

# 居民医保强制参保背景下贫困人群的参保困境及财政代缴负担测算

张 楚\*

中国人民大学公共管理学院 健康保障研究中心 北京 100872

**【摘要】**居民医保强制参保背景下,贫困人群面临着较重的参保缴费负担,而现行医疗救助政策对贫困人群的参保补贴范围较窄,补贴水平也不充分。本研究综合多源微观数据库,对政府代贫困人群缴费财政负担进行测算。结果表明,以 2018 年为例,假定政府对个人缴费补贴比例为 80%~100%,窄口径下将未参保贫困人群纳入补贴将会新增财政负担 40.73~84.42 亿元(占财政总支出 0.018%~0.038%),宽口径下政府代所有贫困人群缴费的总负担为 414.26~787.52 亿元(占财政总支出 0.188%~0.357%),与 OECD 国家平均水平相比,我国卫生支出少,对贫困人群的参保补贴仍有大幅提升的空间。本文提出:第一,完善社会保险相关法律,明确参保补贴范围与标准;第二,逐步拓宽参保补贴范围,渐进式提高补贴标准。

**【关键词】** 贫困人群; 参保困境; 财政负担; 测算

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.06.005

## Study on the insurance plight and the calculation of financial burden for the poverty under the background of mandatory participation in medical insurance

ZHANG Chu

School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

**【Abstract】** Under the background of compulsory participation in health insurance, China's poverty are facing the financial burden of insurance fees. Nowadays, the Chinese government provides subsidy for this group of people but its coverage is not enough, and the financial support for each individual is not sufficient. Based on the data collected from multiple sources, this study quantified the financial burden of the government on behalf of the poverty. With an assumption that the government's subsidy ratio for individual payment is 80%~100% (taking 2018 as an example), the results of this study showed that incorporating the uninsured poverty into the subsidy will increase the financial burden by 4.073~8.442 billion Yuan, accounting for 0.018%~0.038% of the total financial expenditure. Therefore, the government's total financial burden will be 41.426~78.752 billion Yuan, accounting for 0.188%~0.357% of the total financial expenditure; which is generally small. It is thus suggested that the relevant legal system of basic medical insurance should be improved and the scope and standard of subsidy should be reassessed and fine-tuned. In addition, the scope of subsidy should be broadened and its standard should be gradually improved.

**【Key words】** The poverty; Insurance dilemma; Financial burden; Calculation

## 1 引言

一直以来,我国的社会基本医疗保险并未强

制要求全民参保。《中华人民共和国社会保险法(2018 修正)》中仅规定职工应当参与城镇职工基本医疗保险,但对城乡居民医疗保险的参保人员

\* 基金项目:中央高校建设世界一流大学(学科)和特色发展引导专项资金(2021076)

作者简介:张楚(1996 年—),男,博士研究生,研究方向为医疗保障理论与政策。E-mail: ruczc96@126.com

如城乡居民、自雇者、灵活就业人员等并未作强制规定,这就导致仍然有部分群体尚未参与医疗保险,客观上容许了“漏保”。<sup>[1-3]</sup>2019年12月,《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第82条才明确指出,公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务。

依据《2020年医疗保障事业发展统计快报》,截至2020年底,全口径基本医疗保险参保人数达13.61亿人,参保覆盖面稳定在95%以上,但仍然有部分群体尚未被覆盖。贫困人口是医疗保险强制参保下需要重点关注的群体,学者研究发现,受经济条件的制约,贫困群体参加医疗保险的概率相对较低。<sup>[4-7]</sup>随着参保成为居民的一项基本“义务”,医保缴费将成为贫困人群的重大经济负担,若政府无法为其个人缴费提供充足的支持,强制参保的推行很有可能会引起贫困群体的抵触与反弹,引起社会震荡。

《中华人民共和国社会保险法》提出,政府有必要为低保人群、低收入家庭老年人和未成年人参加医疗保险的个人缴费部分予以补贴。我国现行的医疗救助政策也提出,低保人群参加医疗保险的个人缴费部分获得一定的缴费补贴。然而,各地实际执行过程中补贴人群及补贴标准各有不同。<sup>[8]</sup>在补贴人群方面,对低保人群的参保补贴获得了共识,各地低保家庭在参加医疗保险时可以获得部分补贴,但对“低收入家庭老年人和未成年人”的参保补贴仍缺乏明文规定,被各地所忽视。在补贴标准方面,各个地区高低不同,部分地区补贴力度较低。

