

法国医疗保险制度体系

孟雪玲

四川大学公共管理学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年9月23日; 录用日期: 2024年10月25日; 发布日期: 2024年11月28日

摘要

法国医疗保险是法国仅次于养老保险的第二大保险, 由基本医疗保险和补充医疗保险组成, 基本覆盖了法国全部人口。在资金筹集方面, 法国实行混合筹资体系, 根据人口职业的不同, 缴费比例也不同; 在待遇给付方面, 法国采取滞后报销制, 社会保险基金不仅用于疾病、工伤、职业病产生的医疗费用, 还应用于疾病、工伤、职业病的预防和老年防护领域。但近年来, 随着医疗保险支出费用过高, 财政入不敷出, 法国医疗处于改革的十字路口。

关键词

医疗保险体系, 筹资体系, 待遇给付, 评价

French Health Insurance System

Xueling Meng

School of Public Administration, Sichuan University, Chengdu Sichuan

Received: Sep. 23rd, 2024; accepted: Oct. 25th, 2024; published: Nov. 28th, 2024

Abstract

French health insurance is the second largest insurance in France after pension insurance, consisting of basic health insurance and supplementary health insurance, basically covering the whole population of France. In terms of fund-raising, France adopts a mixed fund-raising system, with different contribution ratios depending on the occupation of the population; in terms of the payment of benefits, France adopts a delayed reimbursement system, whereby the social insurance fund is used not only for medical expenses arising from illnesses, work-related injuries and occupational diseases, but also for the prevention of illnesses, work-related injuries and occupational diseases and for protection in old age. However, in recent years, with the high cost of health insurance spending and the financial gap between revenues and expenditures, French health care is at a crossroads of reform.

Keywords

Health Insurance System, Financing System, Payment of Benefits, Evaluation

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 研究背景

2008 年,世界卫生组织在对全球 200 个国家的医疗体系进行调研之后,给予了法国医疗体系一个极佳的赞誉,认为其在可及性以及供方资源的调配方面做到了“全世界最好”:在医疗服务的提供方,公立与私营的机构并存发展,政府在医疗领域给予较高投入,医疗体系有着上佳的表现,包括较高的患者满意度、较低的医疗事故率及患者死亡率。2014 年,彭博新闻社在分析了全球各国平均寿命、人均医疗开销、医疗支出等数据后,也认为法国是世界上医疗条件最好的国家之一。尽管当前法国正在面临医疗费用上涨的压力,但法国医疗体系在提升医院效率,营造公平、可及的体系等环境方面对我国医疗保险体系改革仍有着较强的借鉴意义。

2. 法国医保体系概述

法国现行的医疗保险是以社会团结、互助共济为原则的全民健康保险计划,是一个单一付费的强制性保险制度,其体系主要可以分成两大部分:一是基本医疗保险;二是补充医疗保险。根据 2022 年法国《社会保障政策评估报告》可以看出,2020 年法国医疗费用社会保障体系承担 80%,补充组织承担 12%、国家承担 1.5%、家庭承担 6.5%,法国基本医疗保险和补充医疗保险基本上能覆盖法国人民的所有医疗费用支出[1]。

其中,基本医疗保险为国家强制性的保险,针对五种风险(疾病、养老、家庭、工伤和职业病以及 2021 年后的自主权)中的一种或多种风险,在一定限度内(特别是在收入方面,低于社会保障上限)提供保障,对于普通疾病可以报销参保人发生费用的 50%~70%,对于重大疾病报销费用近 100%,该制度覆盖和保障了全国 85%的人口,承担了 80%的医药费用。

疾病医疗保险主要包括普通医疗费用赔付、工资收入损失补偿和残疾抚恤金。二十世纪七八十年代法国就由政府制定了医院收费、自由医师酬金、医保药品范围和价格标准。其中,医院收费、自由医师酬金由疾病基金与代表医师的劳动工会之间签约确定;医疗保险医疗服务、药品的范围和价格由中央公共卫生健康经济委员会在与药厂和行业协会协商后统一确定,不定期地进行调整;医保范围外的药品由市场自由定价,个人自负。

