

[Area Studies & Others]

# The Enlightenment of the German Medical Insurance System for the Reform of China's Pension Insurance

LI Chuan XU Jingwei

University of Shanghai for Science and Technology, China

Received: June 28, 2022

Accepted: August 12, 2022

Published: December 30, 2022

**To cite this article:** LI Chuan & XU Jingwei. (2022). The Enlightenment of the German Medical Insurance System for the Reform of China's Pension Insurance. *Asia-Pacific Journal of Humanities and Social Sciences*, 2(4), 135–141, DOI: [10.53789/j.1653-0465.2022.0204.017](https://doi.org/10.53789/j.1653-0465.2022.0204.017). p

**To link to this article:** <https://doi.org/10.53789/j.1653-0465.2022.0204.017>. p

*The research project entitled “Research on the design and practice of blended teaching from the perspective of internationalization at home in the post-epidemic era” is supported by the Foundation of 2021 Planning Research Project of Shanghai Higher Education Association with No. Y2-24.*

**Abstract:** Aging is a problem that has to be faced in the process of social progress. How to protect people's health through appropriate medical insurance composition is an important factor in the reform of China's medical insurance system. Germany's medical insurance has a special division system, especially the support for old-age care reflects the adequacy and systematization of social security. Through the exploration of the German division system, we can provide some favorable suggestions for China's medical system development and pension model reform in line with its national conditions.

**Keywords:** German pension system; public health insurance; private health insurance

**Notes on the contributors:** LI Chuan, director of the Planning and Development Office at the University of Shanghai for Science and Technology (USST), holds a Ph. D. Degree in management; XU Jingwei, corresponding Author, administrative director of the international office at USST, holds a Ph. D. Degree in history, his email address is [xujingwei@usst.edu.cn](mailto:xujingwei@usst.edu.cn).

# 德國醫療保險體系劃分給中國養老保障制度改革的啟示

李 川 徐璟瑋

上海理工大學

**摘要：**老齡化是社會進步過程中不得不面臨的問題，如何通過合適的醫療保險構成來保障人民的健康，是中國醫療保險體系改革中面臨的重要因素。德國的醫療保險有著特殊的劃分體系，尤其對養老方面的支撐體現了社會保障的充足和系統化。通過對德國劃分體系的探究，可以為中國的醫療體制發展和養老模式改革提供一些符合其國情的有利建議。

**關鍵詞：**德國養老體系；公立醫療保險；私立醫療保險

**基金項目：**上海市高等教育學會 2021 年規劃研究課題（編號：Y2-24）《後疫情時代「在地國際化」視域下混合式教學的設計與實踐研究》。

## 引言

隨著人口老齡化的加劇，全民健康話題成為了學界和醫界討論的熱點之一。相對而言，發達國家人口老齡化現象出現的時間較早，現在世界上人口老齡化排名前三的分別是日本、義大利和德國。這些國家很早就開始探索應對人口老齡化的方案。尤其是德國，在應對人口老齡化和制定社會保障方面起步較早。早在 19 世紀，德國就開始從國家層面開始統籌和立法，並逐漸形成了一個「國家—社會—個人」三位一體的養老保障體系。隨著保險業的興起以及保險體系的不斷完善，醫療保險就成為了德國養老保障體系中一種很好的補充形式。這對中國現階段的養老保障體系改革有一定的借鑒之處。

## 一、中國的人口老齡化現狀

中國的人口老齡化問題日益突出。從中國國家統計局 2021 年 5 月 11 日公佈的資料中我們可以看出：在 2021 到 2030 年間，勞動年齡人口總量和比例將繼續以較快速度降低，人口撫養比也將繼續提升，由低人口撫養比帶來的人口數量紅利逐步進入尾聲。隨著第二次生育高峰出生的「60 後」群體步入退休年齡，老年人口增長速度將明顯加快，到 2030 年老年人口比例會達到總人口的 1/4<sup>①</sup>，其中 80 歲及以上高齡人口的數字和增幅更加明顯。

在「十四五」規劃期間，中國將從「輕度老齡化」國家向「中度老齡化」國家轉變。2020 年，大陸地區 60 歲及以上的老年人口總量為 2.64 億人，已占到總人口的 18.7%，從 2010 年的「六人普」到 2020 年第七次全國人口普查的 10 年間升高了 5.4 個百分點。自 2000 年步入老齡化社會以來的 20 年間，老年人口比例增長了 8.4 個百分點<sup>②</sup>，2011—2020 年的老年人口占比明顯超過前 10 年，主要原因是 20 世紀 50 年代第一次出生高峰所形成的人口佇列相繼進入老年期。人口老齡化的加劇勢必會帶來一系列的影響，除了勞動力結構

