# 关于完善职工医保筹资机制的思考探究

来源：网络 作者：雪海孤独 更新时间：2024-08-31

*医疗保险筹资机制包括三个方面的维度，一是筹资标准，也就是筹资水平，通常称为费率，包含两方面内容，即确定机制和调整机制;二是筹资结构，主要包括筹资渠道、责任分担机制及其调整规则;三是基金的管理模式，如采取以收定支或以支定收或二者兼之。基金...*

　　医疗保险筹资机制包括三个方面的维度，一是筹资标准，也就是筹资水平，通常称为费率，包含两方面内容，即确定机制和调整机制;二是筹资结构，主要包括筹资渠道、责任分担机制及其调整规则;三是基金的管理模式，如采取以收定支或以支定收或二者兼之。基金模式为现收现付制或积累(部分)制等。同时，筹资机制又与待遇支付方式和水平密切相关。如何确定合理的筹资水平和调整办法，建立科学的国家、单位和个人筹资分担机制，实现多渠道筹集资金，是筹资机制的核心问题。本文重点结合我国职工基本医疗保险讨论筹资机制(以下简称医保筹资)问题。

　　1 我国医保筹资的主要特点

　　一是在筹资结构上，筹资责任是统筹地区政府，严格说是人社部门的医疗保险经办机构;筹资的主体是单位和个人;筹资渠道来源于单位工资总额和职工个人的工资。也就是说，职工医保的筹资紧盯职工平均工资(2024年后改为在岗职工平均工资);财务模式属于现收现付制。实行以收定支、略有结余，保持基金基本平衡。

　　二是在筹资标准上，单位费率在6%以上，个人费率基本保持在2%。据调查，各地实际单位平均费率为 9%，其中统账结合单位费率为 7.36%、个人费率为 2.19%。单位缴费划入个人账户的比例平均为1.46%，单位缴费划入退休人员个人账户的比例平均为1.58%。部分地区个人账户采取定额划拨办法。如北京市自2024年起就改为定额划拨，上海市在2024年度也实行了定额划拨办法。单建统筹费率为 3.81%。

　　三是在费率调整机制上，根据经济发展水平和单位、个人的承受能力调整费率。现实中，各地(统筹地区)主要是根据医保基金的收支情况调整。

　　各地在筹资上的探索主要有以下方面：一是设立缴费年限。绝大多数地区设立了一定的缴费年限，只有达到缴费年限(含视同缴费年限)的人员，达到退休年龄时才不缴费;二是有些地区退休人员要缴费或退休时一次性补缴一定费用。三是有的地区调整缴费基数，将基本工资变更为工资总额，有的变相调高缴费比例下限(60%)，以此提高费率水平。

　　2 面临的主要问题

　　2.1 缴费分担机制不合理，单位缴费负担过重

　　目前我国单位费率平均在6%～9%之间，个人平均2.6%，单位和个人的缴费分担比例大致为3:1，远高于国际上1:1或2:1的比例。单位费率偏高，影响了企业的竞争力。

　　2.2 缴费渠道来源单一，历史欠账没有着落

　　职工医保费主要来源于单位和个人缴费。缴费渠道来源单一。近几年来一些企业效益不好，企业和职工中断缴费或拖欠医保费问题突出。2024年职工医保参保退休人员达到7255万人，这些退休人员大多数属于老人或者中人。由于绝大多数地区退休人员不缴费，其医疗费靠在职人员的缴费支撑，并且大大高于在职人员。财政对职工医保的老人和中人没有相应的费用补偿。

　　2.3 费率结构不均衡、不合理筹资标准( 费率)在地区之间、行业之间和不同就业人群之间不平衡。单位缴费率在不同地区之间差异很大。有的地区费率为6%，有的达到9%。从行业看，由于医保费按参保人头计征，劳动密集型的生产企业、建筑型施工企业和一些能吸纳大量就业人员的服务行业，与资本、技术及管理密集型企业之间缴费负担严重不均，前者缴费负担较重。

　　2.4 缴费确定机制尚欠公平，未体现量能原则

　　从缴费计征的标的看，缴费基数紧盯职工工资。目前，城镇居民的收入构成已经发生了很大变化。2024年居民收入中工资性收入只占64%，工资性收入占比逐年下降，而且收入越低的人群，其工资性收入的占比越高，仅仅按工资作为基数计算医保费，收入相对较低的人群缴费负担较重。

