

# 自雇者医疗保险参保决策：理性选择还是制度分割？

——基于 2012 年中国劳动力动态调查数据

黄嘉文\* 邓宝欣

华南理工大学公共管理学院 广东广州 510640

**【摘要】**我国在制度层面已建成多层次、全覆盖的医疗保险体系。然而，随着互联网经济的不断发展，自雇群体的分化与发展导致其医疗保险的参保决策区别于普通民众。研究发现，自雇者参保形式多样，但未享有任何形式医疗保险的比例不在少数。过去两周是否生病、收入水平和主观阶层地位对自雇者参保决策有显著的影响。相比之下，医疗保险制度分割性的影响效应更强。值得注意的是，非体力自雇者的参保决策更多遵循理性选择的逻辑，制度因素则是制约体力自雇者行为选择的重要因素。因此，以底线公平为基础，辅以效率原则，优化整合基本医疗保险制度是政策变革的发展方向。

**【关键词】**医疗保险；参保决策；理性选择；制度分割；自雇者

中图分类号：R197 文献标识码：A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.09.001

## Decision-making of medical insurance for self-employed based on the data of CLDS 2012: Rational choice or institutional segmentation?

HUANG Jia-wen, DENG Bao-xin

School of Public Administration, South China University of Technology, Guangzhou Guangdong 510640, China

**【Abstract】** China has built a multi-level and universal coverage medical insurance system. However, with the development of Internet economy, the differentiation and expansion of self-employed lead to different decision-making of medical insurance. It is found that the forms of insurance purchase varies, but some of them have not any type of medical insurance. The prevalence of illness over the past two weeks, income levels and subjective class status has significant impact on decisions-making of medical insurance. By contrast, the effect of segmentation of medical insurance system is stronger. It is worth noting that the decision for non-manual self-employed follows the logic of rational choice, and the institutional factor plays an important role in the behavior of manual self-employed. Thereby, the integration and development of medical insurance system should be based on fairness and supplemented by the principle of efficiency.

**【Key words】** Medical insurance; Insurance decision-making; Rational choice; Institutional segmentation; Self-employed

### 1 引言

自 20 世纪 90 年代以来，国家致力于在社会政策领域对医疗保险进行“去商品化”改革以解决医疗保障的公平性问题。<sup>[1]</sup>从 1998 年颁布的《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，到 2003 年新型农村合作医疗制度的试点探索，再到 2007 年颁布的《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》

》，标志着我国已建立城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险和城镇居民基本医疗保险三大制度，覆盖对象包括城镇职工、农村居民以及城镇非就业居民三大群体，基本实现基本医疗保险的“制度全覆盖”。再加上以城乡医疗救助制度为兜底，以商业保险等其他形式为补充。一种具有多层次、全覆盖的医疗保障体系已在中国全面完成，并逐步迈向“全民医保”的实现目标。

\* 基金项目：国家社会科学基金重大项目(12&ZD095)；国家自然科学基金面上项目(71472066)；广东省哲学社会科学规划项目(GD17YSH02)  
作者简介：黄嘉文，女(1986 年—)，博士，讲师，主要研究方向为健康社会学。E-mail:huangjiawenguang@126.com

2016年《中国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》明确提出“健全全民医疗保障体系”的要求,并将城乡医疗保险的参保率稳定在95%以上。虽然2017年的官方数据显示我国基本医疗保险的覆盖率已达到上述目标<sup>①</sup>,但事实表明,仍有不少劳动者并未参加任何形式的医疗保险,特别是以自雇为就业形式的劳动主体。一方面,现行的社会保险制度主要是根据正规就业和标准用工模式设计,难以适应自雇者的特性与需求<sup>[2]</sup>;另一方面,2003年国家出台的《关于城镇灵活就业人员参加基本医疗保险的指导意见》首次将灵活就业人员(包括自雇者)纳入城镇职工基本医疗保险覆盖范畴,然而,时至今日参保率仍不容乐观<sup>[3]</sup>。

