

# 我国基本医疗保险制度对居民收入分配的影响

岳希明\* 吴宇涵

中国人民大学财政金融学院 北京 100872

**【摘要】**目的:从制度设计视角深入探讨我国基本医疗保险制度对居民收入分配的影响,为未来医保改革提供实证依据。方法:利用中国居民收入分配项目(CHIP)数据,采用RE指数分解方法,评估我国基本医疗保险制度在收入分配方面的作用,并通过政策模拟方法,测算了7种缴费与报销政策对医保收入分配效应的影响。结果:当前医保缴费具有较强的累退性,导致参保人员缴费后收入差距扩大,而医疗报销环节对此的改善作用有限。实行居民医保定比缴费(尤其是累进费率)、居民医保与职工医保并轨等政策,能够显著增强医保收入分配效应;相比之下,退休职工缴费和基金池省级统筹政策对医保公平性的提升效果有限。结论与建议:针对居民医保优先采用低费率的累进性缴费方案,同时积极尝试推进居民医保与职工医保基金池统筹,以缩小不同医保制度间的待遇差距,缓解低收入城乡居民的就医负担,进一步提高医保统筹基金的使用效率,最终实现更公平的收入分配。

**【关键词】**医疗保险;公平性;收入分配;政策模拟

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.12.009

## The effect of China's basic medical insurance system on the income distribution

YUE Xi-ming, WU Yu-han

School of Finance, Renmin University of China, Beijing 100872, China

**【Abstract】** Objective: In-depth discussion of the impact of China's basic medical insurance system on the distribution of residents' income from the perspective of system design, to provide empirical evidence for the future health insurance reform. Methods: Based on the data of China Household Income Project (CHIP), this paper evaluates the effect of China's basic medical insurance system on income distribution by using the RE index decomposition method, and calculates the impact of seven kinds of contribution and reimbursement policies on income distribution effect through policy simulation. Results: The current medical insurance payment exhibits a strong regressive character, which leads to the widening of the income gap after the payment of the insured, and the improvement brought by the medical reimbursement mechanism is limited. The implementation of fixed-proportion contribution (especially progressive rate), the integration of resident insurance and employee insurance policies can significantly enhance the income distribution effect of medical insurance; In contrast, the contribution of retired employees and the provincial pooling policy of fund pool have limited effect on improving the equity of medical insurance. Conclusion and Suggestions: Adopt a low rate progressive payment scheme for residents' medical insurance, and actively try to promote the pooling of residents' medical insurance and employees' medical insurance fund, so as to narrow the treatment gap between different medical insurance systems, alleviate the medical burden of low-income residents, further improve the efficiency of the use of medical insurance pooling fund, and ultimately achieve more equitable income distribution.

**【Key words】** Medical insurance; Equity; Income distribution; Policy simulation

\* 基金项目:国家社会科学基金重大项目(22&ZD090)

作者简介:岳希明(1965年—),男,教授,主要研究方向为收入分配、农村贫困。E-mail:yue@ruc.edu.cn

通讯作者:吴宇涵。E-mail:2017200043@ruc.edu.cn

基于 Kuznets 的经典理论,分配制度将随着经济社会发展而逐渐有利于大多数人,最终缩小收入差距。<sup>[1]</sup>我国基本医疗保险制度是我国多层次医疗保障体系的核心,其在改善居民收入分配方面具有重要作用。<sup>[2]</sup>根据《2023 年医疗保障事业发展统计快报》,截至 2023 年底,我国基本医疗保险参保人数已达 13.34 亿人,基本实现了城乡居民的全面覆盖。然而,居民个人卫生支出占比仍然较高,反映出我国基本医疗保险发挥减轻居民医疗负担的作用仍然不够<sup>①</sup>。近年来,尽管全国基本医疗保险参保人数在宏观上保持大体稳定,但参保结构有所变化,尤其是居民医保参保人数有一定波动。除部分居民医保转为职工医保、居民在多地重复参保的情况改善之外,还存在部分居民在权衡潜在医疗支出和日益上涨的保费后选择断缴、漏缴的问题。尽管我国的医疗救助制度已为部分困难群体的缴费提供了支持与兜底,但对于支付能力较弱却未达到社会救助标准的低收入群体而言,他们仍面临较大的医疗保险缴费压力,进一步加剧了其医疗支出风险。因此,深入分析当前我国基本医疗保险制度设计中存在的问题,对于实现更公平的社会分配和提高医疗保障的运行效率至关重要。

## 1 文献综述

医疗保险公平性可以从缴费和报销两个环节进行考察。横向公平是指相同支付能力的个体缴费相等,并获得同等的报销补偿;纵向公平则指高收入群体缴费更多,而低收入者获得更多医疗补偿。<sup>[3-4]</sup>

针对我国医保再分配效应的研究,基于研究视角、对象、时间以及数据等的差异,尚未达成一致结论。这主要是因为我国医疗保险制度存在碎片化、多元化的特征,导致医保在不同群体中的再分配效应有所差异。<sup>[5-8]</sup>整体来看,一些研究认为当前的医保制度存在“逆向再分配”的问题。<sup>[9-11]</sup>职工医保的缴费年限设置不合理<sup>[12]</sup>、个体工商户和灵活就业人员的缴费负担较重<sup>[13]</sup>等问题导致职工医保内部的收入差距恶化。居民医保“均等化”制度设计也不利于低收入群体受益,加大了居民内部的收入不平等。<sup>[14-16]</sup>对此,学者们近年来也针对我国医疗保险的改革方向提出了许多建议,如退休职工应过渡性地承担起缴费义务<sup>[17]</sup>、居民医保实行差别定额缴费方式<sup>[18]</sup>或比例费率制度<sup>[19]</sup>;从医疗卫生市场出发,关注三医改革的效