　　2.5 个人账户资金划拨比例过高，削弱了互助共济功能

　　职工医保个人账户本质上属于医疗储蓄账户，按照政策规定，除个人缴费纳入个人账户外，还将30%的单位缴费划入个人账户，这使得实际用于互助共济的资金占比不到50%，削弱了职工医保的保障能力。

　　2.6 各地筹资政策不统一，筹资标准差异较大

　　由于职工基本医疗保险统筹层次较低，不仅单位费率差距大，而且有些地区在最低缴费年限的设置以及退休人员是否缴费等问题上，也存在较大差异。有的地区规定最低缴费年限男性为30年(含视同缴费年限)，有的仅为15年。有的地区按性别划分缴费年限。如武汉市规定的最低缴费年限为：男性为30年(含视同缴费年限)，女性则为25年(含视同缴费年限)，其中实际缴费年限最低要求是10年。

　　2.7 筹资水平与待遇水平关联性较差

　　各地在待遇调整上，往往只看基金的结余，较少考虑经济增长、筹资水平和来源等。筹资与待遇水平、经济增长，以及具体的费用支付和结算办法关联度不强。

　　从我国医疗保险基金的供需矛盾看，多年来基金的收入和支出水平，远大于经济增长速度(10年来GDP年均增长11.4%)和职工工资增长速度(10年来年均增长11.7%)，这种状况难以持续。我国经济进入新常态，未来基金收入的增长，将无法满足过快增长的医疗费用以及群众不断增长的医疗需求;从对经济社会的影响看，由于各地的筹资结构不合理，筹资水平差异大的矛盾突出。筹资标准、筹资结构和待遇水平由各统筹地区确定，未建立起筹资与经济增长和待遇水平相关联的机制。引发各地的福利攀比，影响到人力资源在全国范围内的合理流动;我国医疗保险还将面对日益严峻的人口老龄化问题，在职退休比快速上升，医疗保险基金的支出压力将逐渐加大。同时，两种制度(职工和居民)在筹资标准和待遇水平之间失衡，职工医保和居民医保实行不同的筹资机制，职工医保筹资水平较高，但待遇水平却逐步拉平。对缴费型为主的职工医保体系形成了冲击。

　　3. 对几个问题的探索

　　3.1 疾病的风险特性决定了筹资的责任为政府、单位和个人筹资的责任由风险的类型决定。疾病尽管发生在个体身上，但人的社会属性和疾病风险的外部性，决定了疾病的风险不是单纯的个体风险，而是家庭风险和社会风险，也是公共风险。因而抵御和防范风险所需要的资金，需要通过个人、家庭、企业和政府来解决。医疗保险的筹资首先应强调家庭责任，防止因实行社会医疗保险而使家庭责任弱化。其次，劳动者在工作时依靠自身的人力资本创造财富，雇主直接从中获得了财富，当劳动者面临疾病风险时，这种风险与其在工作中的人力资本耗费有着直接或间接的关系，单位应当为劳动者分担疾病的一定风险，承担一定的筹资责任。另外，政府要建立合理的筹资机制，帮助社会成员应对疾病风险，同时通过公共财政的转移支付，对困难群体实施供款来解决医疗费用的支付问题。

　　从实际运行情况看，我国医保存在个人和家庭责任的弱化，政府对历史的欠账缺乏制度安排等问题。

　　3.2 劳动生产率是衡量筹资水平适度性的主要指标

　　筹资水平可从微观和宏观两个层面分析。从微观层面看，在以收定支模式下，较低的缴费水平意味着较低的待遇水平，但缴费水平过高，使得劳动相对于资本的价格增加，雇主对劳动力的需求会减少，劳动者当期工资会下降。不断提高的企业生产成本，会影响企业的竞争力;从宏观层面看，筹资水平应当与经济发展水平相协调。过高的筹资水平会影响经济的绩效进而对社会经济发展产生消极影响。衡量筹资水平是否适度，主要看是否有利于劳动生产率的提高，否则，医疗保障制度会成为空中楼阁。

　　医保缴费水平一般用缴费率衡量。从需求方面对基本医疗保险缴费率的适度性判断，适度缴费率要与其功能相适应，即保障法定覆盖人口的基本医疗安全;从供给方面判断，要与经济发展水平相适应;从经济效率角度判断，还要有利于资源的充分利用和资源的优化配置。