更值得关注的是,随着互联网产业的不断深化发展,近年来以高端化、知识化为核心的新型自雇群体得以形成壮大。以互联网为依托的平台经济,帮助个体解决了以往面临的经营“硬件”问题,强大的集客效应也为其规避风险提供了新的盈利方式,结果导致越来越多的个体服务者独立于规模化的组织成为劳动单位。与此同时,平台经济的发展催生更为弹性化、多样化的用工方式,大批专业知识技术劳动者得以脱离固定的商业组织。借助平台的资源整合性,他们能灵活出售自己的知识、技能与时间以获得收益。根据《中华人民共和国劳动法》和《中华人民共和国劳动合同法》的相关规定,劳动者只要与用人单位签订劳动合同,用人单位必须依法为劳动者购买包括医疗保险在内的社会保险,保险费用由个人与用人单位一起承担。但由于自雇群体并不隶属于任何组织,是否购买医疗保险完全是其个人的决策行为,而不是个人与组织的共同决定。所以,基于自雇群体所展现的新特征以及医疗保险制度设计所造成的缴费方式差异,自雇群体可能形成区别于普通劳动者的医疗保险决策行为模式。无论从现实还是理论层面,分析他们的行为逻辑对我国构建“全覆盖、高水平”的医疗保险体系都有着重要的研究意义。

## 2 文献回顾与述评

综观国内外医疗保险行为决策理论,现有的研究可主要划分成新古典经济学(Neoclassical Economics)和结构决定(Structural Parameter)两种视角。新古典经济学视角立足于“理性人”的前提假设,认为

个体是否购买医疗保险主要取决于他们面临的健康风险与健康投入的潜在成本,因而健康地位和市场地位是学者们讨论最多的影响因素。一方面,在面临健康行为选择时,个体往往会考虑到自身的预期健康状态、住院频率、医疗服务的利用率、医疗护理来源、是否患有慢性疾病等因素。<sup>[4]</sup>一般而言,只有健康状况较差或预期有重大疾病发生的个体才会选择购买医疗保险<sup>[5]</sup>,这种健康地位与参保行为的负向关系也被称为“逆向选择”理论<sup>[6]</sup>。另一方面,市场地位越高意味着经济能力越强,在同一参保支付标准之下,个体投入到健康行为的成本就越小,越有可能购买医疗保险。例如,有研究指出,灵活就业人员的医疗保险参保行为受到其客观缴费能力的制约,与其他职业类型的劳动者相比,他们的可支配收入处于较低水平,无法承受医疗保险费用,所以医疗保险的参保率较低。<sup>[7]</sup>但也有学者分析得出收入与农民工参加医疗保险意愿呈现负相关,因为对于时刻处在“流动”状态的农民工而言,收入才是其未来的保障。<sup>[8]</sup>

结构决定视角主要强调医疗保险制度本身特征,例如价格、质量、可选择性、报销的范围广度及便利性,对个体参保决策的影响。<sup>[9-10]</sup>国内学者基于结构决定视角的分析主要体现在以下三个方面:一是参保条件的限制。有研究认为,基于层级、地区、人群和部门的分割所形成的碎片化的医疗保险体制是影响居民参保行为的重要因素,可能提高居民重复参保的可能性。<sup>[11]</sup>有研究则发现一些地方政府为了限制“逆向选择”行为,将健康体检作为参保的先决条件,导致参保与未参保群体在健康状况这一变量有显著的差异性。<sup>[12]</sup>二是医疗保险制度的灵活性。医疗保险制度衔接不完善,基本医疗保险缺乏随着个体流动而转移,且按月缴纳的支付方式,加大了参保者的经济压力<sup>[3]</sup>,结果导致个体做出退保的决策。相比较而言,补充医疗保险富有弹性,产品设计贴近人们的实际需求,因而参加商业保险的人数不断提高。<sup>[13]</sup>三是医疗保险的缴费基数和缴费率。城镇职工基本医疗保险的缴费基数一般是以本地上年度单位正式职工的平均工资为标准,由于灵活就业人员没有用人单位,需要自己承担全部的保费,这严重打击了他们参与城镇职工基本医疗保险的积极性。<sup>[7]</sup>

