

# 以人为本全民医疗保险制度整合的思考

胡爱平

(上海交通大学医学院, 上海 200025)

**摘要:** 在全民医疗保障覆盖的制度框架下, 以“劳动合同法”为基本依据, 以人为本, 实现“用人单位(雇主)管理”的原则, 逐步缩小不同社会群体的社会医疗保障差距、形成较公平的医疗保障体系, 发挥保障人民健康, 抵御疾病风险, 维护社会公平、实现人民共享发展成果的基本的制度安排。

**关键词:** 医疗保险; 制度整合; 全民保障; 雇主责任

中图分类号: F840.684 文献标识码: A 文章编号: 1000-4149(2009)01-0074-04

## Thinking of the Integration of the People-oriented Universal Medical Insurance System

HU Ai-ping

(Shanghai Jiaotong University School of Medicine Shanghai Medical  
Insurance Training Centre, Shanghai 200025, China)

**Abstract:** Under the framework of the protection of universal health care coverage system, we will achieve the principle of employers management with Labor Contract Law as the basis. We will gradually narrow the gap of the social medical insurance between different social groups, and get a more equitable medical security system to safeguard the people's health and resist disease risks, maintain social justice. Finally, the people can benefit from the development of the basic institutional arrangements.

**Keywords:** medical insurance; system integration; All security; Employers Liability

构建和谐社会核心价值观就是公平、正义、共享, 而社会保障就是维护社会公平正义和实现国民共享发展成果的基本的不可替代的制度安排<sup>[1]</sup>。医疗保险是国家社会保障体系的重要组成部分, 十多年来医疗保障制度的改革与创新, 中国已建立起适宜社会主义初级阶段的覆盖全民的医疗保障基本框架体系(表1)。截止2007年年底, 城镇职工基本医疗保险参保人数达到1.88亿人, 农民工参加医保人数达到4000万人以上, 城镇居民参保人数预计超过9000万人<sup>[2]</sup>。全国开展新型农村合作医疗的县(市、区)达到2448个, 占全国总县(市、区)的85.53%, 参加新农合人口7.26亿, 参合率为85.96%。全国新型农村合作医疗由试点顺利进入全面推进阶段, 目前已有20个省份实现了新型农村合作医疗制度全覆盖。

我国目前覆盖全民的医疗保障制度是以“属地化管理”为原则, 在制度上实现了城乡居民医

收稿日期: 2008-06-23

作者简介: 胡爱平(1955-), 女, 上海市人, 上海交通大学医学院副研究员, 上海市医疗保险培训中心办公室主任, 研究方向: 医疗保险、卫生事业管理、人口老龄化。

表1 中国医疗保障制度现状

保障制度	保障对象	保障模式	筹资方式	保障待遇
城镇职工医疗保险 (1998年)	所有用人单位的所有在职及退休职工	个人账户+ 统筹基金	个人+ 企业	门诊+ 住院
流动人口 (2003年)	外来从业者 (农民工)	个人账户+ 统筹基金	企业	住院
新型农村合作医疗 (2003年)	农民	统筹基金	个人+ 财政	门诊+ 住院
城镇居民医疗保险 (2007年)	城镇居民 (城镇职工覆盖之外人员)	统筹基金	个人+ 财政	门诊大病+ 住院

疗保障全覆盖的模式，形成了初步的医疗保障体系框架。其体系特征是：覆盖对象城乡分离；基金管理区域独立，制度间筹资不同、待遇差异；转移与接续困难。随着我国经济发展和经济体制改革，城乡一体化进程的不断深化，人力资源流动的日益增强，对现行“属地化管理”的医疗保险制度提出了严峻的挑战。因此有必要研究在覆盖全民医疗保障的视角下重构社会医疗保险对象的制度安排。