的變化對整個社會分工的主要影響因素之外，醫療體系改革和康養服務水準提升等方面則成了政府和社會所必須直面的問題。中國政府在政策制定、醫療保障和康養體系方面不斷改革與完善，以期適應老齡化社會帶來的種種新挑戰。西方國家在應對人口老齡化方面有一些特別的舉措值得中國借鑒。尤其是德國，作為地處中歐的歐洲大國，在養老保障體系設定和其他補充手段方面，有不少較為成熟的舉措。

## 二、德國養老保障體系的發展

德國養老保障體系的發展並非一帆風順。養老保障體系的雛形出現在 19 世紀的鐵血宰相俾斯曼時代，當時主要是由政府主導推進家庭式養老向個人養老的轉變，之後的半個世紀，德國的養老保障體系發展逐漸得到完善。當然，德國的養老保障體系發展並非一帆風順，這樣的發展紅利被 20 世紀上半葉的兩次世界大戰幾乎完全摧毀。戰後的社會保障體系改革中，阿登納政府總結了社會養老和個人養老之間的優弊，提出了國家立法、社會購買和個人補充的「三位一體」模式。這種「三位一體」的模式和中國現階段採用的國家財政補貼、單位繳納以及個人繳納的社保基本模式類似。不過，隨著社會發展和人口結構比例調整變化，這些傳統的方式已經無法做到對養老保障的全面覆蓋，而原本的社會保險體系已經不足以解決全部的養老問題，醫療保險就成了一種很好的補充形式。在政府層面和社會層面，德國採用了包括醫療保險分級、修訂完善勞動方面的法規以及其他各種補充形式不同形式對退養工作進行支持，對於基礎疾病和特殊情況分類處理。德國的社會化養老和醫療保險是德國學界的研究熱點之一。德國從國家層面和各州層面均有明確的法律規定，將社會化養老保障的法律法規按照實際情況劃分。在 2018 年，政府頒佈了《企業繳納養老金補充法規》之後，在短短的幾年間，企業對於職工的養老保險繳納內容更加細化和完善。在醫療保險方面的改進也沒有停滯，尤其是 2020 年新冠疫情出現之後，德國政府對老年群體的醫療保障出現了更大的傾斜，就如疫苗接種的順序，對老年群體的疫苗接種也是相對靠前的。很多因為新冠疫情導致的基礎病加劇問題，政府很快在醫療保險進行了跟進和保障。

醫療保險是德國養老保障體系中的重要一環。德國政府對於醫療保險問題十分關注，在政策制定過程中很好地做到了保險基本體制穩定的前提下，具體實施政策時則保持著動態的變化。整體來看，除了國家和州政府醫療補貼，還需要通過單位、集體或者個人在醫療保險公司購買其他各類相關保險。隨著醫療保險的服務趨於成熟，德國養老醫療保險服務品質也日趨完善。政府和民間的各種社會團體一直聚焦於此類內容，這也使得德國各州之間的養老狀況趨於平衡，為德國在整個歐洲地區的政治經濟穩定提供了一定保障。

## 三、德國醫療保險機構的劃分和特點

德國醫療保險一般採用兩種形式：一種是政府層面主導，主要採用財政補貼和全民醫保的形式，稱為公立醫療保險 (gesetzlichen Krankenkasse, 簡稱 GKV)；另一種主要是通過民營的醫療保險機構和公司來實施，也就是私立醫療保險 (privaten Krankenkasse, 簡稱 PKV)。

德國的公立醫療保險和私立醫療保險都是整個醫療體系必不可分的不分。兩者相輔相成，我們可以將這樣的保險形式通過「保險二分法」的概念來分析。總體而言，德國現在實施的醫療保險義務制度顯示每個人都可以使用公立醫療保險，而私人醫療保險的自由選擇僅限於學生群體、高收入工人、政府職員與公務員以及私營業主與自由職業者等人群。對於收入過高的群體，公立醫療保險將對其收取最高費率，這個群體很樂意將私人醫療保險作為補充；對於私營企業的員工來說，如果自己必須全額繳納保險費而又無法獲得



雇主的資助,他們也應該購買私人醫療保險,當然這種購買的前提條件是必須有「穩定的」收入。

在公立醫療保險制度尚未健全之前,公立醫療保險公司的口碑通常是負面的。近年來,隨著公立醫療保險機構獲得的資助與捐款不斷增加,而普通公民的醫療保健費用反而有所增加,醫療單位的收費越來越高,例如,對於某一藥品醫療保險公司平均可報銷 20 歐元的抗生素費用,但同時同一藥物的價格卻上漲了 30%。這與公立醫療資金的使用範圍有關,因為醫療機構更希望在醫療研究領域與新藥品開發方面增加成本和投入。