本文重点关注的贫困人群是收入较低人群的统称。促进贫困人群医疗保险的全覆盖,保障贫困人群的健康需求,是实现“健康中国”宏伟目标的难点与痛点,也是根治因病致贫、因病返贫等社

会问题的有效手段。在居民医保的强制参保背景下,现有的补贴政策已无法回应贫困群体面临的参保负担较重的问题。现有学术界对强制参保背景下贫困人群参保困境的认识还不到位,进而也缺乏对于贫困人群参保后财政缴费负担的估计与测算。

因此,一方面,本研究将系统梳理各个省份针对贫困人群参保补贴政策,明晰现有针对贫困人群参保补贴政策的格局及其存在问题;另一方面,为克服单个数据库抽样偏差,提升测算结果代表性、时效性,本研究重点选取权威性强且年份较新的综合性调查微观数据库,包括2015年CGSS数据库<sup>①</sup>、2015年CSS数据库<sup>②</sup>、2017年CHFS数据库<sup>③</sup>、2018年CFPS数据库<sup>④</sup>等,在此基础上分析贫困人群参保现状,并精算不同方案下财政代贫困人群缴费负担,以期政府完善贫困人群参保补贴政策提供相关建议和参考。

## 2 参保困境:补贴政策、缴费负担与参保现状

### 2.1 补贴政策与缴费负担

2014年国务院颁布的《社会救助暂行办法》第五章第28、29条对医疗救助对象资助参保进行了明确:低保家庭成员、特困供养人员及县级以上政府规定的其他特殊困难人员可以申请医疗救助,并对救助对象参加医保的个人缴费部分给予补贴。2018年,为助力脱贫攻坚,《医疗保障扶贫三年行动实施方案(2018—2020年)》中进一步将农村建档立卡贫困人口作为医疗救助对象,并提出对其参保时的个人缴费部分予以定额补贴。至此,我国形成了针对低保家庭成员、特困供养人员及建档立卡贫困人口三类人群的医疗保险参保补贴政策格局。表1对2018年以来部分地区的医保参保补贴政策进行了梳理。

① CGSS数据库(中国综合社会调查)由中国人民大学调查与数据中心组织实施。2015年CGSS项目调查覆盖全国28个省/自治区/直辖市的478村/居委会,包含有效样本10968个,剔除关键变量缺失样本,剩余9970个样本。

② CSS数据库(中国社会状况综合调查)由中国社会科学院社会学研究所组织实施。2015年CSS项目调查覆盖全国31个省/自治区/直辖市的604村/居委会,包含有效样本10243个,剔除关键变量缺失样本,剩余9376个样本。

③ CHFS数据库(中国家庭金融调查)由西南财经大学中国家庭金融调查与研究中心组织实施。2015年CHFS项目调查覆盖了29个省/自治区/直辖市的1428个村/居委会,包含有效样本127012个,剔除关键变量缺失样本,剩余125052个样本。

④ CFPS数据库(中国家庭追踪调查)由北京大学中国社会科学调查中心组织实施。2018年CFPS项目调查覆盖全国25个省/自治区/直辖市,包含有效样本33326个,剔除关键变量缺失样本,剩余29283个样本。

表 1 2018—2020 年贫困地区医保扶贫政策梳理

省份	特殊困难群体	农村建档立卡贫困人口	低保家庭成员
河南省	全额补贴	部分补贴,不低于 30 元	部分补贴,不低于 30 元
江西省	全额补贴	全额补贴	全额补贴
青海省	全额补贴	部分补贴,总额 50% 以上	部分补贴
湖南省	全额补贴	部分补贴,总额 50% 以上	部分补贴
广西壮族自治区	全额补贴	全额、部分补贴(根据脱贫期)	部分补贴
贵州省	全额补贴	部分补贴(2020 年 120 元/人)	部分补贴
宁夏回族自治区	全额补贴	部分补贴,总金额的 90%	部分补贴
云南省	全额补贴	部分补贴(2020 年 180 元/人)	部分补贴
吉林省	全额补贴	部分补贴(2020 年 130 元/人)	部分补贴
重庆市	全额补贴	部分补贴(根据贫困程度)	全额补贴
安徽省	全额补贴	部分补贴,总金额的 80% ~90%	部分补贴
西藏自治区	全额补贴	部分补贴	部分补贴
新疆建设兵团	全额补贴	部分补贴	部分补贴
新疆维吾尔自治区	全额补贴	部分补贴	部分补贴
山西省	全额补贴	全额补贴	全额补贴
陕西省	全额补贴	部分补贴(省财政 45 元/人)	部分补贴
四川省	全额补贴	全额补贴	全额补贴
海南省	全额补贴	全额补贴	全额补贴
内蒙古自治区	全额补贴	全额补贴	部分补贴
湖北省	全额补贴	未明确	全额补贴
山东省	全额补贴	部分补贴	部分补贴
黑龙江省	全额补贴	部分补贴,总额的 60%	部分补贴,总额的 60%
辽宁省	全额补贴	部分补贴	全额补贴
河北省	全额补贴	部分补贴,总额的 60%	部分补贴,总额的 60%

