」以實施公共政策的另一個特質，就是協助政府籌措財源，以免總預算過於龐大，或是因財源籌措不及而影響到相關政策之實施。

而對於所謂「社會保障基金」的定義，誠如中國社會保障制度總覽（中國社會保障制度總覽編輯委員會, 1995: 29）所言：

「社會保障基金」是國家與社會群體用於社會保險、社會福利、社會救濟與公費醫療衛生事業的資金……是國民收入通過分配與再分配，以用於社會消費的部分。……「社會保障基金」來自各種渠道（一）中央與地方財政預算的

³ 此類基金又可分為四種型式的基金，包括了（一）普通基金：此基金有許多財源，用以作為政府任何一項合法支出的來源。換句話說「政府所有的財源，除劃歸給其他基金者，皆屬本基金」；（二）特別收入基金：指依法規定稅收來源及供特定目的支出的基金；（三）資本計劃基金，指自公債、贈與及其他基金來源所獲之收，用於購置或建設性計畫之基金；（四）償債基金，指從普通基金獲得收入，用於支付一般性目的的長期債務之利息與本金的基金。（Lee & Johnson, 1989: 209-210）

⁴ 指包括具有業權或事業性質的基金。包括（一）事業基金：其運作有如企業，顧客來自政府以外的基金；（二）內部服務基金：其顧客是政府單位，此乃為計算損益而設的基金；除此之外，業權基金還包括了營利基金、盈餘基金、商業基金、本益均衡基金等。（Lee & Johnson, 1989: 209-210）

⁵ 包括了信託與代理基金：指由政府機關、民間組織、或個別私人委託代為管理、經營資產為目的而設立之基金。（Lee & Johnson, 1989: 209-210）

支出；（二）企業與事業單位……的籌措；（三）勞動者個人所繳交的保險費；（四）各項保險基金的增值；（五）其他，例如私人捐贈……。

在社會保障體制的實際運作上，「基金制」是指「職工參加工作開始，就按照國家所規定的保險費率（或保險稅），繳納保險基金，按月繳納，逐年累積，建立專款，並以被保險人名義存入銀行生息……」。（中國社會保障制度總覽編輯委員會,1995：30）因此由上述定義看來，這個基金的來源可能是來自於向人民徵收的稅費、政府的財政撥付，或是同時由政府與勞資三方負擔所組成。這種基金的性質若是由法律的角度分析，可以說是一方面是基於國家法律所設立，有著近乎「公法人」的法律地位，甚至是執行國家的醫療保障政策；另一方面又執行著類似私法領域「公共契約」的行為（例如醫療保險契約、醫療費用給付）。若是由公共管理的角度，這些基金一方面形同國家機關的「代理人」，代表國家機關在醫療職能範圍執行國家政策，但又與國家保持著「一隻手臂」適當的距離，可以同時避免國家法律與行政過分監督的僵固，又保有類似私領域機制的彈性與靈活。另一方面來說，這些基金的運作與使用也容許類似市場機制存在其間，例如：有限的競爭、民間企業的競逐等。這種治理方式與傳統公共政策執行倚靠政府的財政與預算有著很大的差異，這個以「基金」取代傳統預算執行為主要特徵的治理制度，作者稱之為「基金國家」。其特徵歸納主要有下列諸項：

- 一、存在著一個基於公法所成立的基金作為政策執行最主要的經費來源，在資金的來源上則是透過法令規定來加以徵收。而原則上該政策的執行與財政預算脫鉤，不受政府預算與決算監督；
- 二、原則上基金盈虧自負。但是政府得在基金的投資策略與方向上進行監督或指導，以避免其虧損；
- 三、在基金的管理上，多半在原有政府的機構之外另成立專責機構負責，實施「政事分離」原則，也就是分設執行機構與監督機構。該執行機構可

能為政府機構，也可能為民間性質；

1-1 基於公法所成立的基金

醫療與社會保障基金的籌集，不論是現收現付制度、完全積累制度⁶或是部分積累制度，其資金的來源都有賴於國家法律的強制性規定。此外，在基金的轉投資、投資權限、投資比例、收益與管理、盈餘免稅等問題上，也都必須仰賴國家明確的法律規定。從金融的角度來看，社會保障基金由於數額龐大，也是整個金融組成的重要部份，不僅是由於基金投入市場所造成的效果巨大（例如，台灣的公教人員退撫基金投入股市），其所投資的項目風險高低，也間接會影響到基金的效能與收益。有時這些基金還要配合國家的政策買入政府公債，以使政府能在年度預算之外還有一筆固定長期來源的資金能做有效且靈活的運用。因此，該基金的第一個特徵，就是其成立、資金渠道、監督、管理與運作，都必須到國家法律的規範。

這些社會保障基金的籌集除帶有強制性質外，同時多半還附有罰則，這些都需要靠國家發佈的法律才能做到。例如：英國的醫療保障是基於「國民保健法」（1948年）、「社會保障法」、「國民社會保險法」；德國的「第一次醫療保險費用控制法」（1977年）、「第二次醫療保險費用控制法」（1981年）、「醫院醫療費控制法」（1981年）「醫院財務撥款法案」（1981年）、「聯邦醫院付費法案」（1985年）、「醫師需求規劃法案」（1986年）；法國的「社會保障法」（1930年）、「社會保險總章」（1945年）；瑞典的「保健及服務法案」（1983年）；日本的「國民健康保健法」（1959年）；韓國的「醫療保險法」（1963年）……都是例證。

⁶ 又稱「預提分攤制度」或是「純積累制度」。它是以一種縱向平衡為依據，先對一些有關人口健康與社會經濟發展的指標進行長期觀察與預測之後，將被保險人所享受期間的待遇總和，案提取一定比例，分攤到整個投保期間，並對已提取而尚未支出的保險金，實行投資營運。例如新加坡所實施的「中央公積金制度」就是典型。（羅元文, 2001: 281）

這種基於公法所成立的基金，往往在法律上具有獨立的法人格。換句話說，它在法律上享有其自身應有的權利與義務。但是由於它是由政府基於特定政策目的所成立，負有政策實施的責任，因此也受到政府一定程度的監督。這個有獨立法律地位的基金，它在法律上可以為獨立的法律行為。例如與當事人進行契約簽訂或是訴訟。在絕大多數國家的醫療保障制度，多是以一種「保險契約」的方式來進行，而當這個醫療保障的給付有所爭議時，也多是透過法庭訴訟去加以仲裁，而非是透過行政訴願，就是這個原因。

由財政管理的角度觀之，由於基金的監督與管理程序與一般預算審計的程序有所不同，此時相關配套法律制度的完善與否就至為重要。如果法律制度不完善，基金則不僅無法可管，同時也容易遭人濫用，形成財政上的黑洞與死角。而一般法律對於基金的規範主要在下列方面：（一）基金的來源與籌集方式；（二）營運與投資之管制。首先，在基金的來源與籌集方式上，一般而言，社會保障基金的來源多半是國家、企業與勞工三方面所共同繳納的稅費所組成，但在實際上由於保障項目的不同，所籌集的渠道與比重也會有所不同。例如：養老、醫療與失業等項目往往要求三方共同出資；但是工傷保險則不要求勞工負擔，而全部由雇主負擔。其類型可以分成下列五種：企業主、被保險人與政府三方負擔、企業主與被保險人負擔、雇主全部負擔、政府與被保險人負擔、政府全部負擔。（見表 4-1）這些資金在籌集的同時，也經由法律明定了各方的權利義務以及責任。