在公立醫療保險的情況下,賠償金的範圍由法律規定。儘管如此,德國民眾依然可以選擇額外的服務,這些服務可以自掏腰包。當然,附加服務的價格各不相同,人們必須在醫療保險比較中找到有關此資訊。任何人都能確切查詢到自己需要什麼醫療保險福利,並且按照個人實際情況通過特殊優惠(例如獎金計畫和保費退款)等方式來節省保險開支。他們可以使用醫療保險比較以最優惠的價格找到合適的優惠。在比較醫療保險公司時,所有人都可以參照有關醫療保險公司不同體系規定的指南來執行,並可以非常直接地看到哪個保險公司提供哪些服務。

德國設有很多公立和私立的醫療保險機構。其中公立保險公司主要包括 AOK 醫療保險公司(全稱: Allgemeine Ortskrankenkasse, 主營地方醫療保險), TK 醫療保險公司(Techniker Krankenkasse, 主營技術人員醫療保險), DAK 醫療保險公司(全稱: Deutsche Angestellten-Krankenkasse, 主營德國職員醫療保險)和 BKK 醫療保險公司(全稱: Betriebskrankenkasse, 主營企業醫療保險), LKK 醫療保險公司(全稱: Landwirtschaftliche Krankenkasse, 主營農業醫療保險)以及 IKK 醫療保險公司(全稱: Innungskrankenkassen, 主營手工業同業工會醫療保險)。這些公立保險公司各具特色。舉例而言, AOK 是德國最大的公立醫療保險公司,成立 130 多年來一直是患者的安全象徵和全面醫療的保障,大約有 2650 萬的德國人參與該機構的醫療保險,這幾乎佔據了整個德國人口的三分之一。該公司約有 61800 名員工,同時分設了約 1180 家分支機構,為參保者提供高各類性能服務; AOK 佔據了約 36% 的市場份額,是公立醫療保險領域最大的醫療保險公司之一。成立於 1884 年的 TK 醫療保險公司對客服服務方面非常注重,該公司每兩個月對其顧客進行問卷調查;據 2021 年 3 月至 4 月回饋資料統計分析,顧客滿意度達到了 96.6%。該公司被譽為德國服務最好的醫療保險公司之一。

德國的私立醫療保險公司一般涵蓋於綜合性的保險機構或者康采恩集團之中。其中比較著名的主要有:護理概念股份公司(Care Concept AG),德貝卡(Debeka),德意志健康保險股份公司(Deutsche Krankenversicherung, 簡稱: DKV),安聯保險(Allianz)和巴默醫療保險(Barmer)。這些私立醫療保險機構大多有著成熟的組織架構和悠久的歷史,同時又兼具各自特色。比如,成立於 1999 年的護理概念股份公司致力於護理研發和健康保障;成立於 1905 年的德貝卡公司主營建築交通和醫療保障;德意志健康保險股份公司致力於海外發展,並在 2008 年拓展了「DKV 環球保險」(International Health Cover, 簡稱: IHC),與 150 個國家和地區的辦事處與國際代表和醫療服務提供者保持著夥伴關係;安聯保險集團創辦於 1890 年,是世界 500 強企業中排名靠前的單位,安聯自 1999 年在上海創辦了中德安聯人壽保險有限公司,2021 年 5 月的資料還顯示,安聯保險位列「2021 福布斯全球企業 2000 強」第 24 位;有超過 1.45 萬員工的巴默醫療保險則將重點放在運動健康和國際學生醫療保險方面。

從德國醫療保險的體系來看,公立醫療保險和私人醫療保險這兩種系統之間存在著一種基礎性區別,也就是最高分攤額的劃分。最高分攤額由社會保障或私人醫療保險繳費的工資數額來決定。在《德國聯邦社會保障法》第五卷中,記錄了有關公立醫療保險的所有規定。公立醫療保險的覆蓋率按收入的百分比計算,同時又符合一定的社會建構規律。例如,高收入者比低收入者支付更多的醫療保險費用。在比較醫療保險公司時,投保者應該直接考慮這些差異,以便獲得更為真實的價格情況。對於收入很少或根本沒有收