果,但较多停留在了定性的政策建议上<sup>[20-21]</sup>。针对居民医保缴费方式改革影响进行定量测算的文章,主要权衡了不同费率方案下居民的缴费可负担性与筹资充足性,关注全民收入分配的不多。<sup>[22]</sup>

多数研究关注医疗市场的公平性,将各筹资渠道(包括税收支出、医疗卫生支出以及医保缴费等)一并考察。即使一些研究从制度设计视角入手并定量地考察参保居民医保缴费与报销资金分布公平性,也仅定性比较不同群体的缴费与报销的多少,但因分组方法掩盖了个体间的波动而得出了截然相反的结论。因此,本文利用中国居民收入分配项目(China Household Income Project,CHIP)2013 和 2018 数据,采用再分配效应(Redistribution Effect, RE)指数分解方法,系统考察当前我国基本医疗保险制度的公平性及其收入再分配效应。在此基础上,本文通过微观模拟测算了在不同医疗缴费与报销政策下,医疗保险收入分配效应的变动情况,为未来的医保改革提供实证依据。

## 2 资料与方法

### 2.1 资料来源

本文使用的数据来自中国居民收入分配项目(CHIP),该项目最早于 1988 年启动,先后一共完成了 7 轮。由于我国自 2007 年起才正式建立城镇居民基本医疗保险,本文仅选取最新两轮调查的数据(CHIP 2013 与 2018)进行分析。经过处理后,本文最终保留 2013 年 51 005 个样本、2018 年 61 357 个样本。

### 2.2 医保收入再分配效应计算方法

本文采用 RE 指数观察医疗保险缴费和报销两个环节对于居民收入分配的影响,并进一步分解为累进性、规模(由缴费率/报销率决定)和再排序三项<sup>[23-24]</sup>,具体分解公式介绍如下:

$$RE_{S_1} = \frac{S_1}{1 - S_1} (C_1^X - G_X) - (G_Y - C_Y^X) \quad (1)$$

$RE_{S_1}$  表示缴费环节的 RE 指数。 $S_1$  为平均缴费率,即医保缴费总额与缴费前总收入的比值。 $\frac{S_1}{1 - S_1}$  表示缴费规模,影响缴费收入分配效应的大小; $C_1^X - G_X$  为医保缴费累进性指数,影响缴费收入分配效应的方向,其中, $C_1^X$  为以缴费前收入排序的集中度

① 根据 WHO《2010 年世界卫生报告》,个人卫生现金支出占全国卫生总支出的比重为 15~20% 时,灾难性医疗支出的发生率以及因病致贫发生率非常小。

指数,  $G_X$  为缴费前收入基尼系数。缴费规模与缴费累进性指数共同构成了纵向不公平项。  $G_Y - C_Y^X$  为横向不公平项, 衡量缴费前后收入排序的变化, 表示为缴费后收入基尼系数  $G_Y$  与缴费后收入按缴费前收入排序的集中度指数  $C_Y^X$  之差。

同理, 报销环节的 RE 指数分解公式如下:

$$RE_{S_2} = -\frac{S_2}{1+S_2}(C_2^X - G_X) - (G_Y - C_Y^X) \quad (2)$$

$S_2$  为平均报销率, 即医保报销总额与报销前总收入的比值, 为报销规模。由于医保报销属于收入, 其累进性为  $-(C_2^X - G_X)$ 。  $G_Y - C_Y^X$  表示报销前后收入排序的变化。

在这样的分解下, 缴费或报销的累进性越强、规模越大, 其收入再分配效应越强; 而横向不公平项通过改变政策前后的居民收入排序削弱了该收入分配效应。

### 2.3 模拟政策方案设计

由于我国二元经济特征明显, 出于医疗保险管理运营效率的考虑, 职工医保和居民医保难以实现制度上的完全统一, 这导致了基本医疗保险缴费与报销的不公平。为了探讨未来可能的改革方向, 本文运用微观模拟方法, 评估模拟政策的收入分配效应。<sup>[25]</sup>

#### 2.3.1 退休职工缴费

当前城镇退休职工累计缴费达到国家规定年限的, 退休后无需缴费即可继续参加职工医保; 而城乡居民则需要每年缴费后才能在次年参保。由于部分政府部门、事业单位和国企退休职工的(离)退休金可能高于大量居民医保参保者的收入水平, 这样的做法并不利于缴费公平。2018 年样本中退休职工平均报销率高达 2.59%, 但缴费率仅为 0.62%。因此, 本文模拟参加职工医保的退休职工按其所得养老金的 2% 缴费, 评估整体缴费公平性的变化。此外, 退休职工缴费变动必然也会影响到职工医保统筹基金池收入, 从而间接影响报销政策的公平性。

#### 2.3.2 居民医保定比缴费

在职工医保定比缴费、居民医保定额缴费的模

式下, 收入水平相同的城镇职工和居民, 其缴费金额可能不同。并且, 居民医保的缴费方式也不能体现出缴费与收入水平相匹配的纵向公平原则。因此, 本文设计了 4 种针对居民医保的模拟政策, 分别采取比例费率和累进费率两种方案, 并使用不同的基准费率评估居民医保定比缴费的公平性。其中, 低基准费率方案中, 缴费比例设定为 2013 年和 2018 年的社会平均缴费率(分别为 0.83%、1.13%); 高基准费率方案尝试与职工医保接轨, 设置缴费比例为 2%。比例费率下, 所有居民医保参保者适用于相等的费率; 累进费率下, 设定与收入挂钩的缴费率, 减轻家庭人均可支配收入低于特定临界值的参保居民的缴费负担<sup>①</sup>。