### 一、依据“劳动合同法”强化“用人单位（雇主）管理”原则

在社会保险制度中“用人单位”（简称雇主）的社会责任至关重要，无论从业者是城镇户籍还是农村户籍，无论用人单位所有制形式（即产权）姓“公”还是姓“私”，或者是其他所有制形式，按照新实施的《中华人民共和国劳动合同法》（简称劳动合同法）规定，公民与用人单位签订了劳动合同，用人单位有义务依法为职工缴纳社会保险金，职工有权利享有法定的社会保障权利。我们可以暂时考虑不改变户籍制度，通过用人单位劳动合同逐步规范的有利时机，思考建立“以人为本，雇主管理”原则，改革目前“属地化管理”的制度安排。以用人单位的属性，与劳动者签订的“劳动合同”关系，决定职工加入城镇职工医疗保险，淡化“属地化管理”的理念，逐步消除城乡“二元化”的政策壁垒（历史的、人为的），让更多的劳动者的福利权益得到保障。基于目前正规岗位就业非正规化，以及劳务派遣就业形式的日益滥用<sup>[3]</sup>，我们应关注和解决流动的人力资源（非户籍属地就业者、灵活就业者、农民工等）以劳动者福利权益的丧失为代价的负面效应。按照劳动合同法签约的劳动者，不论户籍属地都可以纳入就业地城镇职工医疗保险的覆盖范畴，实现劳动者同工同酬同保障的社会公平的目标。这对监管部门提出了加强“雇主管理”要求，切实保障统筹地区所有职工享有医疗保险的权利。

### 二、重构医疗保险对象的社会群体分类

在全民医疗保障覆盖的制度框架下，以人为本，以从业状态、主要收入来源为依据，将城乡公民分为4类（表2）：1. 雇佣从业群体；2. 家庭供养群体；3. 自主从业群体；4. 社会供养群体。根据是否与用人单位建立劳动（聘任）合同关系的不同特点，调整相应的医疗保险制度。

对第1类城乡雇佣从业群体，加强“用人单位（雇主）管理”原则，让更多“有雇主”的劳动者（不论户籍属地）都能进入城镇职工医疗保险的主流制度覆盖之中，提高人民福利保障水平，逐步缩小不同社会群体的社会医疗保障待遇的差距。同时建议城镇职工基本医疗保险不仅覆盖城乡雇佣从业群体，还能够延伸至覆盖于第2类家庭供养群体，即扩展覆盖职工家属保险；将城镇职工的已婚配偶（无收入的专职家庭主妇、非全日制从业者等），以及未成年子女家庭供养群体从城镇居民基本医疗保险中分离出来，加入城镇职工医疗保险制度中。第1类与第2类群体实现制度整合，有利于统一筹资缴费，统一基金管理，减少财政补贴。

第3类城乡的自主从业群体，主张居住地的属地管理。城镇居民基本医疗保险以覆盖自主从业群体（无雇主、自雇者、非全日制从业者、失业者等）或家庭企业（自雇员工少于5人的小企业），及其这个群体的家庭供养群体为主；他们自食其力，或收入不稳定和无收入，政府的财政补贴承担起“雇主”责任。

新型农村合作医疗覆盖在农村的自主从业群体和家庭供养群体；社会医疗救助覆盖第4类城乡社会供养群体。公民的医疗保险转移和接续主要依据劳动者的从业岗位的变化而改变，与户籍无关，如果劳动者失业，失业保险期过后，可转入居住属地的城镇居民保险或新农合继续参保。

表2 重构全民社会医疗保障对象分类

属地	雇佣从业群体 (1)	家庭供养群体 (2)	自主从业群体 (3)	社会供养群体 (4)
城镇户籍	所有用人单位的所有在职及退休职工; 雇佣5人以上劳动者的单位; 退休享有民政发放退休金人员	已婚配偶 1. 全职家庭主妇 (夫) 2. 非全日制从业; 未成年子女 (包括在校学生); 无收入的父母	个体经营者 (5人以下单位); 自雇者; 自由职业者; 非全日制从业者; 失业者;	福利院儿童、养老院老人以及失去就业能力的残疾人等
农村户籍	劳动合同雇佣的农民工 <sup>①</sup> ; 享有民政抚恤在乡二等乙级以上革命伤残军人;	1. 农民工已婚配偶全职家庭主妇 (夫) 2. 未成年子女无收入的父母	务农; 个体经营者 (5人以下单位); 自雇者; 自由职业者; 非全日制从业者;	福利院儿童、养老院老人以及失去就业能力的残疾人等
保障制度覆盖				社会医疗救助