表 4-1 社會保障基金來源分類表

費用負擔者	保障項目與類型	代表實施國家
企業主、被保險人與政府	多為老年、殘疾、死亡與疾病等	德國養老險
企業主與被保險人負擔	老年、殘疾與失業	希臘失業險
雇主全部負擔	工傷險、失業與家屬津貼	法國與伊朗的工傷險
政府與被保險人負擔	遍及社會保障各領域	瑞士的健康險、瑞典失業險
政府全部負擔	只在少數國家與少數項目實施	澳洲的老年、殘疾與死亡險

資料來源：整理自（美國社會保障總署編,1989: 46-112）

另外，在費用的徵集上，透過社會保險稅來徵收是一個常見的方式。社會保險稅又稱「工薪稅」，它是為徵收社會保險基金而向雇主與雇員個人依據工資總額與個人收入加以開徵的專門稅。這個徵集資金的辦法最早見於 1930 年代的美國與 1936 年挪威的社會保險稅，到了 1990 年代末期，世界上超過 80 個國家採用此一方式徵集醫療保障基金。在部分國家中，社會保險稅的收入佔所有稅收的比重甚至將近五成，例如法國與荷蘭都在 45% 以上。（羅元文, 2001: 297）

而世界各國社會保險稅的徵收與使用，與該國的經濟發展水平、國民平均所得、社會保險照顧範圍等因素有很大的關係。在費率的計算上常見的有比例稅與累進稅兩種。在目前世界各國的實踐經驗上，社會保險稅多半是由稅務機關徵收之後再集中交到社會保險機構統一安排專款專用。這些基金每年的節餘部分，國家一般來說都依法做出專門規定：有的購買政府公債，或是存入特定的銀行孳生利息。

中國目前的社會保障制度是採取個人帳戶與社會統籌基金合一的方式辦理，在以後的章節中會有所詳述，茲不贅述。

簡單來說，無論是透過稅費或是其他的徵收方式，由於一方面具有強制性，另一方面具有公共性，因此必須是透過公法規定才能進行。這種基於公法而進行的行為，從某個角度來說等同於政府的行為與政策實施，但是在與被照顧的人民之間，又有類似保險契約的關係存在。除了在基金的成立與資金來源外，在基金的營運與管理上也同樣受著公法的約束，這在以後章節將會有所論述。

1-2 基金的盈虧自負與政府的關係

基金的盈虧自負以及與政府財政預算脫鉤可以說是「基金國家」另一項重要的特徵，其目的在於一方面避免該項社會保障政策的支出過於龐大致使拖垮財政，因此採用二者脫鉤的方法；另一方面則是由於政府也是出資的一方，所以政

府依然維持一定程度的監督關係，以避免浮濫或是其他弊端，而最主要的監督方式則是法律監督與行政監督。

由於社會保障支出龐大，為了達到基金的盈虧自負的目標，單靠稅費或是政府的有限補助是絕對不可能完成。因此如何能夠將基金節餘有效的運用，或是營運投資則成為關鍵所在。而所謂社會保障基金的營運與投資，是指實施積累制度或是部分積累制度的社會保險基金，在暫時不必支付的節餘部分，利用它由收取到支出的時間差，並在法律所許可的範圍內從事的增值投資行為。就其所投資之目的而言，則在於獲利能夠超過銀行所定的利率與物價波動，以實現保值與增資的目的。而為能達到制度化的監督，世界各國也都在法律上明訂出社會保險基金投資的原則、範圍、比例、收益程度與方式等，以免遭到不必要的損失。

一般來說，其社會保障基金在投資經營可以分成下列數種方向：（羅元文，2001: 319-325）

- 一、 有價證券的投資：指運用社會保險基金購買國家公債、企業債券、股票等各種有價證券。
- 二、 銀行儲蓄生息：指將社會保險基金的節餘存入國家或是地方銀行中活期儲蓄或是定期存款，依照國家規定的利息收取孳息。
- 三、 委託金融機構投資；
- 四、 直接用於生產或是事業的投資；
- 五、 不動產投資；
- 六、 對被保險人提供消費性或是借貸服務：例如，新加坡。

而目前國際社會保障基金在投資上的發展趨勢上，雖然受到各國籌資方式的不同而多樣化，但是仍然可以大致歸納出四個大趨勢：（一）不動產投資比例增加，債券投資比例下降；（二）國際投資比例增加；（三）實際收益率高於通貨

膨脹與工資增長率；（四）採取多樣化的投資組合。⁷（見表 4-2）這些多樣化的投資組合的目的，就是在於風險分散與保證社會保障基金的不致虧損。

關於基金與政府關係，雖然主要是建構在法律的規範上進行，但在實際上是不同於行政機關的上下隸屬關係。首先，由於基金是屬於有獨立地位的法人，因此基金在法律上與政府之間的關係，主要為各自獨立且相對平行的法人格的個體。政府雖然透過法律規定與基金產生監督關係，但是這樣的監督關係並不類似於傳統行政官僚機構中的上下隸屬關係，反而較像公司法中所規定監察人與公司之間的平行監督關係。換句話說，政府對於基金的監督僅能在大方向與政策目的上進行監督，而無法深入執行細節。這種類似公司法監督卻不干預的關係最大的優點就是保留有基金經營的最大彈性，但是政府在監督的權責上卻又不會形同架空。

表 4-2 部分發達國家退休基金資產組合⁸

年 度	短期證券			股票地產			資本風險資產			長期固定資產		
	1970	1980	1990	1970	1980	1990	1970	1980	1990	1970	1980	1990
英 國	0.85	0.79	0.78	0.61	0.70	0.72	0.93	0.94	0.96	0.32	0.24	0.14
美 國	0.90	0.86	0.85	0.45	0.41	0.46	0.90	0.82	0.82	0.51	0.43	0.38
加拿大	0.82	0.78	0.90	0.28	0.25	0.36	0.81	0.75	0.83	0.65	0.64	0.51
日 本	0.21	0.64	0.74	0.37	0.16	0.29	0.51	0.70	0.76	0.14	0.54	0.47
德 國	0.23	0.34	0.43	0.17	0.18	0.24	0.36	0.42	0.49	0.69	0.76	0.70
荷 蘭	0.28	0.15	0.44	0.28	0.19	0.31	0.42	0.29	0.54	0.61	0.72	0.66
瑞 典	0.76	0.74	0.88	0.00	0.00	0.02	0.76	0.74	0.86	0.98	1.00	0.94
丹 麥	0.72	0.66	0.74	0.00	0.03	0.07	0.72	0.66	0.74	0.76	0.70	0.74
瑞 士	0.31	0.41	0.55	0.19	0.27	0.33	0.44	0.55	0.62	0.58	0.55	0.43
澳大利亞	0.66	0.48	0.57	0.17	0.28	0.29	0.68	0.61	0.49	0.51	0.33	0.20