通过回顾与梳理现有的文献,我们认为,虽然国内

① 数据来源:医疗保险基本实现全覆盖参保人数超13亿人,中国经济网,2017年4月20日。

外医疗保险行为决策研究成果丰硕,但仍以下问题需要加以改进与探索:一是自雇者的定义含混不清,被等同于灵活就业人员或个体工商户等概念。本研究认为,自雇者是相对于被雇主雇佣、按照雇主安排进行劳动获得工资收入的受雇者而言的,具体指在非农业部门为自己工作,通过自己劳动获得部分或全部收入的人。<sup>[14]</sup>从概念内涵来看,首先,自雇者是通过自我雇佣获得报酬的劳动者。通过投资行为(如炒股、炒房)赚取全部收入,而非付出劳动获得报酬的人员并不属于本研究定义的自雇者范畴。其次,自雇者从形式与实质上都未与雇主形成契约关系,且是独立于单位组织的就业形态。相比较而言,灵活就业人员是指以非全日制、临时性和弹性工作等灵活形式就业的人员。这意味着灵活就业人员既包括未签订劳动合同,已形成事实劳动关系的劳动者,也包括不隶属于任何单位组织的劳动者。可见,自雇者应是灵活就业人员的重要构成部分,但不完全等同于灵活就业人员的概念定义。最后,自雇者也与个体工商户存在一定的差异。个体工商户是指有经营能力并按照《个体工商户条例》规定经工商行政管理部门登记,从事工商业经营的公民。个体工商户既可以雇佣帮手、学徒或其它劳动者,也可以独立一人经营。本研究对自雇者的定义范围仅限于不雇佣他人的个体工商户,否则应视为雇主。二是忽视自雇者内部的群体分化。以往大多数研究将自雇者定位为在低端劳动力市场的弱势群体,然而,随着互联网产业的不断深化发展,大批专业知识技术自由职业者的出现,难以将其纳入传统的认知框架内。因此,本研究将自雇者划分成自雇非体力工作者和自雇体力工作者,考察新古典经济学与结构决定两种视角对两个群体的影响差异。具体而言,自雇非体力工作者是指无雇员的个体户或店主、自我雇佣的专业技术工作者,如会计、画家、作家等。自雇体力工作者是指自雇中的非专业技术类与非个体户的所有人员,包括建筑业零散工、街头摊贩、钟点工、自营司机、拾荒、街头修鞋擦鞋者、街头洗车人员、街头卖唱卖艺人员等。

### 3 研究设计

#### 3.1 分析策略

本研究的重点在于分析自雇者医疗保险决策行为及其影响因素,因此,首先通过统计描述分析自雇群体医疗保险参保行为的现状,然后从新古典经济

学和结构决定两种视角采用 Logit 模型考察自雇群体医疗保险参保行为的影响因素,并将自雇群体划分成体力与非体力两个子群体研究其差异性。

#### 3.2 数据来源

本研究的数据来自中山大学社会科学调查中心承担实施的“中国劳动力动态调查”(CLDS),该调查是全国第一个以劳动力为主题的全国性跟踪调查,聚焦于中国劳动力的现状与变迁,调查内容涵盖教育、工作、迁移、健康、社会参与、经济活动、基层组织等众多研究议题。调查样本采用多阶段、多层次与劳动力规模成比例的概率抽样方法,覆盖中国 29 个省市(除港澳台、西藏、海南外),调查对象为样本家庭户中的全部劳动力(15~64 岁的家庭成员)。由于本研究的对象是自雇者,本研究根据问卷中“目前具体从业状态”将雇员、雇主和务农三个群体删除,保留自雇者群体,并将缺失值<sup>①</sup>处理后得到容量为 765 的分析样本。

#### 3.3 变量选取

本研究的因变量是自雇者的医疗保险参保情况,采用“您是否有下列医疗保险/保障”这一问题来测量,选项分别为城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、商业医疗保险。只要被访者参加以上任意一种或多种医疗保险,都赋值为 1,完全没有参加则赋值为 0。

新古典经济学视角主要考察健康地位与市场地位两个变量,健康地位采用自评健康状况和过去两周是否生病两个指标来测量,前者赋值为:1 = 不健康,2 = 一般,3 = 健康;后者赋值为:1 = 没有生病,0 = 有生病。市场地位包括收入水平和主观阶层地位两个指标,前者采用“您 2011 年各类收入总计”这一问题来测量,并将被访者的回答划分成:1 = 10 000 元及以下,2 = 10 001 ~ 25 000 元,3 = 25 000 元以上;后者采用“您认为目前在哪个等级”这一问题来测量,值域为 0~10,其中 0 代表最底层,10 代表最顶层。