注: ①户籍在农村, 劳动合同雇佣的职工。

### 三、医疗保险筹资制度整合

国际经验表明, 职工的社会医疗保险制度设计中包含配偶和未成年子女享受家属保障待遇。缴费职工称“第一被保险人”, 享受保障的家属称“第二被保险人”。国家统计局公布2005年全国1%人口抽样调查数据显示, 全国共有家庭39519万户, 家庭户人口为123694万人, 平均每个家庭户的人口为3.13人; 城镇平均每个家庭户的人口为2.97人, 农村为3.27人<sup>①</sup>。家庭的小型化, 人口减少已成为我国人口结构变化特征之一。我们对部分城市居民医疗保险个人缴费进行分析测算 (表3), 居民个人缴费平均为当地城镇职工缴费的1%~2.7%之间。由于城镇居民和学生加入医疗保险, 当地政府给予财政补贴 (表3), 医疗保险覆盖面扩大, 医疗保险基金总量增加。为方便缴费, 减少管理成本, 提高基金管理效率, 避免部分年轻健康的居民不愿入保的逆向

表3 部分试点城市居民医疗保险制度基本情况

地区	覆盖人群		总筹资 (元)	个人缴费 (元)	财政投入 (元)	保障内容
哈尔滨	18周岁以上非从业居民	成年居民	330	270	60	住院、门诊大病
		低保、重残、低收入60岁以上		65	285	
	婴幼儿、学龄前儿童、中小学生	学生儿童	90	30	60	
		低保或重残的学生儿童		10	80	
		普通		40	40	
	老年城镇居民	普通	220	120	100	
非从业城镇居民	低保对象和重度残疾	40		180		
		普通	160	60		
贵阳	18周岁以下城镇居民	6周岁以下	81	40	40	住院和门诊大病, 个人自付15%
		6周岁至18周岁	151	110	41	
	18周岁以上城镇居民、未参城职医保	低保、三无、重残		10	141	
		普通	200	10	190	
		低收入老年人	99	41	101	
南宁 <sup>①</sup>	未成年居民	普通	80	30	50	住院和门诊大病病种的医疗费
		低保对象或重度残疾		20	60	
	成年居民	普通	200	120	80	
		低保、重残、低收入60岁以上		0	200	
海口	未成年人	70	30	40	住院费用和重点慢性病门诊医疗费用	
	成年居民		120	70		50
	低保、优抚对象	0	120			
	残疾人	35	85			

注: ①建立家庭账户, 用于支付在定点社区卫生服务机构发生的医疗费。成年居民按每人每年20元标准划入, 未成年居民按每人每年15元标准划入。

① 中国流动人口约1.5亿, 中国网综合消息2006-03-17。

选择,使城镇居民加入医疗保险从自愿向法定化转变。建议第1类雇佣从业群体和第2类家庭供养群体纳入城镇职工医疗保险制度内,用1~3年时间把职工与家属缴费合二为一,把职工个人缴费从2%逐步提高到3%。职工缴费增加部分可以通过减免职工个人所得税方法解决,或者考虑在一些地区单位缴费比例大于2%+6%(见表4),通过单位缴费降低1%,补贴给职工1个百分点的方法,这样既不减少保险基金总量,又减轻职工负担,增加职工家属医疗福利,长远之计也减轻单位缴费负担。同时也逐步缩小统筹地区间保障水平的差别。然而,现阶段在保障待遇上“第一被保险人”与“第二被保险人”可继续按照现行规定区别对待实施。