（佔全部資產的%）

⁷ 根據張樹新的研究指出，目前社會保險基金的投資組合主要有下列諸項：（一）純粹存款的型式；（二）純粹購買國債；（三）分別以存款與國債的方式組合；（四）債券投資組合；（五）由社會保險基金經辦的投資組合。見（張樹新,1995: 33-34）。

⁸ 所謂短期證券（marketable securities）包括股票權益（equities）債券（bonds）與 market paper；股票地產（real assets）包括股票權益（equities）地產（property）；資本風險資產（capital-uncertain assets）包括股票權益（equities）債券（bonds）地產（property）；長期固定資產（long-term fixed interest-bearing assets）包括債券（bonds）住房抵押貸款（主要是在加拿大、美國、荷蘭、丹麥、瑞典、德國）以及其他貸款（德國、丹麥、瑞典、瑞士與荷蘭）。

資料來源：(Davis, 1995: 258)

從基金與被保險人的角度來說，基金由於多半是與當事人間是以「公共契約」的關係去連結。因此在這部份是受到市場機制的影響較大，甚至在很多時候還必須與其他市場上的同質對手加以競爭。例如在醫療保險上，民間保險公司也提供類似甚至服務更佳的保險契約供民眾選擇。因此政府與基金之間的關係若是如同行政機關的上下隸屬性質，則不僅將會僵化，也無法因應市場上瞬息萬變的競爭。因此政府除了在籌集與營運管理上進行直接監督外，在很多部分是交由市場機制去決定。甚至是在直接介入的營運管理與投資上，政府雖然能在法律上去規範投資項目，但是在所投資項目與資產的風險，卻仍是受到市場因素的影響而波動。這種市場因素深度介入的情況，是所有行政機關都不曾發生的。因此政府如何與基金之間如何能夠維持「一個手臂的距離」，也就是適度的監管卻又不失因應市場變化的彈性，則成為基金能否有效運作與維持的關鍵所在。而這種「一個手臂的距離」的監督管理不僅是要在現有政府組織之外另設獨立的監督或是管理機關，同時在財政上也要有不同於預決算的獨立核算系統。

1-3 基金的管理與專責機構的監督

社會保險基金在獲利之餘，政府也必須依法保證專款專用，不得與一般財政預算相互流動或是擠佔，同時還要建立獨立的核算制度，以進行必要的監督與管理。(中國社會保障制度總覽編輯委員會,1995: 30-31) 這個管理制度與機構是採用集權或是分權的設計，則與該國的政治經濟條件或是歷史淵源等因素有關，不能一概而論。一般來說，大致可以分成五種類型的管理：

(一) 由政府成立專門機構進行管理：例如，英國所設立的社會保障部。

(二) 由政府設立多個機關進行橫向管理與監督：例如，瑞士就分別設立社

會保險局、工業、商業、勞工局、衛生部等機構來分別進行管理。

(三) 由政府成立機構進行協調與監督，由各協會推動業務：例如奧地利就是由社會行政部負責監督，各種年金協會分別負責老年、傷殘與遺屬保險等業務，疾病基金會負責醫療保險之業務。

(四) 由工會作為社會保障之主體：例如，東歐各國就是在工會中設立專責機構負責相關業務。

(五) 由企業主或是勞動者為主體，政府派代表參加組成的管理體制：例如德國的制度就是將業務交給由企業主、勞動者與政府三方組成的自治團體去負責推動。

這五種管理體制在各國受到不同歷史淵源(例如中央與地方關係是屬集權或分權、工會勢力的強與弱……)與社會經濟條件的影響，各有其優點與實施原因，因此無法進行平行比較。但是其共同特徵則是政府均不直接介入或是干預基金的管理，而是透過間接或是另設其他機構的方式去進行，其目的就是希望經由這樣「一個手臂的距離」的管理去維持基金運作的彈性與空間，以因應市場機制的彈性與變化。而這種「一個手臂的距離」的管理也成為「基金國家」管理的另一項重大特徵。這種「一個手臂的距離」的管理模式，就公共管理的角度而言，能夠適度的避免傳統官僚體制的僵化，又能適度的引進市場機制與作用，對於組織設計與治理模式而言，都是一項新的嘗試。

第二節 醫療保障基金的管理與營運

一般說來，國家對醫療服務籌資方式的干預型式，以資金來源的觀點共可以分為四個類型：(一)薪資稅(payroll tax)；⁹(二)一般稅收(general tax)；¹⁰(三)

⁹ 以此方式進行醫療財務籌集者，主要是採強制性社會保險的國家(Compulsory Social Insurance)，就是指全民一體納入健保，以達到全民保險的目的。例如德國、日本、台灣皆屬之。

儲蓄帳戶 (medical savings accounts);¹¹ (四) 指定用途稅 (earmarked tax)¹²而除此之外，民眾的直接付費 (out-of-pocket payment) 也是重要的方式之一。(盧瑞芬 & 謝啟瑞, 2000: 359-365) 通過上述多種渠道形成的醫療資金，乃成為參保人發生疾病時給予補償的基礎。因此在管理醫療保險基金上，管理者一方面要正確認識醫療保險基金的特點，另一方面還要確定合理的醫療費用償付方式和償付比例，以免造成資源與效益之浪費。

政府對於醫療職能範圍的管理方式中，費率與醫療基金的管理是一項重要的項目。國家對醫療保險基金在管理與分配的主要特點有：(一) 醫療保險基金的分配使用是按照「互助共濟」的原則，保證參保人與醫療衛生服務機構得到合理的醫療費用補償。(二) 醫療保險基金帶有較明顯的現收現付性質，一般採取「以支定收，略有節餘」的方式徵集與使用。(三) 醫療保險基金的使用不僅面對參保人，而且還要面對為參保人提供醫療服務的醫療機構。因此管理醫療保險基金的難度更大。(四) 其他保險 (尤其是商業性的財產保險和人身保險) 可以通過精算的方法去科學地測算收取費用的比例和賠償額，而醫療保險不同。一如前述，由於人們的就醫行為是隨著醫藥費補償比例的變化而改變。當補償比愈高，人們對衛生服務的利用和費用就提高。(陳智明, 1995: 165) 因此，國家可以經由確定合理的醫療費用償付方式和比例，可以節約衛生資源，提高效率 and 減少浪費。

醫療消費不僅僅是病人單方的事情，醫療衛生機構更是有著決定性的作用。國家或醫療保險機構如果緊緊控制需求方的醫療費用，其措施仍不完整。唯有通

(盧瑞芬 & 謝啟瑞, 2000: 359-360)

¹⁰ 採一般稅收制度的國家，一則直接提供醫療服務給一般民眾，代表者如英國的公醫制度；或是辦理全民健康保險 (民眾不繳保費或是繳很少的保費)，如加拿大的全民健康保險，此類國家稅賦極重，醫療照護體系則以公立所有 (public ownership) 為主。(盧瑞芬 & 謝啟瑞, 2000: 360)