补充医疗保险则由参保人自愿参保后,其所参保的共济互助机构负责报销自费部分。2016 年 1 月 1 日,补充保险将作为强制性保险统一征收。法国的基本医疗保险和补充医疗保险基本覆盖了法国的全部人口。

对补充医疗保险的报销机构来说,法国也有三种不同类型的补充医疗保险机构,主要是按投保者的行业和工种划分,投保价格不一样,保障范围也有所差异。第一种是互助保险公司或替代互助保险公司,在补充医疗保险方面具有举足轻重的地位。根据 2021 年补充健康保险财务状况报告,2020 年法国有 301 家互助保险公司,由于互助保险公司价格较低,所以适合中低收入家庭。同时,还有一些国营部门和私营企业职工加入,它所支付的医疗费用占全国医疗费总支出的 6.6%。第二种是依照法国保险条例进行

管理的私人保险公司。这类保险公司在法国大约有 102 家，向它们投保的大多是非工薪人员，还有大部分华侨，它所支付的医疗费占全国医疗费总支出的 4%。第三种是互济会组织，2020 年全法国大约有 20 家。它由工会和企业雇主双方派同等数目的人员进行管理，同时又受社会保险法规的制约，参加这类保险的主要是私人企业职工，工人占绝大多数。它所支付的医疗费用占全国医疗费总支出的 1.4% 左右[2]。

3. 法国医疗保险筹资体系

法国医疗保险筹资体系最初的保险缴费是由投保人为抵御某些风险而支付的，所以社会保障体系中始终存在着收入专款专用的原则，但法国政府认为各分支机构和计划的筹资并不是为了使某类福利与某类征费相匹配，而是在团结互助的框架内进行的[3]。基于此，法国基本社会保险是混合筹资体系，社会保险基金在垂直管理模式下，实行基金“收支两条线”，由国家社会保险基金征收中央管理处及下属的地区社会保险金征收办公室统一征收。法国社会保险费征收又称社会保险金的分摊(CSG)，即基于工资收入水平的个人一般社会保险金分摊额和雇主缴纳的社会保险金。与中国相同，法国的社会保险也主要由雇员和雇主两大主体共同缴纳。除 CSG 之外，法国雇员还需要缴纳社会保险债务分摊金(CRDS)，而雇主在雇员的基础上还需要缴纳家庭补助金分摊费(CSF)、无自理能力人群的扶持分摊费、工商分摊费、国家住房保障基金分摊费和雇员工资保障制度分摊费(AGS)等。

法国社会医疗保险费是向企业和个人强制征收的，然后再从国家财政预算中支出。根据 2023 年《社会保障融资法》最新规定，社会保险缴费的一般规则如表 1 所示。对于商业和劳动收入，截至 2022 年 9 月 30 日，累计雇主和雇员的份额，不考虑一般费率减免机制，雇主和雇员总共支付了工资的 48.23% 用于社会保障缴费，15.57% 用于一般收入来源的法定征税，其中 7% 用于医疗保险缴费，雇主和雇员费用的缴纳适用于按照工资总额进行缴纳的费率，其具体缴费标准如表 2 所示[4]。

自由职业者则需要缴纳 0%~3.10% 的家庭津贴缴款、0%~6.7% 的疾病 - 生育缴款、17.75% 的基本养老金、7% 的补充养老金、1.3% 的残疾 - 死亡缴款、0.5% 的每日津贴缴款和 13% 的社会保险金的分摊金加社会保险债务的分摊金。在不考虑疾病费率和家庭费率减免的情况下，自由职业者需要缴纳 12.42% 的社会保险金的分摊金加社会保险债务的分摊金和按照收入的具体比例进行缴税，后两者社会保险费用的缴纳适用于按照职业净收入进行计算的比率，其具体缴费比例如表 3 所示。