注:部分经济发达地区在 2018 年之前已脱贫,没有出台医保扶贫政策,为进行比较,此处重点收集了出台医保扶贫政策的省份和地区。

从表 1 来看,各地对特殊困难群体参加医保时的个人缴费部分均进行全额补贴,但对建档立卡贫困人口、低保家庭成员参保时的个人缴费补贴则各有区别,大部分地区仅为这两类对象提供部分补贴,仅有江西省、山西省、四川省、海南省同时为这两类对象提供了全额缴费补贴。值得一提的是,2019 年《关于坚决完成医疗保障脱贫攻坚硬任务的指导意见》中特别强调,应妥善治理过度保障,而医保个人“零缴费”就是过度保障的一个重要体现。“部分补贴、保障适度”成为这两类人群参保补贴政策设计的指导原则。

由于特殊困难群体缺乏稳定的收入来源,对特殊困难群体参保缴费的全额补贴毋庸置疑。而部分地区对建档立卡贫困人口、低保家庭成员的补贴较低,导致其参保负担较重。以河南省为例,2019 年居民参加医保个人需缴纳 250 元,河南省为农村建档立卡贫困人口、低保家庭成员参加医保时的个人缴费部分提供不少于 30 元的补贴。农村建档立卡贫

困人口识别标准为人均年收入低于 2 300 元,2019 年城市、农村低保平均保障标准分别为人均每年 7 488 元、5 335.5 元。假定河南省对这两类人群的补贴均为 30 元,则农村建档立卡贫困人口、城市低保家庭成员、农村家庭成员的缴费负担分别为 9.57%、2.94%、4.12%,而同年全国平均缴费负担仅为 0.81%,其缴费负担远远高于全国平均水平。同时,低收入群体的个人缴费也未被纳入补贴范围。整体而言,在现有政策安排下,贫困人群的参保缴费负担仍然较重。

## 2.2 贫困人群参保状况分析

掌握贫困群体的参保状况对于我国基本医疗保险的全民覆盖具有重大的参考意义,然而,目前我国缺乏针对贫困人群参保率的大规模调查。为进一步掌握贫困群体的参保现状,本研究综合使用多源微观数据库,对贫困人群的参保现状进行分析。

我国目前享受医疗保险参保补贴的人群主要包括特殊困难群体、农村建档立卡贫困人口、低保家庭

成员三类。由于我国在 2010 年后,未公布新的贫困线,本研究主要以数据库对应年份的低保线为主要依据,将样本划分为贫困、非贫困个体<sup>①</sup>,从而观测贫困群体的参保状况。表 2 为各数据库的参保状况及贫困状况。大部分数据库显示,未参保率稳定在 8%~11% 之间,与已有相关研究的结论一致<sup>[9]</sup>,贫困率则受各数据库抽样影响,呈现出较大的差距。

表 2 不同数据库中样本参保及贫困情况

数据来源	CGSS	CSS	CFPS	CHFS
原始样本	10 968	10 243	33 326	127 012
剔除关键变量缺失后样本	9 970	9 376	29 283	124 991
参保情况(人,%)				
参保人数及占比	9 130 (91.57)	8 425 (89.86)	26 525 (90.58)	113 257 (90.61)
未参保人数及占比	840 (8.43)	951 (10.14)	2 758 (9.42)	11 734 (9.39)
贫困状况(人,%)				
贫困人数及占比	1 433 (14.37)	1 624 (17.32)	3 976 (13.58)	26 741 (21.39)
非贫困人数及占比	8 537 (85.63)	7 752 (82.68)	25 307 (86.42)	98 250 (78.61)

表 3 进一步对贫困人群的参保状况进行了交互分析,总体来看,各个数据库中贫困人群未参保的比例均略高于非贫困人群,尽管贫困人群在参保比例上只是“稍显劣势”,但表明在现有的补贴政策激励下,贫困人群仍然是医疗保险参保缴费中的“弱势群体”,政策激励贫困人群参保的作用有限,亟需更多关注。

