

保障水平适度视野下医保基金支撑能力研究*

——基于湖北省的实证分析

沈世勇

(上海工程技术大学社会科学部 201620)

摘 要: 医疗保险基金的收支平衡是医疗保险制度得以顺利实施的保证。医疗卫生领域的特殊性决定了保障水平适度是研究医疗保险基金支撑能力的关键条件。本文以湖北省为样本,考察了湖北省现阶段医疗保险基金的收支现状,对该省未来一段时间内医疗保险基金的收支情况进行了预测,并在保障水平适度的框架下对医疗保险基金的支撑能力进行了评价;;医疗费用的快速增长对医疗保险基金给付待遇的挤压;医疗保险基金过度积累;最后给出了提升医保基金支撑能力的对策思考。

关键词: 保障水平适度, 医疗保险基金, 支撑能力, 收支平衡

只关注医疗保险基金收支的数量平衡会抑制实际生活中人们对医疗卫生的有效需求,从而降低了医疗保险的保障水平。本文把医疗保险基金的支撑能力置于社会保障水平适度这一前提下,通过分析湖北省医疗保险基金的收支状况,对医疗保障基金的支撑能力进行探讨。

一、湖北省医疗保险基金收支现状

2005 年末全省参加城镇基本医疗保险人数为 502 万人。其中:参保职工 354.8 万人,参保退休人员 147.2 万人,全省城镇职工医疗保险参保率为 39%。全年共征收医疗保险费 42 亿元,比上年增长 21.4%。支付医疗保险费 30 亿元,比上年增长 34.5%。近五年来湖北省医疗保险基金征收与支出对比见表 1:

表 1 企业基本医疗保险基金收入增长率与支出增长率对照表 人数:万人

年份	参保职工	参保退休人员	总人数	加权后总人数(权重)2.56	基金收入(亿元)	基金支出(亿元)	人均支出(元)	加权后人均支出(元)	职工缴费平均工资(元)
2001	200.9	54.5	255.4	340.42	6.0	4.2	164.45	123.38	3733.20
2002	257.5	80.6	338.1	463.84	15.6	8.1	239.57	174.62	7572.82
2003	306.6	110.1	416.7	588.46	18.2	14.6	350.37	248.11	7420.09
2004	334.4	132.5	466.9	673.60	30	26	566.86	385.99	11214.11
2005	354.8	147.2	502	731.63	42	30	597.61	410.04	14797.07

人口老龄化导致慢性病增长率不断上升,老龄人口对治疗慢性病的卫生服务需求和利用不断增加,据调查,老年人全年人均医疗费是总人口的 2.56 倍。

加权人数 = 参保职工 + 参保退休人员 × 2.56

职工缴费平均工资=基金收入 ÷ 参保职工人数 ÷ 缴费率 (6%+2%)

* 本文成果受湖北政协课题调研基金资助。

从上表可知,近五年来湖北省参加企业基本医疗保险人数的平均增长率为 15.6%,而参保退休人数的平均年增长率为 29.0%。在参保人数中,退休人员的增长速度远远快于参保职工的增长速度,大大增加了医疗保险基金的支付压力。

表 2 在职职工平均缴费工资与货币工资对照表

单位:元

比率 \ 年份	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005
平均缴费工资	3733.20	7572.82	7420.09	11214.11	14797.07
缴费工资增长率		102.85%	-2.02%	51.13%	31.95%
平均货币工资	8619	9611	10692	11855	13330
货币工资增长率		11.51%	11.25%	10.88%	12.44%

根据表 2 测算年工资增长率,设 X_n 为当年的工资则 $(X_{n+1} - X_n) \div X_n \times 100\%$ 为下年度的工资增长率。计算得到缴费工资年增长率为 45.98%,平均货币工资年增长率为 11.52%。

从表 2 可以看到,在实行医疗保险制度的最初几年,职工缴费平均工资远远低于平均货币工资,这与最初医疗保险缴费还没有走向规范化有很大关系。职工的工资总额主要为三大部分:一是工资性收入;二是奖金性货币收入;三是福利性实物收入。其中第一项的统计比较明确,第二项则比较模糊,第三项更是难以估计。参保单位从自身利益出发,少报职工的工资总额就可以达到少缴医疗保险费的目的。在实际调查中我们发现,2004 年、2005 年缴费工资偏高的原因主要是因为一些地方由于企业改制等原因,采取了买断医保的方式(即职工在改制退休时,只要缴纳 5000—10000 元左右的保险费就可以享受医疗保险的待遇)。