¹¹ 指政府每月強制民眾每月提撥固定薪資所得，存進個人專屬之指定用途帳戶，民眾若須就醫，則可由該帳戶支出，例如新加坡的公積金制度。(盧瑞芬 & 謝啟瑞, 2000: 361)

¹² 指定用途稅並非醫療財務籌集的主要方式，而是補充醫療財務的方式之一。例如對於酒課以重稅，一方面可以降低菸酒消費，提振國民健康，降低醫療需求。另一方面，課稅所得也可以作為政府補助或是直接提供醫療保險所需的財源。(盧瑞芬 & 謝啟瑞, 2000: 363-365)

過一定的費用補償措施對醫療機構加以適當約束，方有助於醫療機構為參保人提供適宜的醫療服務，防止提供過量的醫療服務，造成衛生資源的浪費。而國家或醫療保險機構對醫療機構的費用補償有多種方法。主要的方法有：（一）按服務項目償付；（二）按平均費用標準償付；（三）按人頭費用標準償付；（四）按總額預算償付；（五）按病種費用償付（按診斷分類定額預付制 DRGs，— PPS）；（六）按資源為基礎的相對價值標準償付；（七）按資源利用組償付；（八）工資償付方式。（鄭炳文、和春雷，2001：161-165）這些方法雖各自有特色，但也有其優缺點，只能因地制宜，各依情況加以取捨。

在「兩江模式」試點前，與「基金國家」精神頗為類似的基金管理體制就是勞保醫療制度。但由於欠缺一套有效的管理機制，因此造成了勞保醫療制度的破產。根據法律規定，勞動保險的各項費用，全部由實行勞動保險的企業行政方面或資方負擔，其中一部分由企業行政方面或資方直接支付，另一部分由企業行政方面或資方繳納勞動保險金，交工會組織辦理。其行政方面或資方須按月繳納相當於各該企業全部工人與職員工資總額的 3%，作為勞動保險金。此項勞動保險金，不得在工人與職員工資內扣除，並不得向工人與職員另行徵收。

其中，勞動保險金的徵集與保管方法如下：一、企業行政方面或資方，須按照上月份工資總額計算，於每月 1 日至 10 日期限內，一次向中華全國總工會指定代收勞動保險金的國家銀行，繳納每月應繳的勞動保險金。在開始實行勞動保險的頭 2 個月內，由企業行政方面或資方按月繳納的勞動保險金，全數存於中華全國總工會戶內，作為勞動保險總基金，為舉辦集體勞動保險事業之用。自開始實行的第 3 個月起，每月繳納的勞動保險金，其中 30%，存於中華全國總工會戶內，作為勞動保險總基金；70%存於各該企業工會基層委員會戶內，作為勞動保險基金，為支付工人與職員按照本條例應得的撫恤費、補助費與救濟費之用。而勞動保險金的保管，則由中華全國總工會委託中國人民銀行代理之。¹³

¹³ 見 1953 年 1 月 2 日政務院修正通過「中華人民共和國勞動保險條例」第 9 條之相關規定。

而勞保醫療的勞動保險基金的最大問題，就是在於一方面欠缺一套相對應的監督機制，同時又沒有一套有效增加基金的辦法，因此造成了非常嚴重的耗損。由於中國人民銀行本身僅負責保管基金，並不負責基金的轉投資與成長，因此基金的成長或積累非常有限。再加上勞保醫療一如公費醫療同樣存在著嚴重的醫療浪費的問題，因此勞動保險基金在支出大於收入的情形下很快就入不敷出，嚴重影響到醫療保障政策的推動。¹⁴作者認為，勞動保險金管理失敗的經驗，對後來「兩江模式」試點時基金的管理方式，提供了一定程度的思考啟示。

而中國醫療保障基金的出現，1994 年「兩江模式」的試點是一個關鍵時期，一直到 1996 年擴大試點期間可以說是一個成長期，之後各地均建立了自身所屬的醫療保障基金之後，就是穩定期。茲分述如下：

2-1 「兩江模式」時期的醫療保障基金的徵集與管理

醫療保障基金的徵集，主要是來自於職工與用人單位共同繳費，並由城鎮社會醫療保險機構秉持著「以支定收、收支平衡、略有結餘」的原則實施籌集基金，按照本城市上年度實際支出之職工醫療費用換算成職工工資總額的一定比例繳納。不超過工資總額 10% 的由省人民政府決定，超過工資總額 10% 的由省人民政府審核後，經報國家財政部批准。……而用人單位的繳費來源：凡國家機關、事業單位與實施差額預算管理的全民所有制醫院，由各單位預算內資金開支；實施差額預算管理的其他事業單位，即自收自預算管理的事業單位，由單位提取的醫療基金中開支；企業在職職工由職工福利金中開支，離休人員在勞動保險費中開支。¹⁵

¹⁴ 在 1994 年在兩江試點同時中共曾經大規模清查過社會保障基金的財務狀況，見勞部發〔1994〕445 號文件『關於開展社會保險基金財務大檢查的通知』，但是發現問題極多，同時發現許多挪用與管理不善致使基金虧損連連之情況。

¹⁵ 見 1994 年體改分第 51 號文件，由國家體改委、財政部、勞動部、衛生部印發「關於職工醫療制度改革的試點意見」之相關規定。

醫療保障基金的管理上，是實行專戶儲存，專帳記載，專款專用，加強管理，並且在醫療保險基金中提成 10% 作為調節基金。對於滯繳醫療保險基金的單位，按日罰 0.2% 的滯納金，無故逾期 3 個月未繳納者，醫療保險機構可以申請人民法院強制扣押。而企業單位在分立、合併、終止時必須先清償欠繳的醫療保險基金，發生破產清算財產時，則必須先繳足在職職工當年與離退休人員 10 年的醫療保險金。對於醫療保險基金及其利息，國家也不課徵稅捐。個人帳戶中的醫療保險基金，按城鄉居民個人存款同期計算利息一併納入本金。

實際上在實施「兩江試點」時，九江市曾經發生過籌資困難的情況，其原因就是在於籌資比例過高，以致企業無法負擔的情形。根據 1993 年與 1994 年上半年實際測算的醫療費用僅佔工資總額的 7.4%，但是醫療保險的籌資比例卻高達 11%，讓企業難以負擔。(余功斌,1998:7-11)順道一提的是，由於目前無論是向個人或是企業籌資收費都是採用「行政收費」而非採用開徵「社會保險稅」的方式。因此，成效不僅不彰而且又無法律上的強制力，此外各地在基金徵集與籌資的狀況不一。目前部分學者主張往西歐開徵「社會保險稅」的方向發展，但是由於相關配套法律制度未臻完善，因此難以此方式籌資。¹⁶簡單的說，各地方政府如何去因應不同地區的經濟發展水準以訂出適當的籌資比例，乃成為各地醫療保障基金籌集的關鍵所在。

另外在實施醫療保險基金的籌集與管理中，如何有效的運用與管理就成為地方政府的一大難題。由於醫療保險基金等社會保障基金數額可觀，難免引起地方不良官員的覬覦或是其他企圖，而非法借貸的情況也時有所聞。¹⁷因此中國國務院在 1994 年明令除了購買國家所發行的社會保險基金定向債券以外，地方官員禁止將社會保險基金擅自移作他用，以及投資在其他項目。以醫療保險基金部份