表 3 贫困人群参保状况交互分析(%)

数据库	是否参保	是否贫困	
		贫困	非贫困
CGSS	是	90.51	91.75
	否	9.49	8.25
CSS	是	89.35	89.96
	否	10.65	10.04
CFPS	是	89.49	90.75
	否	10.51	9.25
CHFS	是	89.96	90.79
	否	10.04	9.21

### 3 居民医保参保财政代缴负担测算

根据法律规定,我国医疗救助政策对贫困人群

参加医保时的个人缴费部分进行救助补贴,但补贴范围较窄,补贴水平不充分。为减轻医疗保险全民覆盖的阻力,本研究仍然使用 CGSS、CSS、CHFS、CFPS 四个微观数据库中的样本,探索不同补贴方案下财政代贫困人群缴费负担,为政策选择提供可资参考的方案。

测算主要包括三个部分:第一,现状测算,现行补贴政策下财政的负担状况;第二,增量测算,假定将未参保的低保人群、低收入家庭的未成年人及老年人纳入医保,财政新增的缴费负担。第三,宽口径总量测算,重点测算宽口径下,不同补贴方案下财政代缴费负担总量。

#### 3.1 贫困人群财政缴费负担现状

医疗救助政策实施以来,为大量贫困人口参保时的个人缴费部分提供了经济支持,推动了我国基本医疗保险覆盖面的扩展。根据民政部、国家医保局公开统计数据,表 4 对 2016—2018 年的贫困人群财政缴费负担现状进行了汇总。

表 4 2016—2018 年的贫困人群财政缴费负担汇总

年份	受资助参保人数(万人)	补助总额(亿元)	人均补助水平(元)	人均补贴占总缴费比例(%)
2016	5 560.4	63.4	113.9	75.93
2017	5 621.0	74.0	131.6	73.11
2018	7 673.9	—	—	—

注:数据来源于民政部公开统计公报:《2016 年社会服务发展统计公报》《2017 年社会服务发展统计公报》,医保局公开统计公报:《2018 年全国基本医疗保障事业发展统计公报》。

2018 年国家医保局成立以来,医疗救助领域统计口径发生变化,不再统计政府对贫困人群参与医疗保险的补助总额和人均水平。在医疗救助政策未发生变化的基础上,此处假定 2018 年政府人均补贴占总缴费的比例为 74.52% (2016、2017 年均值)。以此可推算出 2018 年政府为贫困人群参保的人均补助为 163.94 元,补助总额为 125.8 亿元,占当年财政总支出的 0.057%。

#### 3.2 窄口径未参保贫困人群财政缴费负担测算

尽管法律规定应对低保家庭成员、低收入家庭中的老年人和未成年人参加医疗保险时的个人缴费

① 此处以民政部公布的 2015、2017、2018 年最低生活保障线作为本研究的贫困线,2015 年城市、农村低保标准分别为 5 413.2 元/人/年、3 177.6 元/人/年;2017 年城市、农村低保标准分别为 6 487.2 元/人/年、4 300.7 元/人/年;2018 年城市、农村低保标准分别为 6 902.4 元/人/年、4 833.4 元/人/年。

部分进行补贴,但现行政策中主要对低保家庭成员的个人缴费进行补贴,只有少部分地区明确提出补贴低收入家庭。本研究在窄口径下<sup>①</sup>假定将未参保的低保家庭成员、低收入家庭中的老年人和未成年人统一纳入医疗保险中,测算财政缴费负担的增量。

### 3.2.1 未参保低保人群及其财政缴费负担测算

#### (1) 低保贫困人数测算<sup>②</sup>

民政部每年发布的统计公报中对当年的低保状况进行了详细说明,《2018 年民政事业发展统计公报》中提到,截至 2018 年底,全国城市低保标准为 579.7 元/人/月(6 956.4 元/人/年),城市低保共 1 007.0 万人,农村低保标准为 4 833.4 元/人/年,农村低保共 3 519.1 万人,合计低保共 4 526.1 万人,占当年总人口数的 3.24%。然而,受政策瞄准偏误的影响,官方公布的老保人数可能存在一定的偏误。

目前我国仍然存在着较大的“漏保率”,特别是 2010 年以来,民政部要求“应退尽退”,在降低“错保率”的同时,也提高了“漏保率”<sup>[10-13]</sup>,意味着有更多符合低保标准的群体可能被漏出。杨立雄通过对 OECD 国家贫困发生率(低保率)与收入之间关系的分析,构建出收入与贫困(低保)发生率的回归模型: $y = -0.043 \ln(x) + 0.5544$ ,其中  $y$  为贫困(低保)率, $x$  为年人均收入(以下简称杨立雄模型)<sup>[13]</sup>。