圖 1 德國公立醫療保險和私立醫療保險的主要承辦單位

人的家庭成員，例如投保人的孩子或配偶，通常可以通過被保險人免費加入家庭保險。私人醫療保險基於所謂的個人原則，這意味著投保人自己要為自己的疾病風險承擔保險責任。相比公立醫療保險，計算私人醫療保險額度的方法主要取決於投保人收入、職業活動和個人生活狀況，細分的話則包含以下幾類因素：投保人保險開始時的健康狀況、投保年齡、投保服務範圍等。公立醫療保險制度遵循團結原則，而私人醫療保險對於家庭保險的定義是必須為每個家庭成員投保一定費用。

同公立醫療保險相比，德國的私人醫療保險公司通常會非常具體地提供從基本保險到標準保險以及特殊保險等各種保險組合包。不過，不同保險服務範圍的差異——並非每個人都需要優質的服務，但是如果基本保險套餐中增加一項、兩項或三項額外的服務，受保人則可能會在財務上帶來更好的收益。這樣，投保人可以根據個人需求精確調整醫療保險的覆蓋範圍。一般來說，保險的套餐中會包括以下一些選項：基本套餐選擇、獎勵計畫、保費退款、健康課程或培訓報銷、家庭醫生套餐、補償針灸和順勢療法替代療法的費用，以及安排專家門診、門診付款折扣和跨年度結算計畫等。在比較醫療保險公司之前，投保人應該仔細考慮哪些服務對相對重要。醫療保險統計機構也會適當向投保者提議哪個醫療保險公司最接近本人的意願。保險公司能夠提供的協助工具也不容忽視。對投保人而言，如果事先可以明確清晰地瞭解最近的理賠辦公室在哪裡，電話的輔助預約功能，開放時間及線上聯繫方式等，這勢必會為理賠流程節約大量的時間。另外，德國的醫療保險公司有時會附加一些增值業務，例如家政服務、疫苗接種、預防性體檢、非處方類止痛藥，這在客觀上可以讓投保人獲取其他一些增值服務。

在對醫療保險公司的內容進行時，投保人可以考慮將價格視為「次要」因素。首先，影響保險投保的有很多必要因素，比如年齡、個人生活狀況和健康狀況。雖然對於患有慢性疾病和老年人而言，從即時保險報銷的客戶服務和特殊治療方案中獲利較高，但對於年輕和健康的投保人群，醫療保險所包含的廣泛服務、獎金計畫和優惠稅率等相對更加重要。此外，醫療保險公司的個性化服務也是投保人關注的重要因素。例如，有些人喜歡住院時待在共用房間的醫院，也就是所謂的多人間，他們可以得到無形的社交服務；有些人則重視在某一個單獨房間的安靜與私密性，顯然後者的價格通常要貴得多。私立醫療保險公司就看重這些不同點，增加單間服務的保險返還比例。

在投保因素中,年齡是確定投保基準的重要因素。隨著德國老齡化社會的加劇,德國各類的醫療保險公司利用本身的資料積累,記錄了個體保險人的支出變化,這些往往成為了私立醫療保險機構增加客戶保費的重要因素。為了彌補年齡變化造成的差異,公立醫療保險機構增加了相應繳費額度,減輕投保人在私立投保機構的費用支出。據統計,1975年時,德國民眾的醫保平均繳納率為10.5%;這個繳納率直至2009年一直維持在5%到15.5%不等的區間。同時,醫療保險機構通過與醫生及醫院合作,已經能夠通過降低藥品中間環節利潤率的方式來節省支出,這些在較貴的品牌藥品方面尤為突出。但是這也是雙刃劍,藥品利潤率的降低客觀上造成了醫療成本變化,而使得病患的保險實際返還金額有所下降。因為2019年的醫保平均繳納率維持在15%的水準,這種趨勢對當今的醫療保險機構發展產生了積極影響。

#### 四、德國醫療保險劃分體系對中國醫保改革的啟示

德國醫療保險劃分體系對於中國醫療保障改革有一定啟示作用。近年來,隨著中國老齡化社會的加劇和國際化進程的推進,中國民眾也逐漸擺脫了傳統的「談保險色變」的境遇。人們可是理性地瞭解保險的實質,甚至在一些國際化發展相對迅速的沿海大中城市,市民開始主動追求和購置保險;政府也開始拓展個人購買醫療保險的管道,以滿足不同類型人群的購買需要。中國國內的醫保體制與時俱進,整個醫保投保的變化出現了邊緣到核心、整體向模組化的轉變。反觀德國醫療保險劃分體系的特點,對於中國的醫保改革的方式調整可以從以下幾方面來考慮。