对于代替劳动收入的收入，比如退休金和残疾抚恤金、提前退休金、失业和非全时工作津贴，其适用税率需要参考税收收入，总的来说，需要缴纳 6.2% 或者 8.3% 的社会保险金分摊金、0.5% 的社会保险债务分摊金、0.3% 的退休金附加金、1% 的疾病缴款(退休前为 1.7%)和 50% 的工资提前税。对于资本收入来说，需要缴纳 9.7% 的社会保险金的分摊金加社会保险债务的分摊金和 7.5% 的团结税。领取社会最低标准和福利的居民只需要缴纳 0 或 0.5% 的社会保险债务分摊金¹。为了保障低收入者享受医疗的权益，法国政府还设立了优惠的保险，名为“全民医疗补充险”，在 2019 年后被团结健康补贴取代。如果收入低于规定的标准就可以免费申报团结健康补贴，看病的医疗费用可根据保险局的规定予以 100% 的报销。2023 年申请团结健康补贴的收入参考标准为单收入家庭年收入少于 9719 欧元，双收入家庭的年总收入少于 14,578 欧元²。这个收入标准根据家庭成员人数增加而相应增加，其具体申请标准如表 4 所示。对于无收入的学生，医疗保险制度也十分健全。在法国，学生的社会医疗保险通常是直接包含在学校的注册费里面强制征收的，无须另行交付[5]。凡是在法国受到认可的教育机构修读 4 个月以上的未满 28 岁的学生均享受大学生医疗保障制度，社会保险的费用是全法统一的，但每年会有一定的浮动，从 2018 年法国学生

¹Loi de financement de la sécurité sociale. <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/loi-de-financement/annee-en-cours-3>.

²Assurance Maladie Agir ensemble, protéger chacun. <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/cmu-aides-financieres/complementaire-sante-solidaire>.

医疗保险进行改革后，学生每年只需缴纳 100 欧元的社会保险费。其它类型的学生，如未在法国认可的教育机构进行修学等，必须在法国私人保险机构购买一项个人自愿医疗保险，根据所选保险公司和保险项目的不同，每年的保费金额在 150~550 欧元不等。而且由享受社会保险者负担生活费的人也可享受其医疗保险。其中包括 16 岁以下儿童、18 岁以下无权参加社会保险的青少年、20 岁以下的大学生、慢性病人、残疾人和与享受社会保险者共同居住，且负责料理家务、教育儿童的父母亲和祖父母。一般那些与享受社会保险者住在一起一年以上，并由其负担生活费的人，即使双方并无亲属关系，也可享受医疗保险。由此可见，法国的医疗保险具有广泛性，其基本上覆盖了法国各式各样的全部社会群体，对全社会起到了兜底的作用。

Table 1. General rules for social security contributions
表 1. 社会保险缴费的一般规则

收入性质	服从法则	主要参考费率
商业、劳动及类似收入	适用于所有薪酬的缴款 + CSG-CRDS	雇员 + 雇主：63.80% 手工业者和个体户：49.58% 自由职业者：40.50% 注：适用税率基于参考税收收入(RFR) CSG：6.2%或 8.3% CRDS：0.5% CASA：0.30% 疾病缴款(不包括基本养老金)：1% 疾病缴款(退休前)：1.70%(或 1%) 公司提前退休税：50%
代替劳动收入的收入	适用于所有替代收入的缴款/适用于补充养老金的缴款	CSG-CRDS (9.7%)和分配给国家的团结税(7.5%)：总比率为 17.2%
资本收入	资本收入和资本收益，在适用情况下扣除备抵后	
社会最低标准和福利	仅限于 CRDS (一般社会贡献和社会债务偿还贡献金)	CRDS：0 或 0.5

Table 2. Contribution rates applicable to private sector employees
表 2. 适用于私营部门雇员的缴款率

缴费和捐款	比率		
	雇员	雇主	合计
社会保障缴款			
疾病、生育、残疾、死亡			
不超过 2.5 SMIC (最低工资)		7%	7%
超过 2.5 SMIC		13%	13%
家庭津贴			
最高 3.5 SMIC		3.45%	3.45%
超过 3.5 SMIC		5.25	5.25%
可扣除的 CSG (按工资总额的 98.25%计算)	6.80%		6.80%
不可扣除的 CSG (按工资总额的 98.25%计算)	2.40%		2.40%
2.40% CRDS (按工资总额的 98.25%计算)	0.50%		0.50%
自治团结会费(CSA)		0.30%	0.30%

Table 3. Contribution rates applicable to self-employed persons by category
表 3. 按类别分列的适用于自营职业者的缴款率