考虑到可能存在的“漏保”问题,本研究在结合官方统计数据、杨立雄统计模型及公开数据库的基础上,分析 2015—2018 年的低保贫困发生率。杨立雄回归模型在测算时,是以美元为分析单位,因此分别采用 2015—2018 年的人均可支配收入、美元兑人民币汇率,以测算低保贫困发生率。

表 5 中可以发现,杨立雄模型、公开数据库测算得出的低保贫困发生率要远远高于官方统计的比率,且随着时间的变化,低保贫困发生比率逐渐降低。因此,本研究选用 2018 年的低保贫困比率作为本研究的低保贫困发生率,以测算低保贫困人数。低保贫困发生率低估计为 13.58% (2018 年 CFPS),高估计为 19.50% (杨立雄模型),即估计区间为 13.58% ~ 19.50%。

表 5 2015—2018 年多口径低保贫困发生率(%)

年份	官方统计比率	杨立雄模型比率	公开数据比率
2015	4.80	20.31	14.37(CGSS)
			17.32(CSS)
2017	3.82	19.94	21.39(CHFS)
			22.91(CHFS 加权)
2018	3.24	19.50	13.58(CFPS)

基于 2018 年我国的人口总数,测算得出 2018 年我国低保贫困人口在低估计下人数为 1.89 亿,在高估计下人数为 2.72 亿。

#### (2) 未参保低保人数测算

通过上文分析发现,贫困家庭的人口受经济条件的制约往往拒绝参加保险。因此,本研究进一步测算了在公开数据库中贫困家庭未参保的比率(表 6)。

表 6 2015—2018 年低保贫困家庭未参保比率(%)

年份	低保贫困家庭未参保比率
2015	9.49(CGSS)
	10.65(CSS)
2017	10.04(CHFS)
	9.85(CHFS 加权)
2018	10.51(CFPS)

由表 6 可以看出,不同年份中贫困家庭的未参保率并未出现显著的变化,且大部分数据库中的低保贫困人群未参保比率主要集中在 9.49% ~ 10.65% 之间。此处以 9.49% ~ 10.65% 作为低保贫困人群未参保比率的估计区间,并在此基础上测算 2018 年低保贫困人口未参保的数量(表 7)。

表 7 2018 年低保贫困人群未参保人数测算(万人)

	未参保率低估计	未参保率高估计
低保贫困人群低估计	1 789.28	2 018.10
低保贫困人群高估计	2 582.09	2 897.71

通过测算发现,在低保贫困人群未参保率的高估计、低估计标准下,2018 年低保贫困人群未参保人数为 1 789.28 万 ~ 2 897.71 万人。

#### (3) 未参保低保贫困人群财政缴费负担测算

假定政府对医疗保险个人缴费补贴比例分别为 80%、90%、100%,则政府对医疗保险个人缴费部分

① 此处提到的窄口径是指,仅将未参保的贫困人群纳入补贴范围,暂时不考虑未获得参保补助但已参保的贫困人群。与窄口径相对应,下文中提到的宽口径指将所有本文测算得出的贫困人群全部纳入补贴范围。

② 低保贫困家庭成员不同于低保家庭成员,在一定的“漏保”、“错保”率下,部分家庭未被低保政策所保障,低保贫困家庭指收入在低保保障线下的所有家庭。

的负担在 2018 年分别为 176 元、198 元、220 元,在此基础上进一步测算未参保低保人群带来的财政缴费负担。

表 8 2018 年未参保低保人群财政缴费负担测算(亿元)

	医疗保险个人缴费部分政府补贴比例		
	80%	90%	100%
人口低估计、未参保率低估计	31.49	35.43	39.36
人口低估计、未参保率高估计	35.52	39.96	44.40
人口高估计、未参保率低估计	45.44	51.13	56.81
人口高估计、未参保率高估计	51.00	57.37	63.75

通过测算发现,假设政府在 2018 年将未参保低保贫困人群全部纳入医疗保险中,则财政需要为其个人缴费部分补贴 31.49 亿~63.75 亿元,占当年财政总支出的比例为 0.014%~0.029%。