在结构决定视角方面,本研究认为,以往研究分析的医疗保险参保条件、灵活性、缴费基数和缴费率实质上都源于中国碎片化的医疗保险制度。医疗保险制度在城乡、地区、人群和管理的分割所引发的公平、效率、可持续等问题已引起政府与学术界的高度重视,也是当前制度整合和迈向“全民医保”需要克服的关键障碍。<sup>[15]</sup>因此,本研究侧重从制度分割来考察结构决定

① 样本的缺失值全部来源于收入变量;基于信息的敏感性问题,有 39 位自雇者没有透露自身的收入情况。因为缺失值的数量很少,直接删除存在收入信息遗漏的对象不会导致模型估计发生较大偏差,经过处理后,本研究的分析样本容量为 765。

视角的影响,并将其操作化为户口性质与户口所在地,前者赋值为:1 = 城镇户口,0 = 农村户口;后者赋值为:1 = 本地户口<sup>①</sup>,0 = 非本地户口。

此外,为保证模型估计的科学性和可靠性,本研究还将年龄、性别、职业类型和所在区域作为控制变量纳入模型的统计分析(表1)。

表1 自变量与控制变量的统计描述

变量	频数	百分比 (%)	均值	标准差	最小值/最大值
性别					
男	512	66.93			
女	253	33.07			
职业类型					
负责人/专业技术人员	146	19.08			
其他	619	80.92			
所在区域					
东部省份	423	55.29			
中部省份	195	25.49			
西部省份	147	19.22			
自评健康状况					
不健康	58	7.58			
一般	244	31.90			
健康	463	60.52			
过去两周是否生病					
是	113	14.77			
否	652	85.23			
户口性质					
城镇	121	15.82			
农业	644	84.18			
户口所在地					
本地	642	83.92			
外地	123	16.08			
收入水平(元)					
0 ~	235	30.72			
10 001 ~	253	33.07			
25 001 ~	277	36.21			
主观阶层地位			4.032	1.833	0/10
年龄			42.422	11.291	19/80

注:表中的数值型变量(包括主观阶层地位和年龄)报告的是变量的均值、标准差和最小值/最大值;类别变量(除主观阶层地位和年龄以外的变量)报告的是变量的频数和百分比

## 4 实证分析

### 4.1 自雇者医疗保险的参保情况

参加新型农村合作医疗保险的自雇者比例为74.51%,城镇职工和城镇居民基本医疗保险的参保率不足10%,分别为3.53%和6.93%,参加商业保险的自雇者比例同样不高,仅占样本量的6.41%,

14.38%的自雇者没有购买任何一种医疗保险。如果根据户口性质对自雇者进行分类,发现农业户口的自雇者参加新农合的比例达88.51%,相比较而言,城镇户口的自雇者参加城镇职工或居民基本医疗保险的比例为58.68%,二者相差29.83%。可见,在目前较为完善的医疗保险制度体系下,没有工作单位的自雇者一般会根据自身状况,选择参加某种医疗保险,其参保行为呈现多元化特征。但更值得关注的是,仍有部分自雇者没有享有任何形式的医疗保险,其中,自雇非体力工作者和体力工作者的未参保比例分别为15.31%和13.76%。一旦遭遇突发疾病,未参保者可能面临因治疗带来的经济风险,因而分析他们做出参保决定的影响因素就显得格外重要。