#### 2.3.3 改变基金池统筹方式

此外, 由于提高统筹层次的目标为增强医保基金分散风险的能力, 本文还通过模拟不同的基金池统筹方式, 观察医保收入再分配效应的变化。具体策略为, 根据不同类型参保者的权重, 重新分配基金池支出, 从而调整参保者获得的报销额与家庭平均可支配收入水平。首先, 现行缴费规则导致职工医保统筹基金收入远高于居民医保统筹基金收入, 因此职工医保的报销水平自然也会高于居民医保<sup>②</sup>。从基金使用情况来看, 2023 年居民医保统筹基金支出占其收入的比重高达 98.93%, 而职工医保统筹基金支出仅占收入的 70.28%<sup>③</sup>。基于不同类型医保的待遇水平差距以及统筹基金使用效率差异, 本文探讨了整合居民医保和职工医保基金池的可行性。其次, 党的二十大报告再次强调了“推动基本医保省级统筹”的目标, 本文将居民医保、职工医保的统筹级别分别提升至省级, 观察此项做法是否有助于通过缓解地区基金收支矛盾, 从而促进医保基金的公平性和均衡性。

## 3 结果

### 3.1 医疗缴费与报销情况

#### 3.1.1 总体分布情况

图 1—图 4 分别展示了 2013 年与 2018 年医保

① 具体而言, 该临界值是根据 2013 年新农合缴费标准(70 元)和 2018 年城乡居民医保缴费标准(220 元), 结合模拟政策下的缴费比例计算而来的。在按照 2013 年和 2018 年的社会平均缴费率(分别为 0.83% 和 1.13%)缴费时, 参保者缴费额为 70 元、220 元时, 对应的家庭人均收入临界值分别为 8 433 元和 19 469 元; 同样地, 若以 2% 为缴费标准, 2013 年时家庭人均收入 3 500 元, 2018 年时家庭人均收入 11 000 元的居民, 刚好对应缴费 70 元、220 元。在累进性缴费方案下, 收入低于当年国家最低保障标准的居民将免于缴费; 而收入高于当年国家最低保障标准但低于该临界值的参保居民, 其缴费率将依据收入相对于临界值的比例进行调整。

② 根据 2018—2022 年《全国医疗保障事业发展统计公报》, 职工医保和居民医保的住院费用目录内基金支付比例(2022 年前称为“政策范围内住院费用基金支付比例”)相差近 15 个百分点。

③ 数据来源于国家医疗保障局《2023 年全国医疗保障事业发展统计公报》, 根据职工医保统筹基金(含生育保险)、居民医保基金的收支数据计算而来。

缴费与报销的集中度曲线。2013年,缴费集中度曲线与缴费前收入洛伦兹曲线存在交点,表明医保缴费在低收入群体中呈现累退性,而在高收入群体中则是累进的;到2018年时,医保缴费累退性反而加强,低收入群体的缴费占收入比重高于高收入群体,说明当前医保缴费负担分布并不合理。与缴费不同的是,医保报销集中度曲线位于报销前收入洛伦兹曲线的上方,意味着报销具有较强的累进性,即低收入群体获得的报销占其收入的比重更高。不过,5年来医保报销的累进性略有下降,可能有损于报销环节的再分配效应。

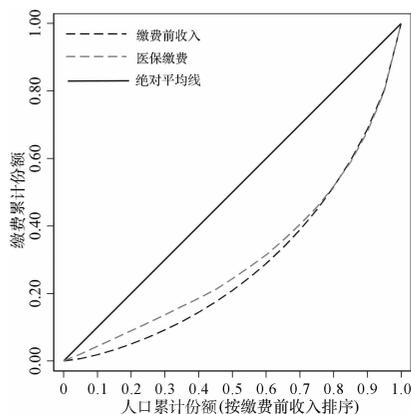


图1 2013年医保缴费集中度曲线

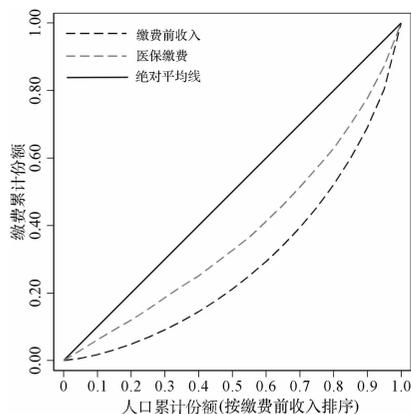


图2 2018年医保缴费集中度曲线

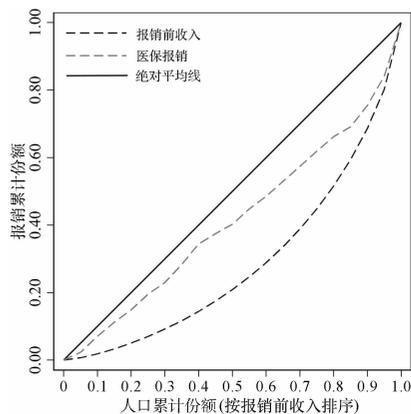


图3 2013年医保报销集中度曲线

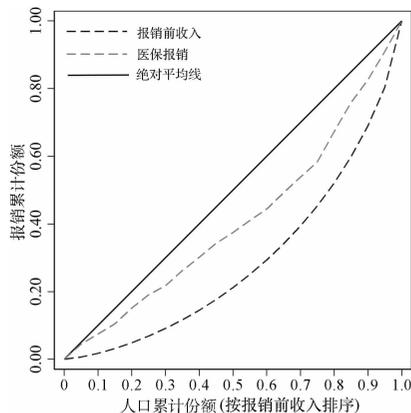


图4 2018年医保报销集中度曲线

### 3.1.2 不同医保类型参保群体的缴费与报销率

图5、图6展示了不同医保类型中参保人员的缴费与报销情况,目的在于识别并验证制度设计中的不平衡之处,为后续政策模拟的重要性与必要性提供依据。5年来,各组参保人员的缴费率与报销率均有所提高。整体平均缴费率从2013年时的0.83%提高到2018年时的1.13%,平均报销率从0.53%迅速增长至1.08%。该变化反映出我国基本医疗保险制度在5年间取得了显著进展,然而即使在职工医保单位和居民医保政府补贴的支持下,当前的医疗保障水平仍然较低,参保者获得的实际报销金额平均来看并不足以抵消其缴纳的参保费用。