¹⁶ 據唐才斌指出，由於目前欠缺相關之配套法律制度，同時政府體制必須調整為統一的管理機制，不可分成條塊式管理，否則中國開徵社會保險稅仍有其困難。見(唐才斌, 1994: 9-15)。另外，林明、吳毓壯也有類似的研究發現。(林明、吳毓壯,2001: 18-23)

¹⁷ 以福建省九地市為例，1992 年底為止當地社會保障基金滾存節餘中，借款就達到 17,726,400 元，佔結存總額之 3.51%，這些投資與借貸多屬行政指令為之，一旦投入均難以收回。(見秦蘇保,1994:28-32)。

而言，在保證必要支出並留足 2 個月支出餘額後，其結餘的 80% 購買社會保險基金定向債券或是其他國家債券，而購買債券的利息所得可以免繳稅併入醫療保險基金。¹⁸ 至於已將社會保險基金投資於其他項目者，最遲應於 1995 年以前收回並返還基金，逾期仍未收回者要逐筆登記，在審計、計劃、財政、銀行、勞動等部門的監督下，限期返還基金。¹⁹ 惟試點期僅兩年即推行至全國各省縣市，因此很難就當時「兩江模式」的基金管理成效進行分析與評估。且當時究竟有多少轉投資的資金尚未被收回，迄今仍是未知數。

另外，在醫療保險基金的監督組織上，原則上是由財政、審計等部門與工會、職工代表等聯合組成的半官方組織進行監督，該半官方組織定期檢查醫療保險基金的收支、營運管理的情況，並定期向社會大眾公佈。²⁰ 以鎮江市而言，就是成立「鎮江市職工醫療保險管理委員會」（簡稱之為『市醫管辦』）與「鎮江市職工醫療保險基金管理中心」（簡稱『市醫療保險機構』，主要負責統一經辦全市醫療保險事務）；²¹ 九江市則是以「九江市社會保險局」與所屬之各縣市社會保險局為主要管理機構。²²（其各自權責與隸屬關係見第三章之論述）由於「兩江模式」是屬於一種政策的嘗試，因此鎮江在機構上是設立二元機構進行監管，九江則是設立單一機構進行監管，充分顯示出實驗的性質。但是若是由 1996 年以後各地基本醫療所設立的多重監督機制來看，鎮江市所設立的二元監督機構的成效當較九江市的經驗為當局所青睞。

2-2 基本醫療保險基金的管理與營運

在基本醫療保險基金的管理上，仍是大體依循「兩江模式」的思路，以「納

¹⁸ 見 1994 年所公佈財社會字（1994）第 59 號文件「財政部、勞動部關於印發『關於加強企業職工社會醫療保險基金投資管理的暫行規定』的通知」。

¹⁹ 同上註。

²⁰ 見 1994 年所公佈國函字（1994）116 號文件「國務院關於江蘇省鎮江市、江西省九江市職工醫療保障制度改革試點方案的批復」附件之「鎮江市職工醫療改革實施方案」之規定。

²¹ 見 1994 年所公佈鎮政發字（1994）326 號文件「鎮江市人民政府官餘印發『鎮江市職工醫療保險暫行規定』的通知」之規定。

²² 見「九江市企業單位職工醫療社會保險實施細則」之規定。

入財政專戶管理、專款專用、不得擠佔挪用」為原則，當然也不得用於平衡財政預算的赤字。就組織設計上來說，「政事分開」原則仍是最重要的指導方針，也就是政府主管部門制定政策、規章、標準；獨立的社會保險經辦機構（半官方單位）負責基本醫療保險基金的籌集、管理與支付，並要建立健全且獨立的預決算制度、財務會計制度和內部審計制度進行管理。社會保險經辦機構的事業經費不得從基金中提取，由各級財政預算加以自行解決之。而個人帳戶在銀行中得本金與利息所得歸個人所有，不僅享有優惠的利率，同時還可以結轉使用與繼承。²³

基本醫療保險的辦理原則上是以地級以上行政區（地、市、州、盟）縣市或是直轄市（如天津、北京、上海）為統籌單位，並且在該範圍內所有用人單位及其職工都必須按照「屬地主義」的原則加入基本醫療保險，²⁴因此在基本醫療保險的管制機關與權責，已經由中央機關下放到地方政府的層級。基本醫療保險基金的管理與監督，基本上是由下列部門負責：²⁵（如圖 4-1 所示）

- （一） 社會醫療保險經辦機構：主要是負責基本醫療保險基金的籌集、管理與支付。監督方式則是透過建立健全的預決算制度、財務會計制度和內部審計制度。
- （二） 勞動部門：主要是對統籌基金進行業務與行政監督。
- （三） 審計部門：主要是定期對基金的收支情形和管理狀況進行審計。
- （四） 基金監督組織：主要是由統籌地區政府有關部門代表、用人單位代表、醫療機構代表、工會代表、與有關專家共同參加組成，主

²³ 基本醫療保險基金的銀行計息辦法，在當年籌集部份，按活期存款利率計息；上年結轉的基本利息，按 3 個月期整存整取銀行存款利率計息；存入社會保障專戶的沉淀資金，比照 3 年期零存整取儲蓄存款利率計算，並不得低於該檔次利率水平。資料來源見 2000 年 2 月 16 日由國務院體改辦、國家計委、國家經貿委、財政部、勞動保障部、衛生部、藥品監管局、中醫藥局所聯合發佈之「關於城鎮醫藥衛生體制改革的指導意見」之規定。。

²⁴ 見 1998 年 12 月 14 日公佈的國發（1998）第 44 號文件「國務院關於建立城鎮職工基本醫療制度的決定」。

²⁵ 同上註。另見 2000 年 2 月 16 日由國務院體改辦、國家計委、國家經貿委、財政部、勞動保障部、衛生部、藥品監管局、中醫藥局所聯合發佈之「關於城鎮醫藥衛生體制改革的指導意見」也有類似之規定。

要是針對醫療基金進行社會監督。

其中在實際的管理與運作上預算的編制與執行，是由各地的經辦機構所負責，而預算的審批則是由勞動保障部門審核匯總並報財政部門審核，經同級政府批准後，由財政部即時向勞動保障部門批覆執行，並報上級財政與勞動保障部門備案。在預算的執行上，財政與勞動保障部門應逐級匯總上報預算執行之情況，並負有監控之職責。²⁶由此觀之，基金的監督與管理的權限主要是在各級地方政府之手，中央僅在形式上予以監督。在 2001 年 5 月 18 日中共官方又公佈了「社會保險基金行政監督辦法」，作為相關法令補強。其中更明定勞動保障部為全國社會保險基金監督工作的主要負責部門。縣級以上地方各級人民政府勞動保障行政部門主管本行政區域內的社會保險基金監督工作。²⁷在 2002 年時則又加強了相關監督措施，增加了部分稅務機關與人民銀行的行政監督權責。²⁸至於正式的財政稽核監督法規，則是等到 2003 年時才正式公佈實施。²⁹