	农民		TI 手工业者和商人		自由职业者	
	标准	2022 年 费率	标准	2022 年费 率	标准	2022 年 费率
社会保障缴款						
家庭津贴	0%至 PASS 的 110%	0.00%	0%至 PASS 的 110%	0.00%	0%至 PASS 的 110%	0.00%
	累进至 PASS 的 140%	3.10%	累进至 PASS 的 140%	3.10%	累进至 PASS 的 140%	3.10%
津贴疾病	固定费率	180 €	收入<5PASS	0.50%	收入<3PASS	0.30%
病假和产假	收入<PASS 的 40%	0.00%	收入<PASS 的 40%	0.00%	收入<PASS 的 40%	0.00%
	收入介于 PASS 的 40%和 60%之间	0%~4%	收入介于 PASS 的 40%和 60%之间	0%~4%	收入介于 PASS 的 40%和 60%之间	0%~4%
	收入介于 PASS 的 60%与 110%之间	4%~6.50%	收入介于 PASS 的 60%与 110%之间	4%~6.70%	收入介于 PASS 的 60%与 110%之间	4%~6.50%
	收入>110%PASS	6.50%	收入介于 110%与 5 PASS 之间	6.70%	收入>110%PASS	6.50%
			收入> 5PASS	6.50%		
病残和死亡	收入	0.80%	低于 1 PASS	1.30%	根据该款规定的定额缴款	
工伤事故	定额	434 €	低于投资回报率上限 (38,916 欧元)	7.00%	根据该款规定的定额缴款	
			在投资回报率上限 4 个 PASS 之间	8.00%		
社会保障缴款						
CSG-CR DS 收入 + 社会保障缴款	9.70%	收入 + 社会保障缴款	9.70%			

注：来源于《社会保障筹资法》。

Table 4. Requirements for applying for solidarity health subsidies in 2023
表 4. 2023 年团结健康补贴申请条件

家庭人数	没有其他财政补贴的申请条件	具有财政补贴的申请条件
1 人	9719 欧元	13,120 欧元
2 人	14,578 欧元	19,680 欧元
3 人	17,494 欧元	23,616 欧元
4 人	20,409 欧元	27,553 欧元
超过 4 人	+每人 3887 欧元	+每人 5248 欧元

4. 法国医疗保险的待遇给付

在医疗待遇支付上，法国医疗保险基金主要用于疾病、工伤、职业病产生的医疗费用，以及患病期间提供的每日津贴补助；同时，也应用于疾病、工伤、职业病的预防和老年防护领域。社会保险基金支付一般采用事后报销制，即参加保险的患者就诊时，先须向医生支付应付的医疗费用，医生开出收据，患者再凭收据向本地的疾病保险金管理部门按照规定的收费标准报销。根据 2023 年法国医疗保险局的最新规定，具有基本医疗保险的法国人享受医疗费用的报销比率如表 5 所示。

2004 年, 法国政府对法国医疗保险作出了新的改革规定, 即法国投保者 16 岁之后必须为自己选择一位“主治医师”, 相当于曾经“家庭医生”的角色, 可以是公立医院的全科医生, 也可以是自主执业的全科医生。投保人所选的主治医生清楚投保人的健康情况, 投保人的个人医疗电子档案由其主治医生保管。当去咨询主治医生时, 投保人享有 70% 的报销比例, 如果患者需要就诊专科时, 必须先征求主治医生的意见, 经主治医师诊断后认为有必要时再看专科医生, 并开具许可证明, 才可看专科医生[6]。如不遵循流程, 则只享有 50% 的报销比例(眼科、牙科、妇科和长期慢性病或特殊情况下例外)。政府希望通过“主治医师”的方式帮助病人合理、高效组合诊断资源, 保证第一时间为病人提供就诊服务, 减少“病急乱投医”的盲目行为。同时, 具有一般医疗保险的投保人也享有 60% 的牙科医生报销比例和 60% 的医疗护理的报销比例。比如咨询全科医生需要 25 欧元, 报销比例为 70%, 则基本医疗保险报销 17.5 欧元, 剩余的 6.5 欧元可以由互助(或补充健康保险)支付。