此外,我国不同医保类型参保群体的缴费率和报销率存在一定差异。城镇职工(含退休职工)的报销率高出社会平均水平,且相对于其缴费率而言增长较快,表明当前医保政策设计可能更倾向于保障职工群体,对城乡居民的支持力度相对不足。

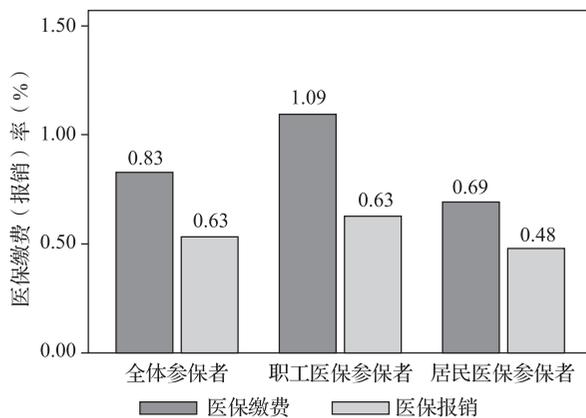


图5 2013年不同参保类型的平均医保缴费(报销)率

### 3.2 我国基本医疗保险对收入分配的影响

医疗缴费与报销额在不同收入群体中的分布将影响居民收入分配,因此表1利用RE指数及其分解方法,评价我国基本医疗保险缴费和报销的收入分配

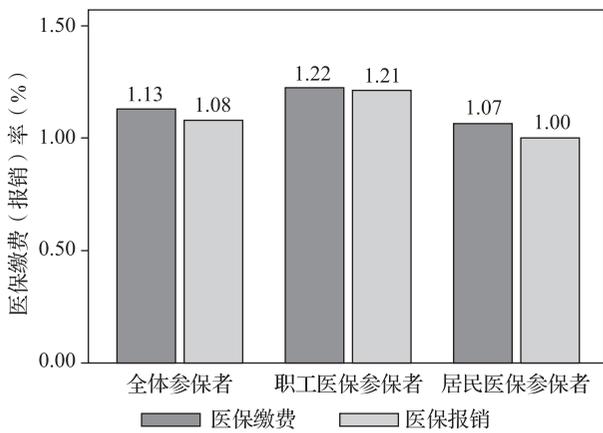


图 6 2018 年不同参保类型的平均医保缴费(报销)率

效应。可以看出,我国基本医疗保险在 2013 年与 2018 年分别发挥出缩小收入差距和扩大收入差距的作用。收入分配效应显著下降归结于医保缴费累退性的提高,累进性指数从 2013 年时的 -0.020 0 下降到 2018 年的 -0.157 9。2018 年,医保缴费使基尼系数扩大了 0.45%。尽管医保报销一直呈现出累进性,并且由于报销规模的扩大,该环节的收入分配效应 5 年来有所增强,但仍未能抵消缴费环节的逆向分配效应。这表明,当前的报销政策在一定程度上发挥了为居民医疗消费兜底的作用,但不足以缓解低收入群体的经济负担。2018 年时,我国基本医疗保险最终使居民收入基尼系数扩大了 0.16%。

表 1 医保缴费与报销的收入再分配效应及分解

	基尼系数	RE 指数	累进性	规模	再排序	基尼系数变动率(%)
<b>2013 年</b>						
缴费前收入	0.419 9					
- 医保缴费	0.420 2	-0.000 2	-0.020 0	0.011 8	0.000 1	0.06
+ 医保报销	0.419 5	0.000 7	0.237 5	0.007 1	0.000 6	-0.16
合计		0.000 4				-0.10
<b>2018 年</b>						
缴费前收入	0.420 4					
- 医保缴费	0.422 3	-0.001 9	-0.157 9	0.020 2	0.000 1	0.45
+ 医保报销	0.421 1	0.001 2	0.218 9	0.012 3	0.001 1	-0.29
合计		-0.000 7				0.16

### 3.3 政策模拟方案对于医保收入再分配效应的影响

表 2 展示了在不同模拟方案下医保缴费与报销环节的收入分配效应,并同样分解为累进性、规模和再排序效应 3 项。在此基础上,本文以“RE 指数变动”衡量新方案的收入分配效应相较于现实情况的变动幅度。“RE 指数变动”为正,表示该模拟政策有助于提高医保收入分配效应,反之则表示加剧了逆向再分配。

#### 3.3.1 退休职工缴费效果

实行退休职工缴费对于医保再分配效应的提高效果十分有限,甚至可以忽略不计。这是因为,尽管该政策提高了缴费公平性,令缴费环节 RE 指数扩大了 0.000 7,但同时大幅削弱了报销累进性,使报销环节的 RE 指数又下降了 0.000 7,与缴费环节收入分配效应的正向变动相抵消。