### 4.2 自雇者医疗保险决策行为的影响因素分析

表2的模型1显示,在控制了其他因素的情况下,过去两周是否生病对自雇者是否参加医疗保险有显著的负向影响,但自评健康状况的影响效应并不显著。这可能源于与主观指标(自评健康)相比,是否患病从客观层面更能反映被访者实际的身体机能状况。具体而言,过去两周没有生病的自雇者参加医疗保险的机率(odds)比有生病的自雇者低将近60%( $1 - e^{-0.882} = 0.586, P < 0.05$ );这种情况同样存在于全模型的统计结果( $1 - e^{-0.988} = 0.628, P < 0.01$ ),可见,是否患病对自雇者参保决策行为的影响效应具有稳定性。由于健康的个体本身生病的可能性较低,导致其付出的成本(缴纳保费)远高于自己所得(实际获得报销的医疗费用),为了利益最大化,健康的自雇者做出不参保的行为符合“理性选择”的逻辑。而且,城镇居民基本医疗保险与新型农村合作医疗保险均采用每年缴费的形式,城镇职工基本医疗保险累积缴纳年限不足,可按退休时上一年本市职工平均工资的7%一次性补缴。也就是说,未参保者将来若有健康医疗需求,即可通过不同形式参加医疗保险,并在缴费后与其他人享有同等的保障待遇,这在一定程度上也强化了自雇者的逆向选择行为。

市场地位是新古典经济学视角另一个关注的重要变量。表2模型3的结果表明,收入水平与自雇者是否参加医疗保险呈现显著的正向关系。如果其他

① 根据中国劳动力动态调查的问卷设计,对于在城市居住的被访者,本地户口是指具有本市的户籍(包括市辖区和市辖县或市的居/村委会),对于在农村居住的被访者,本地户口则是指具有本县的户籍(包括县以下的所有居/村委会)。

因素保持不变,以收入水平为 10 000 元及以下为参照,收入水平在 25 000 元以上的自雇者参加医疗保险的机率将增加 64.0% ( $e^{0.495} - 1 = 0.640, P < 0.1$ )。主观阶层地位的正向影响效应都存在于模型 1 和模型 3 中,自雇者参加医疗保险的机率会随着主观阶层地位的上升而增加。由此不难看出,较高的市场地位意味着拥有较强的购买能力,对自雇者做出参保决策有着显著的积极影响。

表 2 自雇者医疗保险决策行为的统计模型

	模型 1 (新古典 经济学 视角)	模型 2 (结构 决定 视角)	模型 3 全模型
收入水平(参照项: 10 000 元及以下)			
10 001 ~	0.286 (0.274)		0.264 (0.305)
25 000 ~	0.041 (0.260)		0.495* (0.291)
主观阶层地位	0.213*** (0.060)		0.188*** (0.065)
健康状况(参照项: 不健康)			
一般	-0.011 (0.426)		-0.039 (0.415)
健康	0.097 (0.416)		0.154 (0.404)
过去两周是否生病(没有 = 1)	-0.882** (0.361)		-0.988*** (0.373)
户口性质(城镇 = 1)		-2.122*** (0.260)	-2.250*** (0.267)
户口所在地(本地 = 1)		1.884*** (0.275)	1.893*** (0.289)
常数项	0.603 (0.914)	0.378 (0.744)	-0.110 (0.938)
样本量	765	765	765
Pseudo R <sup>2</sup>	0.041	0.172	0.205
卡方值	24.710**	90.108***	109.840***
似然比检验(与基准模型相比)	22.150***	104.970***	125.620***

注: ①括号里的数字是标准误。

②双尾检验统计显著度: \*  $P < 0.1$ , \*\*\*  $P < 0.05$ , \*\*\*\*  $P < 0.01$ 。

③模型的统计结果包括年龄、性别、职业类型和所在区域四个控制变量,但限于论文篇幅且其影响效应并不是本研究讨论的重点,在此不再列出详细结果。

④基准模型是指包括年龄、性别、职业类型和所在区域四个控制变量的模型

在结构决定视角中,模型 2 的 Pseudo R<sup>2</sup> 为 0.172,比模型 1 高出 0.131;与基准模型相比,模型 2 似然比率的数值与显著度同样高于模型 1。可见,对比之下,碎片化的制度环境对自雇者参加医疗保

险行为起到更为重要的作用。其中,模型 2 和模型 3 的结果显示,户口所在地对自雇者参加医疗保险行为有显著的正向影响,户口在本地的自雇者参保机率是户口在外地的自雇者参保机率约 7 倍( $e^{1.884} = 6.580, P < 0.01$ ;  $e^{1.893} = 6.639, P < 0.01$ )。虽然我国基本医疗保险关系基本实现随个人跨统筹地区就业而转移,但由于自雇者的就业状态具有不稳定、不确定的特征,未能实现医疗保险的异地结算已成为制约其参加医疗保险的主要障碍。当前,国家正逐步推行符合转诊条件的参保者异地住院费用直接结算,这无疑对整合碎片化的医疗保险制度起到积极的作用。然而,值得关注的是,涉及到更广泛群体的异地门诊报销因各地区收费标准、报销目录、报销方式等方面的差异而举步维艰,这对于提高自雇者的参保行为有显著的负面影响。