3.2.2 未参保低收入家庭老年人、未成年人及其财政缴费负担测算

低收入家庭的老年人、未成年人是需要关注的又一大弱势群体,本研究假定将该群体纳入财政补贴覆盖范围,测算财政缴费负担的增量。

(1) 未参保低收入家庭老年人、未成年人测算

民政部每年都会根据社会经济变化状况动态调整最低生活保障的标准,然而,《社会保险法》在提到“低收入家庭”时,并未明确“低收入家庭”的标准,这为实际参保补贴工作的推进及本研究的测算造成了一定的困扰。本研究在界定“低收入”的基础上,测算低收入家庭的老年人、未成年人,并进一步测算其未参保率,最终测算未参保低收入家庭老年人、未成年人数量。

朱铭来等研究发现,目前我国各省对于低保家庭的定义已经明确,但对于低收入家庭的标准并不统一,实践标准也不同,其通过梳理各省市界定低收入家庭的经验,提出了界定低收入家庭的标准。<sup>[8]</sup>本研究在借鉴该标准的基础上,将 1.5 倍低保、2 倍低保分别作为界定低收入家庭的低标准、高标准,具体标准如表 9 所示。

在本研究使用的 4 个数据库中,仅有 2017 年 CHFS 数据库中包含不同年龄段的样本,通过与我国总人群结构的比对发现,2017 年 CHFS 数据库的人口年龄结构与我国总人群更接近,且可以通过权重

消除一定的偏差。同时,由于老年人、未成年人的经济状况并不会在短时间内发生较大的变化,因此,以 2017 年加权数据测算 2018 年未成年人、老年人中属于低收入家庭的比例(表 10)。此处的未成年人是指未满 16 周岁的居民,这主要是因为,我国将 16 周岁到 59 周岁的居民界定为劳动年龄人口,在此处的未成年人更侧重于没有劳动能力的人口。

表 9 2015—2018 年城乡低保及低收入家庭标准(元/人/年)

年份	城乡	低保标准	低收入家庭低标准	低收入家庭高标准
			(1.5 倍低保标准)	(2 倍低保标准)
2015	农村	3 177.6	4 766.4	6 355.2
	城市	5 413.2	8 119.8	10 826.4
2016	农村	3 744.0	5 616.0	7 488.0
	城市	5 935.2	8 902.8	11 870.4
2017	农村	4 300.7	6 451.1	8 601.4
	城市	6 487.2	9 730.8	12 974.4
2018	农村	4 833.4	7 250.1	9 666.8
	城市	6 902.4	10 353.6	13 804.8

表 10 2018 年未成年人、老年人中属于低收入家庭占比及其未参保率(%)

	未成年人	老年人
低标准低收入人数占比	9.60	8.79
低标准低收入未参保率	15.73	6.77
高标准低收入人数占比	18.42	16.00
高标准低收入未参保率	14.62	6.70

基于 2017 年 CHFS 加权调整后的数据,测算出低收入家庭未成年人、老年人分别在低标准、高标准下人数的占比,并进一步测算低标准、高标准下低收入家庭中的未成年人和老年人未参保率。同时,基于我国 2018 年未成年、老年人的数量<sup>①</sup>,测算未参保低收入家庭未成年人、老年人的数量。具体如表 11 所示,通过测算得出,在高标准、低标准下,低收入家庭未成年人和老年人未参保人数分别为 525.23 万人、939.35 万人。

表 11 2018 年低收入家庭未成年人、老年人数量测算(万人)

	未成年人	老年人	总和
2018 年人数	24 949.39	24 949.39	49 898.78
低标准低收入家庭人数	2 395.14	2 193.05	4 588.19
低标准低收入家庭未参保人数	376.76	148.47	525.23
高标准低收入家庭人数	4 595.68	3 991.90	8 587.58
高标准低收入家庭未参保人数	671.89	267.46	939.35

① 主要来源于国家统计局年鉴数据,需要说明的是,在国家统计年鉴的分年龄段人口统计中,仅有 15~19 周岁人口所占的比例,此处假设 15~19 周岁之间的分布比例均匀,推算出 15 周岁人口占总人口的比例为 1.02%,15 周岁及以下人口和 60 周岁以上人口所占总人口的比例均为 17.88%。

## (2) 未参保低收入家庭老年人、未成年人及其财政缴费负担测算

假定与未参保低收入家庭的个人财政补贴数额相同,以下对未参保低收入家庭中的老年人、未成年人参保的财政缴费负担进行测算。

通过测算发现,假设政府在 2018 年将未参保低收入家庭的老年人和未成年人全部纳入医疗保险中,则财政需要为其个人缴费部分补贴 9.24 亿 ~ 20.67 亿元(表 12),占当年财政总支出的比例为 0.004% ~ 0.009%。