二、影响医疗保险基金支撑能力的宏微观因素

(一) 人口老龄化与负担系数

湖北省人口结构趋于老龄化,退休人员刚性增长,加大了医疗保障基金支付压力。未来五年,是湖北省老龄人口快速增长期。据预测,湖北省 65 岁及以上老年人口总量将从 2005 年的 451.7 万增加到 2010 年的 508.02 万,增长 12.5%。65 岁及以上老年人口占总人口的比重在 2010 年将提高到 8.2%,2020 年该比重将提高到 12.56%。到本世纪中叶,老年人口比重将达到 33%,达到重度老龄化阶段。

与人口老龄化相对应的是城镇职工的低退休年龄与提前退休现状。退休年龄低与人口老龄化严重是我省医疗保险基金未来可能出现支付危机的两把利剑。

(二) 经济状况与收缴率

医疗保险基金的筹集是由政府、企业、个人三方共同分担费用,但是归根到底最终都会由企业来负担。在经济比较落后的县市,加上企业改制等原因,大部分企业特别是困难企业,其职工虽有参保的愿望但无力按时足额缴费,至今仍然游离在基本医疗保险和大病医疗保险范围之外。即使原来已经参保的单位由于长期欠费也导致了职工无法正常享受医疗保险待遇。以我省红安县为例,当前参加医疗保险的人数仅占城镇人口的 20%左右。有限的资金远远不能满足所有参保人员的医疗需求。虽然有大病医疗保险等作补充,但患大病、重病患者的个人负担仍然较大,极容易出现因病致贫、因病返贫现象。

(三) 覆盖面与缴费基数

在其他条件不变的情况下,医疗保险覆盖面越广,基金征收的费基就越大随着经济结构战略性调整,湖北省公有制企业改组改制力度加大,特别是市县一级的国有和集体企业逐步退出,非公有制企业和个体经济发展迅速。下岗职工即使到非国企单位再就业也仍然可以继续向其个人账户缴费,缴费年限将连续计算,不会因为换工作而担心自身的保障问题。

(四) 法律与基金管理制度

基金管理制度不健全会影响医疗保障基金的管理运营能力。按照现有的国家政策和湖北省相关规定,在医疗保险基金管理上,存在多方行政主体共同管理的现象,即:“三驾马车”的管理模式¹。该管理模式能提高基金收、管、支三环节的管理专业化水平,但也有其不足之处。由于税务部门征收医疗保险基金只是作为其业务的一个方面,在完成了一定的收缴任务后,没有动力再去征收超额的部分。在核实领取医疗保险的支付条件时,有关部门出于各种原因加盖人情章,让一部分原本不符合条件的人群享受医疗保险待遇,造成了基金的流失的情况也较多。在社会责任大,吃亏不讨好的工作上,有些行政部门之间工作缺乏默契、互相扯皮,也容易出现“三个和尚没水吃”的现象。最后,各地方政府出于经济建设的需要,对于保险基金这笔老百姓的养命钱和救命钱也存在一定的挤占挪用现象。

三、现行模式下未来若干年内湖北省医疗保险基金收支预测

(一) 湖北省城镇企业职工基本医疗保险基金征收的预测

基本医疗保险是一种共济保障的强制性保险。它不以盈利为目的,其基金筹集依据“以收定支、收支平衡”的原则。从来源看,医疗保险费由国家、集体、个人缴纳部分以及罚没滞纳金收入、减免税收入和捐赠收入组成。本文中只考虑单位与职工的缴费。

以 2005 年为基准年(即 $t=0$), 则第 t 年医疗保险基金收入为:

$$Y=m \times (1+p)^t \times s \times w \times (1+q)^t$$

Y ——城镇职工基本医疗保险基金收入

m ——在职职工人数

p ——职工人数增长率

s ——缴费率

w ——基年平均年工资

q ——年均工资增长率

1. 参数的设定

(1) 在职职工人数 m

我们设定在 2010 年以后基本医疗保险的覆盖率为 100%, 在职职工人数就视同实际缴费人数。而 2010 年以前按照 2005 年计算的覆盖比率 71.6% (参保在职职工占全部在职职工的比率), 每年提高 6 个百分点, 到 2010 年建立起覆盖全体城镇在职职工的基本医疗保险制度。