此外,户口性质与自雇者参加医疗保险行为存在显著的负相关,城镇户口的自雇者购买医疗保险的机率比农业户口自雇者低约 90% ( $1 - e^{-2.122} = 0.880, P < 0.01$ ;  $1 - e^{-2.250} = 0.895, P < 0.01$ ),结果与以往研究有较大不同。本研究认为,这与差异化的城乡医疗保险制度设计密切相关。首先,城镇基本医疗保险主要强调个体的参保意愿,新型农村合作医疗保险为了规避“逆向选择”要求农业户口的参保者必须以家庭为单位<sup>[16]</sup>,这意味着即便遵循自愿性原则,农业户口居民的参保行为不再局限于个人层次,而是与其他成员需求相捆绑的家庭决策。因此,农业户口的自雇者参保可能性高于城镇户口的自雇者。其次,对于城镇自雇者而言,由于城镇居民基本医疗保险没有个人账户,报销主要针对的是住院与特殊病种,无法实现个人现时消费与将来医疗消费之间的纵向平衡。<sup>[17]</sup>对比之下,城镇职工基本医疗保险虽然在管理方式与报销制度均比城镇居民基本医疗保险具有优势,但因为缴纳的保费也相对较高,且自雇者没有工作单位共同承担。所以,暂无健康医疗需求的自雇者很可能不选择这两种城镇基本医疗保险类型。

### 4.3 自雇非体力工作者和体力工作者医疗保险决策行为的差异分析

在分析了总样本的基础上,本研究将自雇者划分成体力与非体力两个群体来考察影响其决策因素的异同。表 3 的模型结果显示,市场地位和健康地位对于两个群体是否购买医疗保险有显著的差异

性。其中,对于自雇非体力工作者而言,主观阶层地位和过去两周是否生病都对其参加医疗保险行为有显著的影响。在控制了其他因素的情况下,主观阶层地位每增加一个单位,自雇者参加医疗保险的机率将增加 22.4% ( $e^{0.202} - 1 = 0.224, P < 0.05$ )。过去两周没有生病的自雇者参加医疗保险的机率比有生病的自雇者低了约 80% ( $1 - e^{-1.693} = 0.816, P < 0.01$ )。但这两种影响效应在自雇体力工作者身上体现得并不明显。由此可见,自雇非体力工作者凭借自身较高的认知能力和市场地位,能精准评估自身的医疗健康需求、付出成本与获得收益之间的关系,理性地做出是否购买医疗保险的决策。因而,新古典经济学对于自雇非体力工作者的医保决策行为更有解释力。

表3 自雇者医疗保险决策行为的群体差异模型

	模型4 自雇非体力 工作者	模型5 自雇体力 工作者
收入水平(参照项: 10 000 元及以下)		
10 001 ~ 25 000 元	0.602 (0.554)	0.078 (0.392)
25 000 元以上	0.454 (0.407)	0.389 (0.424)
主观阶层地位	0.202*** (0.090)	0.129 (0.095)
健康状况(参照项: 不健康)		
一般	0.143 (0.757)	-0.124 (0.499)
健康	-0.150 (0.708)	0.393 (0.517)
过去两周是否生病(没有 = 1)	-1.693*** (0.625)	-0.789* (0.441)
户口性质(城镇 = 1)	-2.060*** (0.395)	-2.597*** (0.380)
户口所在地(本地 = 1)	1.584*** (0.440)	2.161*** (0.387)
常数项	0.316 (1.581)	-0.054 (1.247)
样本量	307	458
Pseudo R <sup>2</sup>	0.204	0.233
卡方值	48.520***	77.660***