雖然在 1996 年以後各地幾乎就已有組織的設計與實際運作，但是法制化的工作卻進行的很晚。在整個基金財務管理的制度，一直到 1999 年財政部才有正式的明文法律規定，³⁰財政稽核監督更是到了 2003 年才正式建立制度。在此之前完全是倚靠中央文件所發佈的行政命令來進行，因此可以說這些機關的運作一直是在欠缺法源的情形下進行。這造成了許多的問題，包括在費率徵集上的強制力不足、相關單位或是機構的配合度不高等現象，這均與其法制化不足有密切之關係。

²⁶ 見 1999 年 6 月 15 日財社字（1999）60 號文件「關於印發『社會保障基金財務制度的通知』」附件之「社會保障基金財務制度」第 9、10 條之規定。

²⁷ 見 2001 年 5 月 18 日勞動和社會保障部令第 12 號「社會保險基金行政監督辦法」第 3 條之規定。

²⁸ 見 2002 年 7 月 15 日勞社部發（2002）12 號文件「關於加強社會保障基金監督管理工作的通知」。

²⁹ 見 2003 年 2 月 27 日公佈之勞動和社會保障部令第 16 號「社會保險稽核辦法」。

³⁰ 見 1999 年 6 月 15 日財社字（1999）60 號文件「關於印發『社會保障基金財務制度的通知』」與 1999 年財會字（1999）20 號文件「關於印發『社會保障基金會計制度的通知』」。

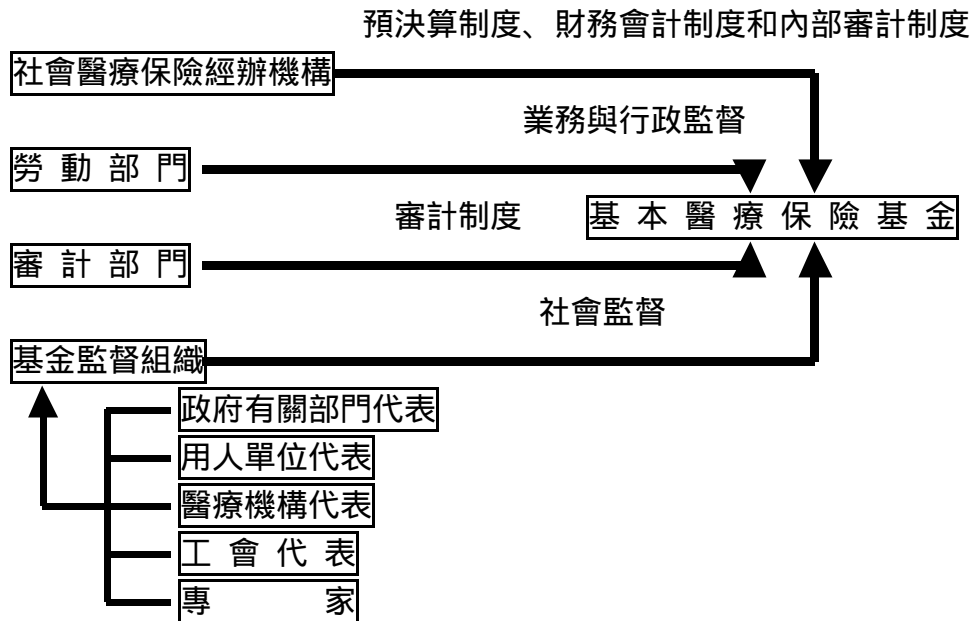


圖 4-1 基本醫療保障基金的管理機關與權責隸屬圖
(本圖由作者自行整理)

而現在中國現行「醫療保障基金」所有關於監督問題的癥結，也都是發生在法制化與制度化不足這個關鍵上。首先歐洲的「基金」的行政監督是建立在法律明文的基礎上進行，中國大陸的「基金」監督卻是建立在「行政命令」的基礎上進行，因此行政機關角色不僅很吃重，各監督機關的「行政裁量權」的行使便成為關鍵。另外，在無其他相對機關的制衡或監督情況下，行政機關等於「球員兼裁判」，許多的腐敗的弊端也就由此滋生。在此情形下，所有機關的監督不僅流於形式，同時也欠缺基於法律「正當性」為基礎的強制力。

其次，在歐洲各國實踐基金國家體制的另外一項經驗，就是在於基金有獨立的法律人格。在相對於政府有獨立法律人格的情形下，基金與政府之間可以基於法律或是公共契約去架構彼此之間的權利義務關係。但是在目前現行體制下，中國各地方醫療保障基金並不具有獨立的法律人格，形同各地方政府的附屬單位。此時不僅不利財政監督，同時也很容易形成地方政府的小金庫，孳生腐敗。

另外，「基金國家」的特色之一就是政府透過「一個手臂的距離」去對基金進行監管與調控，同時與政府的財政預算適度的脫鉤，以免政府的財政負擔過

重。但是這在中國的實踐經驗上卻非如此，這可以由當年度基金入不敷出或是出現赤字時的解決之道可以見得：³¹

- (一) 動用歷年滾存節餘的存款；
- (二) 存款簿足以保證支付需求者，可轉讓或是提前便現用基金購買的國家債券；
- (三) 轉讓或是兌付國家債券仍不能支付需求時，建立了基金調劑金的地區，由上級經辦機構進行調劑；
- (四) 調劑後仍存在不足的，由同級財政部門給予適當的支持；
- (五) 在財政給予支持的同時，根據需要按照國務院有關規定報批後調整繳費比例。基本醫療保險基金在申請調整繳費比例之前，也可以經由同級財政部門審核並報政府批准後，在國家所規定的範圍內，調整繳費單位繳納的醫療保險費劃入基本醫療保險統籌基金與醫療保險個人帳戶之比例；

由前述規定，不僅可以看出在醫療保障基金的管理上是與國家預算脫鉤，同時最後還希望能透過調整繳費比例的方式去補足負債差額，充分顯示出基金在財政上獨立自主的特性。但是這個「最後絕招」卻因為法制化的不足而大打折扣，甚至淪為「套套邏輯」式的僵局。原因即在於當費率較低時就已經有機構或是單位無法繳足社會統籌基金的費用，現在最後又用調高費率的方式去補足財政上的缺口，這對原本就已經繳不起錢的單位來說更是雪上加霜，除了拒繳外更無他法。因此在此問題上的解套之法是透過法制化的方式加以法律明文化，同時透過法院或稅務機關進行財產清算，方有可能解套。

而若從行政監督的權責與干預程度觀察，可以發現醫療保障經辦機構、稅務

³¹ 同前第 26 註第 28 條之規定。

與財政機關，三者基金的資產與負債的管理上所扮演的角色均同等重要，彼此主要透過定期相互對帳的方式相互控管基金開支；³²在決算上各級的財政部門則有審核監督之權責。³³這充分顯現出各級國家機關對於基金的干預程度相當的深，其目的就是在於希望能經由行政機構的層層監管，防止基金的不當使用與浪費。³⁴因此簡單的說，由中國醫療保障基金的體制設計來說，它是屬於一種財政上獨立，但是在行政手段上嚴密控管的體制。