一般来说, 法国每个居民都具有终身不变的社会保障号码, 16 岁以上的参保人持有医疗保险卡, 16 岁以下的在父母账户中享受医疗保障权利。当投保人接到入院许可时, 需要携带医疗保险卡或者相关权利证明, 补充医疗保险卡或者相关证明或者普遍医疗保险的证明和私人主治医师的信件等入院[7]。对于公立医院或者协议私立医院, 拥有医疗保险卡的参保人 80% 的费用由基本医疗保险承担。住院费用直接由结算中心支付, 参保人只需承担剩下 20% 的相关费用, 以及住院特殊服务项目、补充服务项目以及支付医生薪酬之外的费用开支。对于未入协议的私立医院, 拥有医疗保险卡的参保人的住院费用先由被保险人个人直接支付, 然后社会保险将补偿其中的 80%。对于没有医疗保险卡的参保人, 医院会通过寄信的方式向患者索要医药费, 患者可以通过邮寄的方式将支票或现金寄给医院。患者也可以先自己垫付就诊费, 随后将相关材料邮寄给保险公司报销就诊费。

法国的医疗体系与中国的有很大区别, 法国的药物一般由药房垄断, 医院的药房只负责病人在医院期间的治疗用药, 所以患者需要在医生开具处方后, 带着处方和病历证明去药房买药。根据法国医疗服务中心的划分, 药物分为重大或者重要药品、中等或者适度药品和轻度药品。其中, 昂贵的药物、重要的药物和适度的药物可以获得 100%、65% 和 30% 的基本医疗保险的补偿, 轻度药品的医疗费用开支不能得到补偿。非专利药品主要是其他实验室根据与专利药品相同的化学成分生产出同类的药品, 因为没有研发费用, 所以相对较为便宜, 其报销比例为 65%。比如医生开了胶囊回流胃食管, 这种药物是售价为 6 欧元的仿制药。健康保险报销 6 欧元的 65%, 即 3.90 欧元, 剩余的 1.6 欧元由补充医疗保险支付[4]。而且由于这是一种非专利药物, 药剂师将能够申请第三方付款, 所以参保人不必支付任何费用。

总的来说, 在法国基本医疗保险下, 参保人就医一般个人自付 30% 的医疗费用, 有的药品要自付 70%, 其余费用由医疗保险地方管理处与自由执业医生或医院每月结算一次。对需要特殊治疗的疾病, 如癌症、糖尿病、心血管病等, 病人拥有豁免权, 不用负担普通医疗费用的自付部分, 由医疗保险全额报销。这些需要特殊治疗的疾病的名单由中央政府制定, 并根据医疗服务的性质不断调整。需要特殊治疗的疾病病人资格由主治医生提出意见, 报医保机构顾问医生审核后确定。

除此之外, 法国医疗保险基金也应用于因疾病、工伤、职业病等造成的损失。主要以每日津贴的形式进行现金补助, 对因疾病或者事故而导致的薪金的损失进行补偿。现金补偿主要由日工资补偿构成, 补偿时间以医生证明为依据。日现金补助金额为日基础工资的 50% (日基础工资的计算基数为参照工资的 1/90; 参照工资则为停止工作前三个月社保中心规定的社会保险的最高缴纳基数) [8]。被保险人在停止工作期间需接受定期检查, 当保险人停止工作超过三个月, 社保中心的咨询医生会与主治医生进行交流, 以明确患者是否有能力重新回到工作岗位。同时, 为保障女性权益, 法国医疗保险也设有生育津贴, 从 2023 年 1 月 1 日开始, 产妇每日的津贴为 95.22 欧元。每日津贴的形式极大地补偿了员工因病或怀孕而造成的经济损失, 保障了员工在生病或怀孕期间不会失去生活来源, 保障了其基本权益。