表 12 2018 年未参保低收入家庭未成年人和老年人财政缴费负担测算(亿元)

医疗保险个人缴费部分政府补贴比例	财政缴费负担测算(亿元)	
	低标准低收入家庭	高标准低收入家庭
80%	9.24	16.53
90%	10.40	18.60
100%	11.55	20.67

总体而言,假定 2018 年将未参保低保人群、未参保低收入家庭中老年人及未成年人纳入政府补贴范围,则新增的财政负担为 40.73 亿 ~ 84.42 亿元,占当年财政支出的比例仅为 0.018% ~ 0.038%。

### 3.3 宽口径财政缴费负担测算

通过对贫困人群医疗保险财政缴费负担现状的分析发现,2016、2017 年我国对贫困人群参与医疗保险时个人缴费部分的补贴比例分别为 75.93%、73.11%,补贴比例较低,一定程度上可能会制约部分贫困人群参与医疗保险。同时,部分低保贫困人群及低收入家庭在没有个人缴费补贴的情况下参与保险。此处假定财政代这两类群体进行缴费,且缴费比例分别为 80%、90%、100%,从而测算贫困人群财政缴费的总负担。

#### 3.3.1 低保人群财政缴费总负担测算

根据上文测算可得,2018 年我国低保人数为 1.89 亿 ~ 2.72 亿人,按照财政代个人缴费比例为 80%、90%、100%,则我国 2018 年低保人群财政缴费负担如表 13 所示。总体而言,2018 年低保人群财政缴费负担为 333.51 亿 ~ 598.59 亿元(表 13),占当年财政支出的比例为 0.151% ~ 0.271%。

表 13 2018 年低保人群财政缴费负担测算(亿元)

	医疗保险个人缴费部分政府补贴比例		
	80%	90%	100%
低保人数低估	333.51	375.20	416.88
低保人数高估计	478.87	538.73	598.59

#### 3.3.2 低收入家庭老年人及未成年人财政缴费总负担测算

根据上文测算可得,2018 年我国高于低保线、低于低收入标准家庭中的老年人和未成年人数量为 4 588.19 ~ 8 587.58 万人,按照财政代个人缴费比例为 80%、90%、100%,则我国 2018 年低收入家庭老年人和未成年人财政缴费负担如表 14 所示。总体而言,2018 年低收入家庭老年人和未成年人财政缴费负担为 80.75 亿 ~ 188.93 亿元,占当年财政支出的比例为 0.037% ~ 0.086%。

表 14 2018 年低收入家庭老年人和未成年人财政缴费负担测算(亿元)

	医疗保险个人缴费部分政府补贴比例		
	80%	90%	100%
低收入低标准	80.75	90.85	100.94
低收入高标准	151.14	170.03	188.93

总体而言,假定政府对个人缴费补贴比例为 80% ~ 100% 的情况下,2018 年政府代贫困人群的缴费总负担为 414.26 亿 ~ 787.52 亿元,占当年财政支出的比例为 0.188% ~ 0.357%。

## 4 结论与建议

### 4.1 结论

第一,贫困人群如城乡低保家庭成员、农村建档立卡贫困人口缴费负担较重,贫困人群参保率低于普通人群;而现有对贫困人群的参保补贴政策补贴范围较窄,大部分地区的低收入家庭老年人和未成年人未被纳入补贴范畴,同时由于补贴标准尚未统一,部分地区的补贴水平还很不充分。

第二,2018 年政府为贫困人群参保的负担总额为 125.8 亿元(占财政总支出的 0.057%);假定政府对个人缴费补贴比例为 80% ~ 100% 的情况下,则在窄口径下将未参保贫困人群(低保贫困家庭成员、低收入家庭老年人和未成年人)纳入,将会新增财政缴费负担为 40.73 亿 ~ 84.42 亿元(占财政总支出 0.018% ~ 0.038%);宽口径下政府代所有贫困人群的缴费总负担为 414.26 亿 ~ 787.52 亿元(占财政总支出 0.188% ~ 0.357%)。2018 年 OECD 国家卫生支出平均占 GDP 的 8.8%,而同年我国卫生支出占 GDP 的比重仅为 5.0%,针对贫困人群的参保补贴,仍有大幅提升空间。<sup>[14]</sup>

## 4.2 建议

### 4.2.1 完善社会保险法律,明确补贴范围与标准

《中华人民共和国社会保险法》作为指导社会保险制度设计的上位法,规定对低保家庭成员、低收入家庭老年人和未成年人参加医保时的个人缴费部分予以补贴。然而,低收入的标准并未进一步界定,对各类人群的补贴标准也并未明确,尽管低比例的补贴聊胜于无,但对于较高的缴费负担来说仅仅是杯水车薪。较为模糊的上位法无法为相关政策的制定提供清晰的依据。