(2) 职工人数增长率 p

在职职工人数以 2005 年为基期, 每年按照 0.4% 的比例递增。

(3) 缴费率 s

我们假设未来的 15 年医疗保险的缴费率不变, 总体缴费水平按照在职职工平均工资的 8% 来计算。

¹ 所谓“三驾马车”的管理模式是指我省实行的税务部门管理基金收缴, 财政部管理基金储存, 劳动和社会保障部门管理基金发放。

(4) 基年平均年工资

由表 N 可知 2005 年在职职工平均货币工资为 13330 元。

(5) 年均工资增长率 q

以每年 14% 的比例作为湖北省年均工资增长率。

2. 基金预测

湖北省未来十五年城镇职工基本医疗保险基金收入计算公式为：

$$Y=490.1 \times (1+0.4\%)^t \times 8\% \times 13330 \times (1+14\%)^t$$

根据该计算公式，我们可以预测湖北省未来十五年城镇职工基本医疗保险基金征收量。

表 3 湖北省城镇职工基本医疗保险基金筹集预测表

单位：亿元

年份	基本医疗保险征收量	年份	基本医疗保险征收量
2005	37.42	2013	153.93
2006	46.42	2014	176.18
2007	57.24	2015	201.65
2008	70.21	2016	230.80
2009	85.75	2017	264.16
2010	102.66	2018	302.35
2011	117.50	2019	346.05
2012	134.49	2020	396.08

(二) 湖北省城镇企业职工基本医疗保险基金支付的预测

从支出的角度看，医疗保险基金主要由三部分组成，第一部分是补偿被保险人因疾病而发生的医疗费用和预防保健费用，称为医疗补偿费。第二部分适用于维持保险组织开展业务所需要的费用，称为管理费用，我国城镇职工基本医疗保险的管理费按规定由财政预算解决，不从医疗保险基金中支出。第二部分适用于抵抗意外风险的储备金，成为风险储备金。风险储备金的提取比例通常在 4%—8% 之间，这里取 5%，则

医保基金支出=医疗补偿费+5%×医疗保险费收入

以 2005 年为基准年(即 $t=0$)，则第 t 年医疗补偿费支出为

$$Y=m \times (1+p)^t \times (1+r) \times e \times (1+q)^t$$

Y——医疗补偿费

m——在职职工人数

p——职工人数增长比率

r——负担率

e——基年人均医疗费用开支

q——医疗开支年均增长率

1. 参数设定

(1) 基期在职职工人数 m

(和基本医疗保险基金收入部分的基数相同)

(2) 职工人数增长比率 p

(和基本医疗保险基金收入部分的基数相同)

(3) 负担率 r

负担率指参保退休人数与参保职工的比率。湖北省 2003 年、2004 年、2005 年的负担率分别为：35.9%、39.6%、41.5%。

随着多年来生育水平的下降和人们健康水平的提高，特别是近几年来湖北省青壮年外出人口的增加，使湖北省人口年龄构成发生较大变化，人口老化进程明显加快。设定湖北省医疗保险基金的负担率每年递增 1%。

(4) 基年人均医疗费用开支 e

根据表可知，2005 年湖北省人均医疗费用开支为 597.61 元。

(5) 人均医疗费用增长率 q

理想的医疗费用年增长率应当同职工人均工资的年增长率同步，只有这样才能实现最起码的“收支平衡”。而在实际中，往往医疗费用上涨速度要远远高于工资增长水平。由下表可知，2001 年—2004 年人均医疗费用增长率基本保持 40% 以上的增加速度。考虑到政策的改善，对于未来医疗费用的增长速度的估测，基期以 20% 的增长率计算每过一年降低 1%，一直到医疗费用增长的速度控制在 9% 与工资增长同步为止。

表 4 湖北省城镇职工基本医疗人均费用增长率表

单位：元

年份	2001	2002	2003	2004	2005
历年人均医疗费用	164.45	239.57	350.37	566.86	597.61
人均医疗费用增长率		45.7%	46.2%	61.8%	5.4%

2. 基金预测

湖北省未来十五年城镇职工医疗补偿费计算公式为：

$$Y = 490.1 \times (1 + 0.4\%)^t \times (1 + 41.5\%) \times 597.61 \times (1 + 20\%)^t$$

根据该计算公式，我们可以预测湖北省未来十五年城镇职工医疗补偿费额，见表 5。

表 5 湖北省城镇职工基本医疗补偿费预测表

单位：亿元

年份	医疗补偿费	年份	医疗补偿费
2005	29.67	2013	151.94
2006	39.02	2014	172.00
2007	50.38	2015	192.96
2008	64.41	2016	214.51
2009	81.29	2017	235.35
2010	99.71	2018	259.23
2011	115.45	2019	285.53
2012	133.03	2020	314.48