在整個醫療與社會保障基金的收入上，僅明文列出：保險費收入、利息收入、財政補貼收入、轉移收入、上級補助收入、下級上解收入與其他收入等項目，其中利息收入是指購買國家債券或是存入銀行所取得的利息收入。³⁵足見在社會保障基金在法定的轉投資上，仍延續 1994 年所公佈財社會字（1994）第 59 號文件「財政部、勞動部關於印發『關於加強企業職工社會醫療保險基金投資管理的暫行規定』的通知」的精神，僅允許購買國家所發行的社會保險基金定向債券，並不允許作其他的轉投資或是消費性借貸，作風相當保守。

首先，這種保守的作風對於基金的積累相當不利。在國外的類似體制中，基金甚至允許委託金融機構轉投資、直接用於生產或是事業的投資、不動產投資、對被保險人提供消費性或是借貸服務等，相當的多元化。但是中國的社會保障基金的做法的最大問題，就是將投資風險由國家概括承受。這如果在國家財政預算穩定時尚無大礙，一旦國家財政瀕臨破產或是出現赤字，此時社會保障基金就成政府財政的骨牌之一，將會隨著政府的財政應聲而倒，原本避險或是分攤風險的意義也不復存在。

第二、如果債券的利息低於通貨膨脹的比率，則將會完全喪失購買債券的意義；反之，如果債券的利息過高，等於國家變相以財政補貼基金的貶值，則將會

³² 同上註第 7 章之規定。

³³ 同上註第 8 章之規定。

³⁴ 在 2001 年時甚至還頒布了內部監察的制度，企圖從內部自我檢舉來防止基金被濫用與腐敗的問題。見勞動和社會保障部令第 11 號『社會保險基金監督舉報工作管理辦法』，但由於實踐時間尚短，作用仍不得而知。

³⁵ 同前第 26 註第 14 條之規定。

喪失「基金國家」體制設計上財政脫鉤的目的。因此，如何決定國家定向債券的利息將會是中國財政的一大僵局。但是在實際的情形是，債券的利息往往低於通貨膨脹比率，保值效果非常有限。(余功斌, 1998: 7-11)

第三，中國政府之所以僅能將大部分的基金節餘購買國家定向債券的最重要原因，就是在於金融法規的未臻完備。由於目前中國金融的呆帳與壞帳問題極為嚴重，同時內部貸款管控機制也不健全。(談世中, 2002: 367-419)一旦開放允許轉銀行將社會保障基金轉投資或借貸，在金融法規制度建立未臻完備的情形下，則可能會造成社會保障基金的大失血，這將會引起更為嚴重的金融與社會保障體制崩潰的問題。同時，在目前金融法規未臻完備的情形下，部分地區社會保障基金的管理是否妥當，或是有非法轉投資與借貸之情形，在該地區社會保障基金破產前，仍然是不為人知。

其實歐陸「基金國家」存在的最重要基礎，除了在於政府的嚴格監督外，最重要的就是將基金轉投資金融市場，以賺取孳息維持基金的營運。但是當金融市場機制不健全或是不成熟時，中國政府為防止基金做不當投資而導致虧損，乃要求基金只能購買政府特定公債的做法，等於將政府取代了市場機制。政府原先成立基金的「預算脫鉤」原意，反而蕩然無存。其次，市場機制對基金而言不僅在於賺取孳息，同時也表示了基金與市場之間也是有著相互融通與調節的關係。簡單的說，基金可以透過金融工具的槓桿操作，達到避險的目的。但是當市場因機制不健全而喪失了避險的功能時，基金存在的經濟基礎勢必動搖。而以國家政府公債取代市場機制作為基金操作場域的做法，不僅彈性較小，國家等於概括承受基金的所有風險，當國家經濟成長穩定時尚不致有大風險，但是經濟發展一旦停滯或是衰退，則會產生骨牌效應，基金也會應聲而倒。

關於目前社保基金或是醫療保障基金的投資方向，中國內部也開始出現投資組合多元化的討論。論者以為直接進入股票市場或是委託進入股票市場、債務定向投資、或是不動產等都是可以思考的方向。(萬解秋、貝政新、黃曉平, 2003: 185-246; 楊良初, 2003: 331-373) 目前部分城市甚至開始思考，是否能將

基金投入股市，例如上海市在 2004 年開始將醫保基金投入股市就是一例。³⁶作者認為，基金多元化的投資固然是一個正確的方向，同時也是引進市場機制穩定基金營收的最佳方式。但是如果中國的股市或房地產的穩定度仍不足時，這樣的投資組合仍有相當的風險存在。

2-3 基本醫療基金在實踐上所遇到的難題

到 2000 年底為止，在全中國 349 個統籌地區中，共有 320 個統籌地區出台了基本醫療保險實施方案，284 個統籌地區已組織實施，佔統籌地區的 81%，參保人數達到 43,320,000 人，並預計在 2001 年能達到 90% 以上統籌地區建立基本醫療體制，參保人數能達到 80,000,000 人之目標。(王東進,2001b: 2-4)而目前除了在體制設計上的問題外，另外在具體的實踐上，部分地區實施基本醫療體制仍然困難重重，醫療保障基金也時有入不敷出之情形。

首先就是在資金的徵集上，許多地區的醫療保障基金徵集仍未到達預定標準，致使醫療保障業務推動困難重重。由於目前中國對醫療保障體制各地不一，費率標準也不一，因此難以制定全國一致的收費標準。各地方政府也依照其自有之經濟、社會與衛生需求制定費率。因此目前社會保障基金的徵集仍是交由各地方政府以「行政收費」的手段徵集之，並非是如歐洲國家採用「社會保險稅」方式徵集，因此往往欠缺法律上的強制力，且不時有拖欠或是拒繳的情形發生。而如要開徵社會保險稅除了要有相關配套法律的制定外，是否要制定全國一致的費率標準便成為首要難題。首先，如果要有一個全國一致的收稅標準，在目前全國經濟社會發展不甚均勻，且各地醫療衛生需求重心也不相同的情形下，則此費率標準則相當難以制定。

第二、全國一致費率的「社會保險稅」開徵是否象徵中央將把相關權力自地

³⁶ 見新華社消息，(北京) 2004 年 1 月 14 日。

方收回，也是值得關懷的重點。因為自「兩江模式」以來醫療改革的思路，都是朝向地方放權的「屬地主義」前進。當今天如果由中央徵集了「社會保險稅」之後再統籌分配給各地方，則原先「屬地主義」或是「因地制宜」的意義勢將喪失殆盡，又會走向中央集權的老路，這與目前中共進行體制改革的大方向也是有所扞格。若是建立並開徵「社會保障稅」後在未來中國在中央與地方之間，及地方與地方之間如何就「社會保障稅」稅金分配的問題進行協商，則又將是一個新的權力分配的課題。