注: ①括号里的数字是标准误。

②双尾检验统计显著度: \*  $P < 0.1$ , \*\*\*  $P < 0.05$ , \*\*\*\*  $P < 0.01$ 。

③模型的统计结果包括年龄、性别、职业类型和所在区域四个控制变量,但限于论文篇幅且其影响效应并不是本研究讨论的重点,在此不再列出详细结果

在结构决定视角中,无论对于自雇非体力工作者还是体力工作者,户口性质与户口所在地都对其是否购买医疗保险有显著的影响。具体而言,城镇户口的自雇者购买医疗保险的机率明显低于农业户口的自雇者,户口所在地为本地的自雇者购买医疗

保险的机率明显高于户口所在地为外地的自雇者。显然,城乡以及不同地区基本医疗保险体系的制度分割性是导致部分自雇非体力工作者和体力工作者不购买医疗保险的根源性因素。结构决定视角对于解释两个自雇群体的行为决策均有较强的适用性。

## 5 结论与政策建议

本研究运用“中国劳动力动态调查”数据,以自雇群体为研究对象,基于新古典经济学与结构决定两种视角,考察其对该群体医疗保险决策行为的影响效应,具体研究结果如下:自雇者医疗保险参保形式多样,但仍有部分自雇者没有参加任何形式的医疗保险。过去两周是否生病、收入水平和主观阶层地位显著地影响自雇者的参保行为,因而新古典经济学视角具有一定的解释力。但对比之下,结构决定视角的影响效应更强,因城乡与区域导致的医疗保险制度的分割性是影响自雇者参保行为的主要障碍。值得注意的是,自雇者医疗保险决策行为的影响因素具有显著的群体差异。随着互联网经济的不断发展,以高端化、知识化为特征的新型自雇群体凭借较高的认知能力与市场地位,能清楚地识别自身医疗健康需求与成本收益的关系,其医疗保险的决策行为符合理性选择的逻辑,但制度分割对其造成的负面作用仍然不可忽视。对于传统的自雇体力工作者而言,他们的参保决策主要受制于制度因素的影响。

事实上,诸多社会保障制度(包括医疗保险制度)设计都是以公平为基础理念,但在发展与完善的过程,或者说最终呈现的结果却走向了效率一面。<sup>[18]</sup>结合新古典经济学与结构决定两种视角,根据市场力量和医疗保险制度分割两个因素将人群进行分类后,本研究同样发现这种“不公平性”存在于不同群体的医疗保险参保决策行为中。当前,中国的医疗保险体系基于身份界限形成三大基础制度,其参保原则、筹资方式、运行规则与管理方式都存在显著的差异,因而呈现碎片化的特点。对于有固定工作单位、稳定的劳动关系或工作、生活、户籍都在农村的个体而言,他们均被指向明确的医疗保险制度所覆盖,能满足基本的医疗健康需求。其中,市场力量较强的个体(从事专业技术、管理岗位的员工)还能凭借较高的缴费基数、缴费能力与缴费水平,享受更好的医疗保险待遇。相比较而言,自雇者因身份的模糊性、较高的流动性、不稳定的就业状态和没有固定工作单位,难以在以层级、地区、人群和部门为界限

形成分割化的基本医疗保险体系中找到适合自己的选择。如果说,自雇非体力工作者有足够的市场力量来摆脱制度分割性的负面影响,如通过选择商业保险或一次性补缴城镇职工基本医疗保险;那么,对于劳动强度大、工作环境差、工资待遇低的自雇体力工作者而言,他们既没有强大的市场力量,又被排除在医疗保险的制度保障之外,面临着“双重限制”的窘境(图 1)。