#### 3.3.2 居民医保定比缴费效果

居民医保实行定比缴费显著改善了缴费环节的累退性,从而增强了基本医疗保险的收入分配效果。在这一基础上,通过对比 4 种方案可以发现,定比缴费模式对医保收入分配效应的改善效果及其机制,都将取决于基准费率的大小及费率的累进性。以 2018 年的比例费率方案为例,当居民以较低的费率(1.13%)缴纳保费时,RE 指数扩大了 0.001 5,医保整体收入分配效应由负转正。这一改善主要得益于缴费环节累退性的缓解,而报销环节的收入分配效应则未发生显著变化。当居民以更高的水平(2%)缴纳保费时,RE 指数扩大了 0.001 8,效果优于低费率方案。然而,该方案下医保收入分配效应的改善主要源于报销环节。高费率方案使得城乡居民缴费负担进一步增加,而城镇职工的缴费不变,导致缴费环节的公平性下降,再次呈现出累退性特征。

表 2 医保缴费与报销的收入再分配效应变动情况

		RE 指数	累进性	规模	再排序	RE 指数变动	RE 指数变动合计
<b>2013 年</b>							
现实情况	- 医保缴费	-0.000 2	-0.020 0	0.011 8	0.000 1		
	+ 医保报销	0.000 7	0.237 5	0.007 1	0.000 6		
退休职工缴费	- 医保缴费	0.000 2	0.026 5	0.010 8	0.000 1	0.000 4	0.000 0
	+ 医保报销	0.000 3	0.150 4	0.006 7	0.000 6	-0.000 4	
居民定比缴费： 比例费率 1	- 医保缴费	0.000 5	0.069 9	0.006 5	0.000 0	0.000 8	0.000 6
	+ 医保报销	0.000 5	0.211 0	0.006 5	0.000 5	-0.000 1	
居民定比缴费： 比例费率 2	- 医保缴费	-0.000 1	-0.002 4	0.012 6	0.000 0	0.000 2	0.001 0
	+ 医保报销	0.001 5	0.383 4	0.011 6	0.001 9	0.000 9	
居民定比缴费： 累进费率 1	- 医保缴费	0.000 6	0.085 9	0.005 9	0.000 0	0.000 9	0.000 7
	+ 医保报销	0.000 5	0.202 1	0.006 4	0.000 5	-0.000 2	
居民定比缴费： 累进费率 2	- 医保缴费	0.000 1	0.001 5	0.012 0	0.000 0	0.000 3	0.001 8
	+ 医保报销	0.002 2	0.380 1	0.011 4	0.001 8	0.001 5	
基金池省级统筹	- 医保缴费	-0.000 1	-0.008 4	0.010 2	0.000 1	0.000 1	0.000 1
	+ 医保报销	0.000 7	0.219 9	0.006 1	0.000 2	0.000 0	
居民医保与职工医保 基金池统筹	- 医保缴费	-0.000 1	-0.008 4	0.010 2	0.000 1	0.000 1	0.000 8
	+ 医保报销	0.001 3	0.418 9	0.007 7	0.000 8	0.000 6	
<b>2018 年</b>							
现实情况	- 医保缴费	-0.001 9	-0.157 9	0.020 2	0.000 1		
	+ 医保报销	0.001 2	0.218 9	0.012 3	0.001 1		
退休职工缴费	- 医保缴费	-0.001 2	-0.087 4	0.018 8	0.000 1	0.000 7	0.000 0
	+ 医保报销	0.000 5	0.151 9	0.011 7	0.001 2	-0.000 7	
居民定比缴费： 比例费率 1	- 医保缴费	-0.000 4	-0.024 8	0.012 5	0.000 1	0.001 5	0.001 5
	+ 医保报销	0.001 2	0.215 4	0.012 2	0.001 2	0.000 0	
居民定比缴费： 比例费率 2	- 医保缴费	-0.001 2	-0.070 6	0.019 3	0.000 1	0.000 7	0.001 8
	+ 医保报销	0.002 3	0.311 8	0.017 1	0.002 4	0.001 1	
居民定比缴费： 累进费率 1	- 医保缴费	0.000 0	0.005 8	0.010 9	0.000 1	0.001 9	0.001 7
	+ 医保报销	0.001 0	0.197 6	0.011 5	0.001 0	-0.000 2	
居民定比缴费： 累进费率 2	- 医保缴费	-0.000 8	-0.050 0	0.017 5	0.000 1	0.001 1	0.002 0
	+ 医保报销	0.002 2	0.303 2	0.016 6	0.002 2	0.001 0	
基金池省级统筹	- 医保缴费	-0.001 5	-0.128 3	0.017 8	0.000 1	0.000 4	0.000 5
	+ 医保报销	0.001 4	0.214 9	0.011 6	0.000 7	0.000 1	
居民医保与职工医保 基金池统筹	- 医保缴费	-0.001 5	-0.128 3	0.017 8	0.000 1	0.000 4	0.001 6
	+ 医保报销	0.002 4	0.375 5	0.013 4	0.001 3	0.001 2	

### 3.3.3 不同缴费模式对缴费效果的影响

图 7—图 8 分别展示了居民医保在定比费率和累进费率下,医保收入分配效应相对于现实情况的变动幅度随基准费率变化的趋势。

在定比费率模式下,随着居民医保缴费比例的提高,缴费环节的再分配效应下降,而报销环节的再分配效应增强,整体收入分配效应呈现出先增大后减小的趋势。图 7 显示,在定比费率方案中,当缴费水平分别设定为 2.1% 和 2.6% 时,2013 年和 2018

年的医保 RE 指数变动达到最大值,即收入分配效果最为显著。同样地,在累进费率方案下<sup>①</sup>(图 8a),基准费率为 2.1% 时,RE 指数的变动也最大。在较高的基准费率下,采取定比费率的再分配效果甚至不如定额缴费方式。此时,缴费环节出现逆向再分配现象,而报销环节收入分配效应相对现实情况的改善效果逐渐减弱。