Table 5. Medical expense reimbursement rates
表 5. 医疗费用报销比例

医疗项目名称	报销比例
医生	
医生、助产师	70%
牙科医生	60%
医疗护理：护士、按摩师－物理治疗师、语言治疗师、矫形师、足疗－足科医生	60%
光学/设备/假肢	
光学器件	60%
助听器	60%
敷料、配件、小型设备	60%
整形外科	60%
大型设备(眼部和面部假肢、矫形假肢、身体残疾辅助器具)	100%
化验(血液等)	100%
住院费用	
住院(根据合同在医院或私人诊所)	80%
住院费用	80%
从一家医院转移到另一家医院，退休或疗养院除外	65%
药物	
被认为是不可替代且特别昂贵的药物	100%
具有重大或重要的医疗服务的药物	65%
有适度医疗服务的药物	30%
非专利的药剂(PRM)	65%
基于 30%管理率的无条件特产的非专利制剂(PM4) (当药物不是行业生产时，药剂师制造的药物制剂)	30%

5. 管理运行

法国基本医疗保险具有严密的组织机构加以管理，最高层次是国民议会，负责社会保险的立法，审查批准社会保险基本预算。其次是就业与互济部，这是法国社会保险行政主管部门，负责制定政策、制定社会保险基金收支计划和监督检查，在大区和省设有卫生与社会事务局。最后则是社会保险的经办机构。一般来说，法国医疗保险决策由中央政府提交议会批准，通过后颁布法令实施。中央和地方医疗保险机构作为政府的受托人，按照与政府签订的协议具体实施政策规定，经办社会保险业务。社保经办机构在国家资助与调控下，通过全国、大区及省三级机构进行社会化管理。

在基金征收上，医疗保险费统一征收，统一规定付款时间，使用银行转账或支票方式缴纳。企业在社保金征收局办理社会保险登记时，征收局联网调取企业登记信息，登记企业缴费账户。企业根据雇工人数、工资总额等情况自觉申报缴费，并对雇员承担的部分负责代扣代缴。雇工和雇主依法每三个月主动缴纳一次社会保险费，地方社会保险金征收办公室对逾期未缴的人员首先电话通知提醒，处以每天 1% 的滞纳金，两周后仍然未缴的发出书面警告，对拒不缴纳的有权直接提起诉讼，采取封账、没收或变卖企业财产等强制措施。

在医疗待遇支付上,医疗保险基金管理基本原则为“以支定收”,对于公立医疗机构采用基金总额控制、病种付费和项目付费等付费方式,对于私立医疗机构采用病种付费和项目付费等付费方式。医疗保险基金经办流程为参保人员就医后,住院费用由医疗机构垫付后通过网络系统向医保局申报,医保局在一个月内结清并返还医保费用,其中公立医院 100%返还合规医保费用,私立医院返还 80%合规医保费用,另 20%费用待收到医疗机构邮寄的相应全部费用说明并审核后在一周内返还。药店费用由药店垫付后通过上述方式向医保局申报。门诊费用由参保人垫付后通过邮寄方式向医保局申报,由医保局审核后予以返还。

6. 评价

自 2000 年经过社会保障制度、税制的改革后,法国建立起覆盖面广且报销比例较高的社会医疗保险体制。世界卫生组织(WHO)在 2008 年对全球 200 个国家的医疗体系进行调研之后,给予了法国医疗体系极佳的赞誉,认为法国在医疗服务的提供方面,推进公立与私营的机构并存发展,政府在医疗领域给予较高投入,医疗体系有着上佳的表现,有着较高的患者满意度、较低的医疗事故率及患者死亡率,其在可及性以及供方资源的调配方面做到了“全世界最好”。

但法国的社会医疗保险制度既不限限制患者对医生的选择,也不限制医生自主处方的权利,并且合乎规定的医疗活动都会得到报销,且无法详细地考察每一笔医疗费用是否真的必要,这些均造成人们毫无节制地进行医疗消费,造成医疗费用支出过高的问题。从 1975 年开始,西方国家经济衰退,法国医疗保险费用支出过高就成为政府的一大难题,根据 OECD 提供的法国 2023 年国家统计局概况,近年来法国基本健康保险支出占国内生产总值的比重仍在不断上升,从 2015 年的 8.8%上升到 2022 年的 10.1%,已经超过了西方经济发展合作组织成员国家的平均医疗费用支出水平,平均每年还以 1.3 个百分点增长,超过了 GDP 的增长率。为减少医疗费用的支出,密特朗政府于 1984 年开始对公立医院实行总额预算制,公立医院、疾病基金和政府进行三方协商,确定各自的预算水平,这有效抑制了医疗费用的迅速增长。1996 年,法国又在《社会保障融资法》中提出了包括疾病部门、工作事故-职业病部门的支出以及自治部门在资助医疗社会机构方面的所有支出的 ONDAM 计划,每年对健康保险支出进行控制,减少医疗费用的超额支出³。