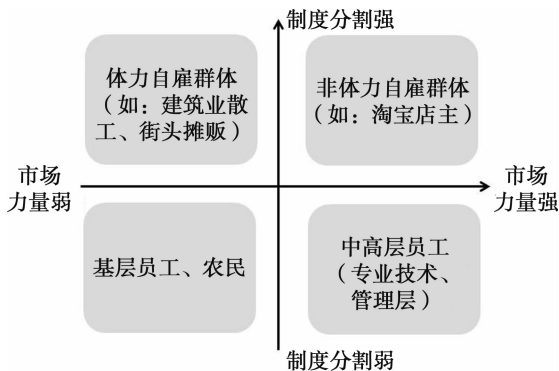


图 1 四种医疗保险决策行为类型

对此,本研究认为解决自雇群体医疗保险参保困境,构建“全覆盖、高水平”的医疗保险体系可以从以下两个方面加以改善:其一,以底线公平为基础,辅以效率原则,将医疗保险划分成基准部分与增长部分两个构面。基准部分立足于满足民众的基本医疗需求,利用统一的支付标准和享有同等的底线保障,打破身份界限实现均等化。增长部分则在基准以上满足不同群体差异化的医疗需求,遵循的是效率原则。例如,在保底的基础上,个体可根据经济实力选择适合自己的医疗保险缴费层次。其二,通过提高统筹层次、强化三大基本医疗保险制度的优化整合,特别是解决各医疗保险类型的支付方式、保险目录与缴费标准的统一性问题,进一步清除医疗保险的碎片化、分割性问题,为自雇群体的参保决策扫除制度障碍。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] 王绍光. 大转型: 1980 年以来中国的双向运动[J]. 中国社会科学, 2008(1): 129-148.
- [2] 韩永江. 灵活就业人员参保困境及解决思路[J]. 中国劳动保障报, 2017(9): 1-3.

- [3] 刘俊霞, 帅起先, 吕国营. 灵活就业人员纳入基本医疗保险的逆向选择——基于逆向选择的分析经济问题[J]. 经济问题, 2016(1): 66-70.
- [4] Scanlon D P, Chernew M, Lave J R. Consumer Health Plan Choice: Current Knowledge and Future Directions[J]. Annual Review of Public Health, 1997, 18(18): 507.
- [5] 贺巧知. 城镇居民医疗保险的参保意愿问题研究——以广州市城镇居民医疗保险为例[J]. 卫生软科学, 2009, 23(1): 55-59.
- [6] 臧文斌, 赵绍阳, 刘国恩. 城镇基本医疗保险中逆向选择的检验[J]. 经济学: 季刊, 2013, 12(1): 47-70.
- [7] 李恩广, 李绍坤. 对灵活就业人员医疗保险政策的分析及完善建议[J]. 学术交流, 2009(6): 150-156.
- [8] 周晓唯, 吴雪. 农民工医疗保险参保意愿与实际参保行为的比较研究——以陕西省渭南市为例[J]. 大连理工大学学报(社会科学版), 2016, 37(4): 112-117.
- [9] Feldman R, Finch M, Dowd B, et al. The Demand for Employment-Based Health Insurance Plans[J]. Journal of Human Resources, 1989, 24(1): 115-142.
- [10] Rice T, McCall N, Boismier J M. The Effectiveness of Consumer Choice in the Medicare Supplemental Health Insurance Market[J]. Health Services Research, 1991, 26(2): 223-246.
- [11] 张国英, 吴少龙. 基本医疗保险重复参保: 碎片化、理性选择与官僚行政——基于 CLDS 数据的实证研究[J]. 甘肃行政学院学报, 2015, 23(3): 81-88.
- [12] 王虎峰. 灵活就业人员对医保政策的回应性研究——基于十一个城市的调查分析[J]. 人口研究, 2009, 23(3): 89-98.
- [13] 贾洪波. 补充医疗保险迎来难得的发展机遇——我国补充医疗保险参保的影响因素研究[J]. 价格理论与实践, 2015(5): 13-16.
- [14] 吴晓刚. “下海”: 中国城乡劳动力市场转型中的自雇活动与社会分层(1978-1996)[J]. 社会学研究, 2006(6): 120-146.
- [15] 申曙光. 全民基本医疗保险制度整合的理论思考与路径构想[J]. 学海, 2014(1): 52-58.
- [16] 汪华, 胡国恒. 制度规则、家庭结构与农户的参合行为——新型农村合作医疗制度的“逆向淘汰”效应分析[J]. 学习与实践, 2016(12): 111-120.
- [17] 申曙光, 侯小娟. 我国社会医疗保险制度的“碎片化”与制度整合目标[J]. 广东社会科学, 2012(3): 52-58
- [18] 高和荣. 底线公平: 社会保障制度建设的内在根据[J]. 社会科学辑刊, 2016(3): 129-133.

[收稿日期: 2017-11-30 修回日期: 2018-07-01]

(编辑 薛云)