2013 年与 2018 年缴费环节与报销环节的再分配效应随基准费率变化的趋势有所不同。2013 年时

① 在累进费率方案中,基准费率取值最大为 2.8%,主要是受到模拟方案设计的限制。在 2013 年时,若缴费率超过 2.9%,则收入达到缴费门槛(2 434 元)的参保居民缴费将高于 70 元(当年的实际缴费标准),无法计算出方案中区分“高/低收入家庭”的收入临界值,因此在累进费率方案下基准费率不超过 2.8%。

居民收入水平较低,缴费与报销的变化受基准费率的影响较小,变动较为平缓。然而,无论是 2013 年还是 2018 年,在相同的基准费率下,累进费率方案相较于定比费率方案而言,扩大医保整体再分配的效果更佳。

### 3.3.4 改变医保基金池统筹方式的效果

从表 2 可以看出,两种调整医保基金池统筹方式的方案均能提高医保的公平性,不仅提高了报销累进性,还在居民缴费金额保持不变的情况下,通过

报销额的重新分布改变了居民收入分布,从而使得缴费累退性也有一定程度的降低。其中,统筹居民医保与职工医保基金池做法成效显著,极大地增强了报销累进性,改善了居民收入分配状况,2018 年 RE 指数扩大了 0.001 6。相比之下,虽然推进医保基金池的省级统筹也提高了医保收入分配效应,但其报销累进性相较于现实情况的变动幅度较小,这也决定了该方案的效果相对有限,RE 指数仅增加了 0.000 5。