由于医疗保险领域存在着各种疾病风险，因此在计算出医疗保险补偿费的基础上还必须提取一定数额的风险储备基金，根据 5% 的比例提取风险储备金后，预测湖北省城镇职工基本医疗保险支出，如表 6。

表 6 湖北省城镇职工基本医疗保险基金筹集支出预测表

单位：亿元

年份	基本医疗保险支出额	年份	基本医疗保险支出额
2005	31.54	2013	159.64

2006	41.34	2014	180.81
2007	53.24	2015	203.04
2008	67.92	2016	226.05
2009	85.58	2017	248.56
2010	104.84	2018	274.35
2011	121.33	2019	302.83
2012	139.75	2020	334.28

四、在保障水平适度条件下，对湖北省医保基金支撑能力的评价

考察基金未来一段时间的支付能力，不仅需要从量的角度入手来计算在风险发生时基金的收支能否大体相抵。更重要的是要从质的方面考察基金的积累能否满足保险对象日益增长的实际有效需求，从而在保障水平适度的条件下实现基金的略有节余。依据这一原则我们认为，目前医保基金存在如下问题：

第一，城镇人群的有选择性覆盖与医保目标背道而驰。

由于医疗领域逆向选择，导致身体素质好的人逃避保险、使用年轻劳动力的单位不愿意投保，而困难单位老弱病残群体多的老国企、困难企业无力投保，使得制度无法真正有效覆盖。

湖北省基本医疗保险的实际覆盖率是在职职工的 71.6%，仅占全部城镇人口的 39%。没有达到中央政策文件中规定的广覆盖的标准。

随着社会经济的发展，从理论上来说，社会保险的覆盖率应该是 100%或者接近于 100%，但是从近期来看，至少在现有制度范围内，城镇居民人口的覆盖率远远没有达到 100%。

第二，医疗费用的快速增长对医疗保险基金给付待遇的挤压。

湖北省 2001 年—2004 年人均医疗费用增长率基本保持在 40%以上，远远高于工资增长率。在调查我们发现，如下原因导致了医保基金增长加快：

首先，医院分化现象较为严重。大医院的规模越来越大，设备越来越先进，诊疗费用也越来越贵，而小医院规模变化不大，医疗设备也日益陈旧。政府对大医院的关注，使小医院惨淡经营人才匮乏，最终造成了统筹基金的支付压力越来越大。其次，现代生活节奏的加快和工作压力的增大，环境污染严重等现象的增加，导致疾病谱的变化，新病、职业病出现使得未来医疗保险负担较重。最后，企业改制使原来没有纳入医疗保险的国企退休人员纳入到医疗保险体制中来。

第三，地方对“以收定支、略有节余”政策的曲解，造成医保基金供给抑制需求，医疗保险保障水平不升反降。

在调查我们发现，一些医疗保险管理水平较好的单位在介绍经验的时候，往往将医疗保险逐年累积额的上升看成是一种政绩。除了几个较为贫困的县市由于国有企业的改制导致企业效益下滑、医疗保险基金的筹集困难之外，湖北省大部分地区的医疗保险基金积累额逐年上涨。一些地区还通过制定医疗保险起付线，或对医院进行总额预算管理等方式节减开支。

第四，政府对医保基金自求平衡机制的过分依赖，导致其对医疗卫生事业投入不足。

根据表 3 对湖北省医疗保险基金筹集数量的预测和表 6 对湖北省医疗保险基金支付数据的预测可以得出未来十五年湖北省医疗保险基金收支对比图，见图 1。

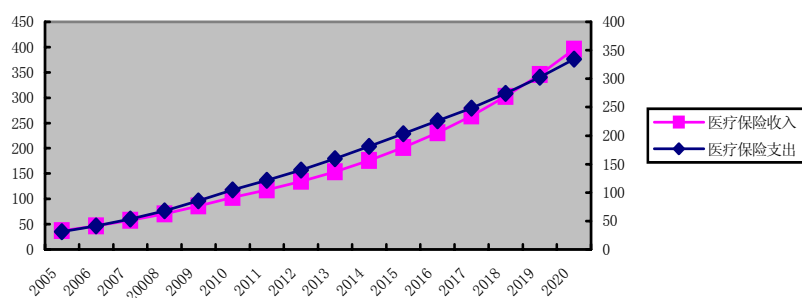


图 1 医疗保险收支对比图

在现有的保障水平条件下，湖北省基本医疗保险基金从 2010 年开始出现收不抵支的情况，这种现象一直持续到 2015 年。我国目前卫生总费用占 GDP 的比重为 5.6%，这在发展中国家并不算低。但政府在其间的支出仅占 15%左右，远远低于国际平均水平。