#### 四、提高统筹基金管理能力和逐步调整用人单位医疗保险费缴纳比例

对我国31个直辖市、省会城市用人单位医疗保险费缴纳比例的统计(见表4),按照国家规定单位缴费6%的城市为8个(25.81%),缴费8%为7个(22.58%),绝大多数城市缴费集中在6%~8%之间为24个(77.42%),超过9%仅7个城市。近年来,我国经济高速发展,人均收入逐年增加,医疗保险基金沉淀较多。据有关资料显示<sup>[4]</sup>:上海市2000年(医疗保险制度实施时)到2007年间社会平均工资从14000元/年增长至29570元/年,每年增长率为9.6%至15.17%不等,平均年增长11.28%。单位缴费总额从2002年的81.3亿元增长至2006年的127.5亿元,年平均增长率为11.93%,与同期社会平均收入增长率基本一致。如果以每年10%的缴费增长率计算,不到10年医疗保险基金的当年缴费绝对值倍增,再加上财政对居民保险和农村合作医疗的补贴,医疗保险基金随经济发展,国民收入增加而迅速增加。而疾病发生率是有客观规律可寻的,在现收现付的保险基金管理原则之下,资金过多会导致医患双方滥用和浪费医疗资源。因此有必要考虑今后逐年逐步调整单位缴费的标准。建议缴费标准高的城市向下调整,逐步达到全国统一标准,个人缴费3%,单位缴费6%,超过6%部分作为地方补充医疗保险,减轻企业对员工福利支出的负担,实现全国全民医疗保障平衡发展。有利于职工流动时医疗保险关系转移和接续,提高统筹部门的基金管理能力和更为重要的是减少医疗资源浪费和滥用所造成的基金损失。

表4 全国直辖市、省会城市单位医疗保险费缴纳比例

单位缴费率 (%)	城市 (%)	直辖市及省会城市
6	8 (25.81)	兰州、南宁、哈尔滨、长沙、南昌、呼和浩特、银川、海口
6.5	4 (12.90)	石家庄、太原、重庆、乌鲁木齐
7	2 (6.45)	长春、拉萨
7.5	3 (9.68)	贵阳、成都、广州
8	7 (22.58)	合肥、福州、郑州、南京、杭州、武汉、沈阳
9	4 (12.90)	北京、天津、西宁、济南
10	2 (6.45)	昆明、西安
12	1 (3.23)	上海
合计	31 (100)	

资料来源:各省市劳动与社会保障网。

重构全民社会医疗保障对象的安排,强调“用人单位(雇主)管理”原则,让更多“有雇主”的劳动者能进入城镇职工医疗保险的主流制度中,提高保障水平,城镇职工医疗保险制度延伸覆盖职工家属。灵活就业者归宿到自主从业群体,加入城镇居民医疗保险制度下,政府承担“雇主”责任,给予一定的财政补贴。总之,职工有雇主的找雇主加入城镇职工医疗保险;没有雇主的城乡居民,进入居民保险和新型农村合作医疗。前者强调“雇主管理”,后者主张“属地管理”,可以解决当前大多数流动人口参保选择难的矛盾,继而逐步缩小不同社会群体的社会医疗保障差距,逐步实现医疗保险制度整合,实现人人享有基本医疗保障的目标。

#### 参考文献:

- [1] 郑功成. 3000亿能建社会保障体系吗. 人民网-人民日报海外版, 2006-08-22. <http://finance.sina.com.cn>
- [2] 胡晓义. 为全体人民病有所医提供制度保障. 中国劳动保障报, 2008-02-28.
- [3] 郑功成. 正规岗位非正规化的负效应. 北京日报. <http://www.sina.com.cn>, 2007-07-02.
- [4] 姚丽萍. 解开上海城镇职工医保3个“结”. 新民晚报, 2007-11-28.

[责任编辑 王树新]