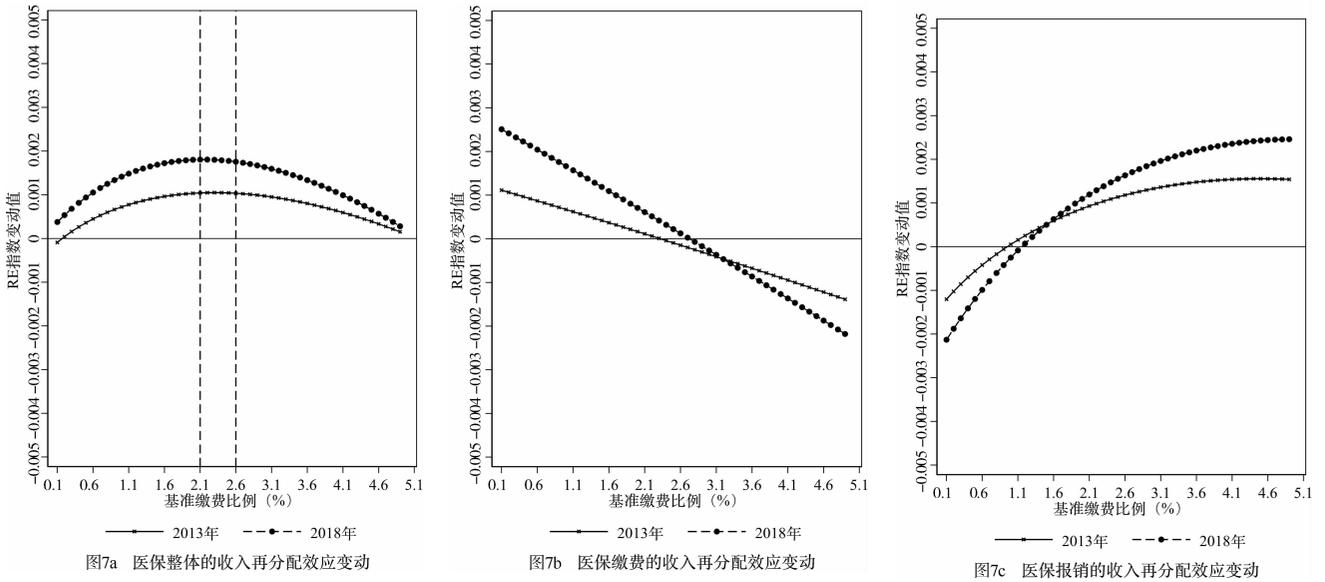


图 7 比例费率下不同基准缴费比例对医保 RE 指数的影响

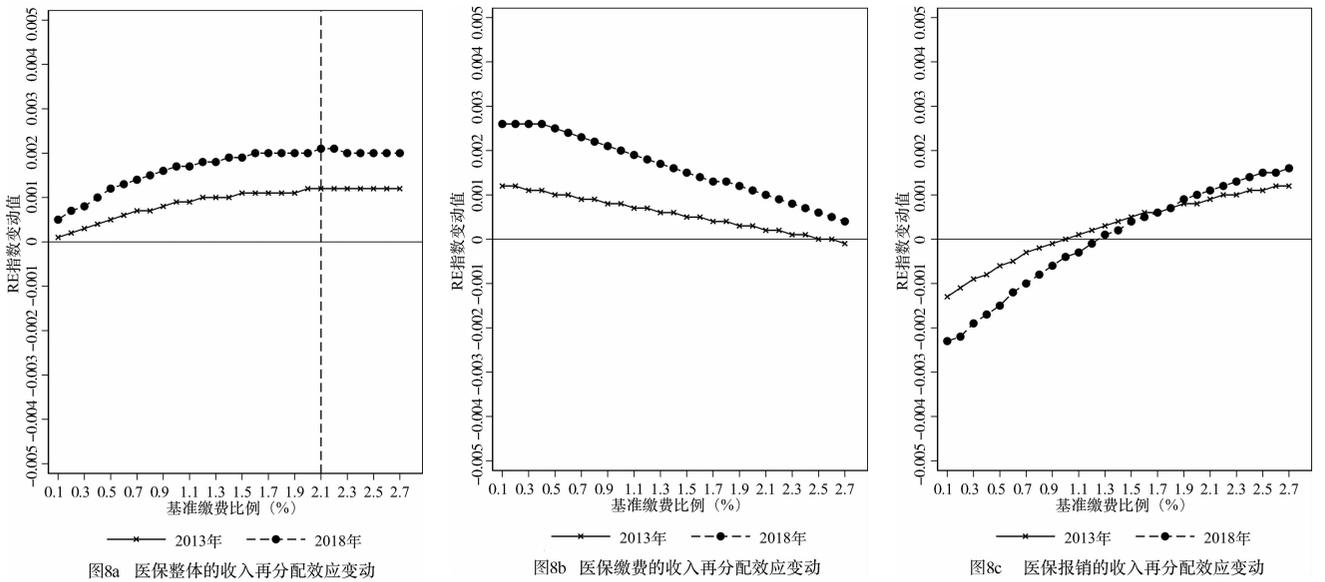


图 8 累进费率下不同基准缴费比例对医保 RE 指数的影响

## 4 讨论与建议

我国基本医疗保险制度设计存在明显的横向不公平与纵向不公平问题。总体来看,当前的缴费政

策使低收入居民面临较大的缴费负担,而医保报销对此的调节作用有限。2013 年、2018 年,我国基本医疗保险分别发挥了缩小和扩大收入差距的作用。5 年间医保的收入分配效应下降,主要是因为缴费环

节的累退性显著提高,远超过报销环节的正向收入分配效应。对此,本文针对制度设计中可能存在的不公平因素,结合不同缴费与报销方案对居民收入分配影响的政策模拟评估结果,对如何完善基本医疗保险的缴费与报销政策提出相应建议。

#### 4.1 逐步推进居民医保定比缴费改革,增强缴费累进性

针对当前缴费累退性较高的问题,本文发现实行居民医保定比缴费能够显著改善这一现状,有利于促进收入再分配。尽管城镇职工与城乡居民之间的缴费横向不公平问题依然存在,导致总体缴费结构仍表现出一定的累退性,缴费环节的 RE 指数依然为负,即采取居民医保定比缴费不足以完全扭转缴费环节的逆向再分配作用,但相比于现行的居民医保定额缴费方式,其缴费公平性已有显著提升。与此同时,居民医保定比缴费对于收入分配的改善效果取决于缴费比例的大小与累进性。在基准费率不变的情况下,累进费率相较于定比费率,其再分配效应更佳。并且在不同累进性设计下,可能都存在一个最优的基准费率,使医保收入分配效应最大化。因此,为了保障制度的平稳过渡,未来居民缴费方式向定比缴费模式过渡时,需要综合考虑参保居民的缴费能力和基金池的支付压力,渐进式地引入累进性方案,使高收入居民适用更高的基准费率,鼓励其承担更多社会责任,同时优先设置较低的基准费率,减轻低收入居民的缴费负担,提高医保缴费制度的公平性,从而减少低收入群体因缴费负担过重而退出医保体系的现象,更有效地实现发挥医保作为社会保障制度的重要收入分配功能。由于当前我国居民医保的整体费率水平较低,2018 年时样本平均缴费率仅为 1.07%,适当提高居民的整体缴费比例是合理的。

#### 4.2 统筹居民医保与职工医保基金池,优化资源配置

目前,居民医保与职工医保的分类实施,使得待遇水平在一定程度上与筹资模式挂钩,而不完全基于医疗需求,导致职工医保的统筹基金累计结余率往往较高,而居民医保的参保者多为收入水平较低且健康风险较高的群体,统筹基金支付压力较大。整合居民医保与职工医保的基金池,不仅能够缩小不同类型医保制度之间的待遇差距,缓解低收入城乡居民的就医压力,分担居民健康风险,还能提高职工医疗保险统筹基金的使用效率。国际上已有相关

经验可供借鉴,例如在加纳医疗保险系统下,正规部门与非正规部门的居民参保采用不同缴费标准但是参加同一类型保险,从而享受到相同水平的报销待遇。<sup>[26]</sup>

#### 4.3 多措并举推进省级统筹

截至 2023 年,已有 9 个省级行政区试点推进了基本医疗保险的省级统筹,但主要模式仍然是建立风险调控机制<sup>[21]</sup>,其实质为市级统筹基金在省内的分配与转移。根据本文的测算结果,在不改变参保选择与就医行为的基础上,风险调控机制对于统筹基金的分布影响不大,更难以解决更为突出的缴费不平等。由于各地在经济发展水平、医疗资源分布和管理体制上存在显著差异,欠发达地区医疗服务供给能力较弱,当地居民医疗服务可及性差,如果未能在医保政策设计上实现制度的统一,即使统筹基金进行省级统筹,地区间医疗服务利用差异依然较大,筹资不均衡和待遇不平衡的问题也就难以彻底解决。因此,应通过统一筹资标准、优化基金管理机制、加强医疗资源的统筹配置等多方措施,推动优质医疗资源下沉,逐步实现真正意义上的省级统筹。

#### 4.4 退休职工缴费政策需与并轨机制协同优化

最后,在尚未实行推行居民医保与职工医保基金池并轨之时,实行退休职工缴费的政策效果有待商榷。目前我国社会保障支出投向通常以退休金、养老金的形式集中于城镇行政事业单位和企业的离退休职工<sup>[27]</sup>,使得该群体的收入水平高于部分城乡居民,尤其是农村老年人。通过医保缴费适当压低其收入,虽然符合纵向公平原则,并在一定程度上促进社会公平,但由于当前职工医保与居民医保实行多轨运行,此举通过增加职工医保统筹基金池的收入,进而拉大了职工医保与居民医保的待遇差距,不利于报销公平的实现。因此,面对老龄化加速的趋势,可以结合渐进性延迟退休政策,适当延长职工医保的最低缴费年限,同时通过加大财政投入,完善针对城乡老年人的兜底性医疗保障制度,从而更好地达到医保公平性与可持续性的平衡。