五、提升医疗保险基金支撑能力的对策思考

首先，加大省政府对医疗卫生事业的支持力度。在老龄化日益扩张的今天，医疗保险基金筹集的有限性和医疗需求的相对无限性，是医疗保险运行的一对矛盾。而这一矛盾，在目前国家对医疗卫生事业投入相对不足背景下被放大了。因此，政府要加大向老年人医疗保障事业方面的资金投入，如中央财政对医疗保险基金人不敷出的地区进行财政补贴；建立贫困老人的医疗救助制度，对这些老人的看病就医提供帮助等。

其次，继续扩大医疗保险基金的覆盖面。依据大数法则，基本医疗保险制度向混合所有制企业、个体私营等非公有制经济组织从业人员的扩展显得十分必要。此外，目前医疗保险筹资的主要渠道是企业 and 职工缴费，随着人口老龄化，在职职工与退休人员负担比提升，医疗保险基金短缺的现象日益突出。因而还有必要扩大医疗保险基金的来源，增加基金存量。如可以政府通过一定的优惠政策，鼓励民间慈善捐款，从社会福利彩票所筹集的福利资金中提取一定比例用于老年人医疗保障事业，社会保险基金投资运营的收益也可划拨一部分用于补偿医疗保险费用的开支。

再次，革新医疗管理体制重构药品流通体系。目前医院体制和药品市场的改革还没有到位，阻碍了医疗保险制度的改革进程。比如医院的“以药养医”和药品的“虚高定价”问题还没有得到有效解决，这是造成医疗保险基金过度消耗的主要原因之一。因此，政府要下决心彻底解决医院的体制、医药生产和流通环节中的问题，扭转药品虚高定价的局面。如严格药品生产企业和药品种类的审批；限制高档进口药品、进口医疗器械的重复引进；减少药品流通环节，整顿医药市场非法行为。政府扶持和发展“平价药店”，吸引参保患者来这类药店购买处方药，以此推动药品价格的降低。

最后，制定科学的结算办法确保医疗保障水平不下降。社保与财政部门应在以收定支、收支平衡、略有节余的原则下，综合考虑医疗机构的利益与医疗基金的承受能力，建立医疗费用结算的绩效评估指标体系，剔除不合理开支，确定合理的医疗费用年度增长指标，建立数据库。对于低于年度增长系数的定点医院给予奖励，高于年度增长系数的定点医院要自负一定比例。同时，更重要的是要在对医疗费用进行控制的同时，合理确定积累额度，加强对应该支付的医疗保险基金的发放，防止单方面为了控制医疗费用增长而使得医疗保障水平下降的现象发生。

参考文献:

- [1]邓大松:《社会保险比较论》,中国金融出版社 1992 年版。
- [2]邓大松:《社会保障若干重大问题研究》,海天出版社 2001 年版。
- [3]赵曼:《社会保障学》,中国财政经济出版社 2003 年版。
- [3]封进:《人口转变、社会保障与经济发展》,上海人民出版社 2005 年版。
- [4]林义:《社会保险基金管理》,中国劳动社会保障出版社 2002 年版。
- [5]顾昕:《全球性医疗体制改革的大趋势》,载《中国社会科学》2005 年第 6 期。
- [6]《湖北省劳动和社会保障事业发展统计公报》 湖北省劳动保障信息网。
- [7]《关于我省职工社会保障权益落实情况的调查与思考》,湖北省工会生活保障部,2006 年 5 月。
- [8]中共中央办公厅、国务院办公厅:《关于进一步做好资源枯竭矿山关闭破产工作的通知》。
- [9]<http://www.costind.gov.cn/n435777/n497447/n497449/n497456/76475.html>。

Focus on the Sustainability of Medical Insurance Fund under the Moderation of the Insurance Level

Shen Shiyong

(Shanghai University of Engineering Science,social ministry)

Abstract: The balance between collection and pay of the medical insurance fund is the insurance for the medical insurance system. The specialty in medical area determines that it is important for the sustainability of medical insurance fund to comply with the moderate principle of the insurance level. This article choose Hubei province as the sample and observe the collection and pay of the medical insurance fund at present. Then it forecasts the circumstances of the collection and pay of the fund in the foreseeable future on the bases of data statistics and the research of investigation. Then it gives an appraisal of the sustainability of the medical insurance fund on the condition of suitable insurance level. It proposes in the article some countermeasures that can improve the sustainability of medical insurance fund in the end.

Key words: Moderation of the insurance level, Fund of the medical insurance, Sustainability, Balance between the collection and pay