第三、各地醫療與社會保障基金在管理上呈現「條條塊塊」的情況，造成各級政府掌握實際情形不易，許多挪用、腐敗與浪費往往因此而產生，各地也無法相互調劑支援。目前醫療與社會保障體制除了各地各行其是外，同時在各地方部門也往往是各自訂立規章制度，採多頭分散管理，沒有統一的管理辦法，致使原先體制設計的嚴密行政監督名存實亡。雖然中國國務院在 1998 年 6 月決定將養老金的「行業統籌」移交給地方管理，³⁷算是初步打破了社會保障「條條統籌」的情況，但是由於絕大部份的社會保障基金仍是停留在縣級的水準，不僅管理分散，抵禦風險能力也薄弱。在 1997 年時僅 13 個省市實施省級的「社會保障調劑基金」，到 1998 年底已經有 29 個省市（自治區）實施或建立「省級調劑基金」。但是由於不少地區統籌基金入不敷出的情形甚為嚴重，不得不大量挪用個人帳戶資金，致使社會保障政策幾乎無以為繼。且據中共內部文件研究指出，從 1997 年到 2001 年以來全國個人帳戶虧空已達 2000 億人民幣，(胡鞍鋼, 2001:2-7)數字相當龐大。因此證明了「省級調劑基金」的作用相當有限，仍然無法解決各地區社會保障基金差異性與不公平性的問題。因此國務院乃於 2000 年 9 月 25 日正式決定建立「全國性社會保障統籌基金」，目前全國社保基金的主要來源包括了中央財政撥款、國有股減持劃入的資金與股權資產，以及福利彩票收入等，目前基

³⁷ 將水利、電力等 11 個行業實行養老保險行業統籌的企業全部移交地方進行管理，參加省級統籌。見 1998 年國務院所公佈國發（1998）28 號文件「關於實行企業職工基本養老保險省級統籌漢行業統籌移交地方管理有關問題的通知」。

金分為二項用途，一部份之前已由勞動和社會保障部運用，補貼各地社會保障基金（主要是出現赤字的地方養老金，少量用於補貼失業、下崗支出），再由財政部撥款補充。至 2000 年投入資金約有 470 億；另一部份為國家社會保障基金用作儲備以因應未來開支，2001 年 7 月則估算有 580 億，投入資金數額相當龐大。³⁸至於「全國性社會保障統籌基金」是否會造成地方權力又流回中央，則有待後續觀察。

目前部分城市面對醫療保障基金虧空的辦法，除了謹守保密以免造成社會問題外，其次就是以擴大保障範圍的方式，以增加醫療保障基金的收入。³⁹但是這樣的應對方式對於青壯人口為主的大都市或許有一時之功，但是對於長久以往並無太大助益；其次就是如果這個城市的經濟發展條件並沒有很好或是青壯人口不夠多時，這樣的方式也無法採行。

第四、醫療職能範圍的調節力量太過薄弱，致使無法產生其應有之作用。在歐洲國家社會醫療保障體制實施「基金國家」體制的一個很重要原因，就是希望能透過類似「市場機制」或是引進「競爭機制」等因素，去對政府的機構與施政上有所調整，更進而達到資源上節約之目的。但是中國大陸醫療職能範圍由於是屬於國家計劃經濟所節制，因此完全欠缺此一功能。舉例來說，當地區醫院數量與設置形同寡占時，所謂的「競爭機制」就很難產生。但是現今中國大陸各地均未開放私人設立醫院，所有醫院不僅都是公立，甚至也都還負有實施地區醫療衛生政策之任務。另外，在藥品市場也是屬於國家嚴格控管。因此原本適度引進類似「市場機制」或是引進「競爭機制」的刺激誘因，在中國大陸現行體制上是極為薄弱的。其解決之道，唯有等醫療職能範圍開放私人或國外資本設立醫院，方可能有所改變。

³⁸ 「我國社保基金入世指日可待」。新華社消息，（北京），2001 年 7 月 19 日。

³⁹ 見 2003 年 4 月 17 日所公佈之勞社廳發〔2003〕6 號文件「關於進一步做好擴大城鎮職工基本醫療保險覆蓋範圍工作的通知」。

第三節 本章小結

在「兩江試點」後中國改由「基金國家」的方式去實施「基本醫療體制」，在權力上是屬於中央下放給地方，在預算管理上也由傳統由政府預算改成了「基金預算」。但是由於相關配套法令未臻完善，以及中國現行金融體質的問題重重，致使基金無法與市場產生調節作用，因此在歐洲國家中基金預算的優點未曾見到，反而相關缺點卻完全暴露無遺。況且，在部分基金管理不周延的地區，該「基金」就幾乎形同地方政府或是地方菁英的「小金庫」。不僅許多管理與監督的措施形同虛設，甚至還會由於「基金」的破產而影響到社會保障業務的推動。長此以往，後果將極為嚴重。

對於現行「基本醫療體制」的改革與反思，已在 2001 年開始出現。目前所出現的改革思路仍與「基金國家」的思路相一致。惟其所強調之重點乃在於將「基金」管理未臻完善的制度予以制度化，其中包括「社會保障稅」的開徵、基金轉投資的法制化等……。這些措施除了可以穩定基金的財源外，同時還可以減少腐敗與管理上的漏洞。另外，對於「全國性的社保基金」的運作方式與內容則仍充滿了爭議與討論，因為這個問題涉及了中央與地方之間權力的再分配、以及地方與地方之間權力的平衡與再協調等問題，同時原本屬於地方之權限也要釋放與讓出，問題與爭議相當多，中國內部對此也尚未達成共識。

作者認為，以「基金國家」的模式所建立起來治理機制，算是企圖將市場機制引進治理模式的一種初步嘗試。但是這樣的治理機制要運作所具備的條件，很顯然是有所不足的。首先，就是由於中國實施基本醫療時間尚短，資金基累有限，因此就某個程度來說形同現收現付制度，這對基金基累相當不利。第二、基金的轉投資與運作需要體制健全的股市或是金融市場配合，這樣才能達到避險的目的。但是中國在這方面市場的條件顯然相當不成熟，因此將投資標的僅侷限在政府的定向債券。這種做法使得「基金國家」的治理機制大打折扣，因為基金的設置目的就是希望與政府預算脫鉤，減輕政府的財政負擔。但是中國現行的做法則

是讓這個原本脫鉤的做法又加強了彼此的連結，與治理理論的基本假設並不符合。

換句話說，基金國家的體制在西方的基礎是建立在市場化的基礎之上，而中國的基金所建立的基礎卻是一個假的市場化。簡單的說，它最後的靠山並不是市場運作的力量，卻是政府的預算。這樣的結果正是應了所謂的「新瓶裝舊酒」的情況。（McNally,2001: 151-166）然而「基金國家」是否就是一個良好的治理模式呢？它有何缺點需要注意呢？其實原則上就抑制預算膨脹的角度來說是肯定的。因為就目前來看，這樣的治理機制在西方國家運作的相當順暢。中國的國情不同是在於外在市場體制與法律機制的不夠健全、資訊的不透明、政策環境不夠穩定等因素致使無法配套作用，乃至整個效用大打折扣。（萬解秋、貝政新、黃曉平,2003:270-274）這與作者之前在第一章提出來的假設 - 治理機制的運作有賴於外在健全的市場經濟與環境，符合若節。