#### 4.5 本研究的局限性

在分析政策改革对医保缴费与报销的收入分配效应的影响时,本文假设居民的参保选择和就医行为不会因政策改革而发生变化,这可能与实际情况存在差异,因为政策的调整可能会影响居民的参保

意愿和就医决策,尤其是对低收入群体而言。<sup>[28]</sup>但上述影响不会改变在新的医保缴费机制和基金分配机制下我国基本医疗保险收入分配效应的潜在变动方向,因此本文政策模拟结果仍然具有一定的参考价值,能够为未来可能的医保改革方向提供相对直观的证据。

**作者贡献:**岳希明负责论文的整体设计,并最后对文字进行了润色,吴宇涵负责计算和论文的写作。

**作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。**

### 参 考 文 献

- [1] Kuznets S. Economic growth and income inequality [J]. *American Economic Review*, 1955, 45(1): 1-28.
- [2] 金彩虹. 中国医疗保障制度的收入再分配调节机制研究 [J]. *经济体制改革*, 2005(6): 120-124.
- [3] Kakwani N C. Measurement of tax progressivity: an international comparison [J]. *Economic*, 1977, 87: 71-80.
- [4] Wagstaff A, van Doorslaer E. Progressivity, horizontal equity and reranking in healthcare finance: a decomposition analysis for The Netherlands [J]. *Journal of Health Economics*, 1997, 16(5): 499-516.
- [5] 王延中, 龙玉其, 江翠萍, 等. 中国社会保障收入再分配效应研究: 以社会保险为例 [J]. *经济研究*, 2016, 51(2): 4-15, 41.
- [6] 李实, 朱梦冰, 詹鹏. 中国社会保障制度的收入再分配效应 [J]. *社会保障评论*, 2017, 1(4): 3-20.
- [7] 周坚. 基本医疗保险: 劫富济贫还是劫贫济富 [J]. *金融经济研究*, 2019, 34(2): 147-160.
- [8] 顾昕, 惠文. 共同富裕视域下全民医保的再分配效应研究 [J]. *财经问题研究*, 2022(12): 3-14.
- [9] 解聿. 与收入相关的健康及医疗服务利用不平等研究 [J]. *经济研究*, 2009, 44(2): 92-105.
- [10] 申曙光. 新时期我国社会医疗保险体系的改革与发展 [J]. *社会保障评论*, 2017, 1(2): 40-53.
- [11] 金双华, 于洁, 田人合. 中国基本医疗保险制度促进受益公平吗: 基于中国家庭金融调查的实证分析 [J]. *经济学(季刊)*, 2020, 19(4): 1291-1314.
- [12] 何文炯, 徐林荣, 傅可昂, 等. 城镇职工基本医疗保险“系统老龄化”及其对策研究 [J]. *社会保障研究*, 2008(1): 158-174.
- [13] 于新亮, 伊扬, 张文瑞, 等. 职工基本医疗保险的收入再分配效应 [J]. *保险研究*, 2022(5): 115-127.
- [14] 曹阳, 蒋亚丽, 高心韵. 卫生筹资收入再分配效应的实证研究 [J]. *中国卫生事业管理*, 2015, 32(11): 837-842.
- [15] 周钦, 田森, 潘杰. 均等下的不公: 城镇居民基本医疗保险受益公平性的理论与实证研究 [J]. *经济研究*, 2016, 51(6): 172-185.
- [16] 朱铭来, 欧菁菁. 我国居民医保筹资与待遇衔接机制的公平性思考 [J]. *中国医疗保险*, 2024(2): 47-59.
- [17] 翟方明. 我国退休职工医保缴费政策及其理论争议的再反思 [J]. *中国卫生政策研究*, 2018, 11(1): 6-12.
- [18] 王超群, 史健群, 李亚青. 城乡居民医疗保险差别定额缴费对财政补助的影响: 基于 2019 年 CHFS 数据的模拟 [J]. *财政研究*, 2022(11): 110-128.
- [19] 郑功成, 谭琳子. 居民医保个人筹资政策: 缘起、困境与优化 [J]. *中国农村经济*, 2024(3): 2-21.
- [20] 王震. 共同富裕背景下医疗保障的公平性: 以职工医保为例 [J]. *经济学动态*, 2022(3): 56-70.
- [21] 曾望峰. 基本医疗保险省级统筹: 经验、困境与对策 [J]. *卫生经济研究*, 2024, 41(9): 34-37.
- [22] 李珍, 张楚. 论居民医保个人筹资机制从定额制到定比制的改革 [J]. *中国卫生政策研究*, 2021, 14(7): 1-10.
- [23] Kakwani N C. On the Measurement of tax progressivity and redistribution effect of taxes with applications to horizontal and vertical equity [J]. *Advances in Econometrics*, 1984, 3(2): 149-168.
- [24] 岳希明, 徐静. 收入再分配政策调节机制的探讨 [J]. *经济研究*, 2024, 59(4): 173-190.
- [25] Bourguignon N, Spadaro A. Microsimulation as a tool for evaluating redistribution policies [J]. *Journal of Economic Inequality*, 2006, 4(1): 77-106.
- [26] Naren P. Policies for redistribution: The use of taxes and social transfers [J]. *SSRN Electronic Journal*, 2008, 10: 1-43.
- [27] 岳希明, 范小海. 共同富裕: 不同的收入分配目标需要不同施策 [J]. *国际税收*, 2022(1): 3-12.
- [28] 周慧, 吴宇涵, 岳希明. 医疗报销比例与居民就医行为: 基于 CHIP2018 的实证分析 [J]. *南开经济研究*, 2024(1): 205-220.

[收稿日期:2024-10-22 修回日期:2024-12-08]

(编辑 赵晓娟)