伴随着居民医保的参保变成居民应该履行的义务,原有的模糊性法规已无法满足新形势下贫困人群的参保需求,强制参保呼唤更加明确、更加细化的法律条文的出台。在补贴范围层面,应当进一步明确“低收入家庭”的含义,设置“低收入”界定的区间,如低保线的1.1~3倍,各地可根据实际经济发展状况调整适用于本地的标准。在补贴标准层面,应保障贫困人群在支付参保费用的基础上,仍能够维持基本的生活开支,如将补贴的比例提升在80%~100%,各地可根据实际情况酌情调整补贴比例。设定补贴基础与底线,是缓解贫困人口参保困境,助力居民医保全民覆盖的根本之策。

### 4.2.2 逐步拓宽补贴范围,渐进提高补贴标准

在我国的建档立卡贫困人口数据库中,因为疾病花费导致“贫困”或者“返贫”的家庭占总贫困家庭的42%,是导致贫困发生最重要的因素,“贫病交加”既带来直接的花费,又会间接损害人力资本,导致家庭陷入泥潭。医疗保险则为贫困家庭提供了抵御疾病风险重要保障,补贴贫困人群参保,为贫困家庭提供医疗保障,将会使得补贴资金起到“四两拨千斤”的良好效果。

中央与地方政策应当加强与上位法的衔接,依法将低收入家庭老年人和未成年人参保时的个人缴费部分进行补贴,同时根据地方实际调整低收入的范围,经济欠发达地区可以降低低收入标准(如低保线的1.1~1.5倍),并随经济发展逐步拓宽界定范围,其补贴比例可以适当低于低保家庭成员。与此同时,各级政府至少应当为贫困人群参保提供80%的补贴,并根据经济发展渐进式地提升,同时鼓励有条件的地区为贫困家庭提供全额缴费补贴。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] 谭湘渝. 新型农村合作医疗保险制度参保模式研究[J]. 改革与战略, 2008(1): 80-81, 149.
- [2] 回亚芹. 实现全民医保需处理好强制和自愿的关系[J]. 中国医疗保险, 2014(10): 27.
- [3] 房海军. 社会保险费强制征缴的现实之需、实施困境及其应对[J]. 北京理工大学学报: 社会科学版, 2019(3): 166-173.
- [4] 乔漫洁, 马杰, 郭忠琴. 宁夏城镇居民基本医疗保险参保情况及影响因素[J]. 中国公共卫生, 2013(6): 785-787.
- [5] 张丽. 农民工参加医疗保险及其影响因素研究: 以江苏省为例[J]. 卫生经济研究, 2013(11): 28-30.
- [6] 王亨, 李佳佳, 徐凌忠. 流动人口医疗保险参保影响因素分析[J]. 山东大学学报: 医学版, 2015(12): 90-93.
- [7] 丁士祥, 杨谱芸, 马骁, 等. 四川省就业流动人口城镇职工医疗保险参保现状及影响因素[J]. 中国卫生资源, 2017(4): 313-317.
- [8] 朱铭来, 胡祁. 中国医疗救助的对象认定与资金需求测算[J]. 社会保障评论, 2019(3): 132-146.
- [9] 王超群. 中国基本医疗保险的实际参保率及其分布特征: 基于多源数据的分析[J]. 社会保障评论, 2020(1): 67-84.
- [10] 张松彪, 曾世宏, 袁旭宏. 精准扶贫视阈下城乡居民低保资源配置差异及瞄准效果比较分析: 基于CHIP 2013数据的实证[J]. 农村经济, 2017(12): 37-43.
- [11] 韩华为. 农村低保户瞄准中的偏差和精英俘获: 基于社区瞄准机制的分析[J]. 经济学动态, 2018(2): 49-64.
- [12] 韩华为, 高琴. 代理家计调查与农村低保瞄准效果: 基于CHIP数据的分析[J]. 中国人口科学, 2018(3): 73-84, 127-128.
- [13] 杨立雄. 最低生活保障“漏保”问题研究: 以北京市为例[J]. 社会保障评论, 2018(2): 71-88.
- [14] OECD. Health at a Glance 2019: OECD Indicators[R]. OECD Publishing, Paris, 2019.

[收稿日期:2021-03-29 修回日期:2021-05-13]

(编辑 薛云)