第一,正確處理公立和私立醫療保險機構之間的關係。從廣義上講,中國希望採用全民獲取公立醫保的方式。但是事實上,至少在現階段,私立醫療保險機構依然是不可獲取的醫保組成部分。政府和相關部門應該做好解釋和溝通橋樑的作用,讓投保人獲得最優化的醫療保障。政府應該不斷拓展醫保購買管道和方式,讓國民有更多的選擇空間。比如,2021年4月27日正式上線的「滬惠保」就是這種保險模式改革的先行者。這種保險是由上海市醫療保障局指導、上海銀保監局監督,上海市大資料中心技術支援,上海市保險同業公會協調,由中國太保壽險作為首席承保公司,中國人壽、新華人壽、平安養老、人保健康、泰康養老、平安健康、太平養老、建信人壽8家保司共同承保的上海城市定制型商業補充醫療保險。「滬惠保」的購買方式不僅僅局限於個人直接購買,而是可以使用個人的醫保帳戶資金,線上即時進行購置。

第二,進一步規範國內與國外私立醫療機構的政策規定。近年來,隨著境外私立醫療機構的不斷湧入,國內相應的醫療機構在某種程度上受到了衝擊。境外機構成熟的管理理念和特殊的政策扶持都為其佔據國內市場打下了堅實的基礎。反之,國內民營醫療保險機構的空間不斷壓縮。政府應該在政策層面上加大對本國機構的扶持,這樣可以構建良性的競爭市場,讓投保人獲益。同時,要正視國內保險機構和國外機構間的差異,尤其是服務範圍和服務品質方面,對於本國的保險機構提供規範性指導,對於國內醫療保險方面的問題要統一梳理,再以政策規定形式使其改善。

第三,加大對特殊群體的醫療保險支持。通過借鑒德國的醫療保險保障體系,我們可以制定出有利於特殊群體的醫療保險法規。這些特殊群體包括老人、兒童、孕期和哺乳期婦女,以及殘障人士等。除了讓公立醫保機構加大對於特殊群體的關愛,同時應該要求和鼓勵私立醫療機構在這方面進一步加大投入。這些對提高全民健康水準和構建良性醫療保險體系都大有裨益。

#### 注釋

① 陳功. 我國人口發展呈現新特點與新趨勢——第七次全國人口普查公報解讀,人民網,2021-5-13, [http://finance. people.com.cn/n1/2021/0513/c1004-32101889.html](http://finance.people.com.cn/n1/2021/0513/c1004-32101889.html)。

- ② 翟振武. 新時代高品質發展的人口機遇和挑戰,《經濟日報》,2021-5-12, <https://proapi.jingjiribao.cn/detail.html?id=339961>。

### 參考文獻

- ① Berger, G. (2000). *Blockaden in der Modernisierung des Altenhilfesystems und Auswirkungen auf die Lebenslage der Betroffenen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- ② Dahm, D. (2012). *Das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung: Einige Anmerkungen zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz vom 23. Oktober 2012*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- ③ Gerke, W. et. al. Empirical Risk Analysis of Pension Insurance: The Case of Germany. *The journal of risk and insurance*, 2008, 75, (3): pp. 763-784.
- ④ Günther, D. et. al. (2021). *Betriebsschließungs- und Ausfallversicherung in der COVID-19-Pandemie*. Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft.
- ⑤ LIU Huiling. (2021). Research on current situation of rural cultural practice: A case study of villages and towns in Nanyang city, Henan province. *Asia-Pacific Journal of Humanities and Social Sciences*, 1(3), 77-82.
- ⑥ Keller, M. & Buttler, A. *Einführung in die betriebliche Altersversorgung*. Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft, 10. Aufl.
- ⑦ NG Woon Lam. (2021). Dynamic changes of Chinese calligraphy concepts and its simplification in 3D animation space. *Asia-Pacific Journal of Humanities and Social Sciences*, 1(3), 48-56.
- ⑧ Boltenburg, S. & Thiekötter, A. Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz—Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur in der ambulanten Pflege. Private Pflegedienste sind in ihrer Existenz gefährdet. *Pflege Z.*, 2014 Nov, 67(11): 690-3.
- ⑨ 陳瑤,張昌寬,馬曉靜:德國公立醫院籌資與運行模式研究,《醫學與社會》,2014,頁40-43。
- ⑩ 雷璐倩:德國醫療保險支付方式改革及對我國的啟示,《中國衛生資源》,2020,頁176-181。
- ⑪ 王震:德國社會保障體系中的社會組織,《國際經濟評論》,2016,頁90-102。
- ⑫ 張雪嬌:德國醫療保險籌資模式對中國的啟示,《法制博覽》,2016,頁293。

(Editors: JIANG Qing & LENG Xueyuan)