人口老龄化问题严重,医疗资源分布不均是法国医疗面临的另一大难题。截至 2023 年,法国 60 岁以上人口所占比例为 25.04%,65 岁以上人口所占比例为 18.94%,60 岁以上的人口将近占到了全国人口的四分之一,人口老龄化水平已经超过了国际规定标准。除此之外,法国还存在南北医疗资源分布不均的问题。老龄化加剧带来了住院天数和医疗成本的显著增加,医疗资源分布不均造成社会矛盾加剧,为降低住院率,缓解医院病床压力,缓解社会矛盾,法国当局正在推动医疗服务体系向开放化发展,推动医院朝集团化方向发展,鼓励门诊手术和居家服务,实现资源的整合与优化,用更少的病床数量达到更多的患者就诊量,提高医院的效率。

造成法国医疗费用高居不下的另一因素则是医疗纠纷问题的增多。2002 年以前,法国的医疗纠纷处理方式采用医疗过错责任认定,医疗责任被视为合同法的一环,依据医疗纠纷责任认定原则,包括有无医疗疏失、受害人有无伤害以及有无因果关系,在此制度下法国面临的医疗诉讼案件逐年增多,这导致医疗责任保险费用急速升高、医患关系恶化和医疗品质下降,为减少纠纷,降低医疗费用,法国在 2002 年建立起法庭外纷争调解制度,在各区建立委员会,由各个专家对医患问题进行评审,有效缓和了医患矛盾,降低了医疗费用支出[8]。

法国医疗保险的“高福利”,作为一把双刃剑,在为有需要的人提供了极大便利的同时,也给法国

³ONDAM et dépenses de santé.

医疗体系的运转带来了很大的负担。除了医疗费用支出过高的问题，还存在医护人员压力过大、自杀率攀高等问题。由此可见，在关注法国医疗保险体制优点的同时，还应当关注其所面临的困境，如何在这些问题中找到一个平衡点，是当下法国政府和全世界所应关注的重点。

参考文献

- [1] Cour des Comptes (2023) Rapport D'évaluation des Politiques Desécurité Sociale. Rapports. <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/loi-de-financement/annee-en-cours-3>
- [2] Cyril de Willencourt (2022) Rapport 2021 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé. Rapports. <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/loi-de-financement/annee-en-cours-3>
- [3] Altenstetter, C. and Busse, R. (2005) Health Care Reform in Germany: Patchwork Change within Established Governance Structures. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, **30**, 121-142. <https://doi.org/10.1215/03616878-30-1-2-121>
- [4] Czech, M., Baran-Kooiker, A., Atikeler, K., Demirtshyan, M., Gaitova, K., Holownia-Voloskova, M., et al. (2020) A Review of Rare Disease Policies and Orphan Drug Reimbursement Systems in 12 Eurasian Countries. *Frontiers in Public Health*, **7**, Article 416. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00416>
- [5] Tuppin, P., de Roquefeuil, L., Weill, A., Ricordeau, P. and Merlière, Y. (2010) French National Health Insurance Information System and the Permanent Beneficiaries Sample. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, **58**, 286-290. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2010.04.005>
- [6] Laugesen, M.J. and Gusmano, M.K. (2021) Commentary: Global Comparisons of Physician Associations. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, **46**, 747-754. <https://doi.org/10.1215/03616878-8970924>
- [7] 白澎, 叶正欣, 王硕. 法国社会保障制度[M]. 上海: 上海人民出版社, 2012: 149-156.
- [8] Ancelot, L. and Oros, C. (2014) Physician-Patient Relationship and Medical Accident Victim Compensation: Some Insights into the French Regulatory System. *The European Journal of Health Economics*, **16**, 529-542. <https://doi.org/10.1007/s10198-014-0606-4>