　　3.3 影响筹资的主要因素及测量指标

　　影响筹资的主要因素既有宏观层面的因素，也有微观层面的因素。从宏观层面分析，一是经济增长水平。经济增长意味着政府财政和职工收入增加，单位和个人缴费的动力和能力增强。反之，如果经济增长乏力，财政收入减少，职工工资收入也相应降低。单位和个人的缴费动力和能力下降，政府的负担能力也下降。二是财政收入水平。财政收入来源于一般税收，是社会收入再分配的基础。财政收入是支持医保体系发展的必要条件。三是参保人口的结构。参保人口的年龄和在职退休状况影响筹资。多项研究表明，不同年龄段的人群，其医疗费用的分布不同。一般来说，年龄越高，疾病的发病率越高，所需要支付的医疗费用也高。

　　退休人员所花费的医疗费用是在职人员的4倍。加之按照我国现行的职工医保政策，退休人员不缴费，并且从统筹基金划入个人账户的比例较高，因而在职退休比从收支两个方面影响筹资。具体到宏观筹资水平指标，可选用医疗保险支出占G DP的比重，反映医疗保险在整个国民收入分配中所占份额。

　　微观层面分析， 一是职工工资、居民收入和储蓄。职工医保的筹资以职工工资为基础，居民的可支配(纯)收入水平反映了居民个体和家庭的支付能力和负担能力。二是覆盖面。覆盖面越大，覆盖人口越多，基金的筹资和支付规模越大，抗风险能力越强。但参保人员结构(在职退休比)的变化，会影响筹资水平。三是医疗卫生服务项目。这是影响支出的重要因素。报销比例不变情况下，保障的医疗服务项目越多，相对的筹资水平也就越高。同时，人口老龄化、医疗服务价格的上涨、疾病谱的变化等，均促使医疗费用上涨。四是保障程度。保障程度可以用医保报销比例来测量。相对于自付医疗费用，医保患者支付的货币价格相对降低，导致个人医疗服务消费增多，此外，就医行为随着医保报销比例的变化而变化，报销比例越高，人们对医疗服务的需求及利用越高，从而导致基金支出增加。微观的指标，可选择个人医保缴费占工资或居民人均可支配(纯)收入的比重、企业医保缴费占企业的总成本，以及家庭的医疗保险缴费支出占家庭总收入的比重等。

　　另外，在分析筹资水平时，医疗保险支出占财政收入的比重可作为中观筹资水平指标，用以反映医疗保险中政府出资占国民总体再分配的份额，体现的是再分配中政府财政责任和个人、企业之间的分配关系。

　　3.4 借鉴国际经验，扩展医保筹资渠道

　　多渠道筹资是基本医疗保险可持续发展的重要保证，也是世界上许多国家的有益经验。如有些国家选择与医疗卫生和居民健康密切相关的行业设置特种税收，作为医疗保险基金来源，比如烟草行业和对环境造成污染的行业。法国的社会医疗保险筹资除了依靠雇主和雇员缴纳的工资或薪酬税方式筹资外，包括医药企业营业税、广告税、药品零售税、特定企业补充税、企业污染税等与健康有关的费税，也作为重要的医保基金筹资来源。

　　目前我国职工医保筹资主要来自于单位和个人缴费，筹资渠道单一。作为现收现付的制度安排，在筹资上最大的不合理之处在于，中人和老人的医保费用没有补偿，靠在职人员缴费支撑。事实上，医疗保险制度建立之前，这部分人的医保费用以利润的形式上交国家或用于企业发展，他们以后的疾病风险仅靠当期在职人员缴费，即不公平，也不合理。如何弥补医疗保险转轨的成本，可行的办法是，除了财政通过转移支付，帮助特困人群参保缴费，以及为困难企业减免一定费用外，可以考虑财政通过转移支付方式，为退休人员缴纳医保费，其缴费水平参照当地的单位费率，纳入统筹基金。同时，还可将对企业征收的环保费等一部分，用于补充医保基金，将国有企业收益的一部分用于补充医保统筹基金，也可通过发行彩票、债券等形式，多渠道筹集医保基金。

　　3.5 职工医保筹资结构总体合理，但单位负担偏重

　　分析缴费率的适度性，需要考虑国内生产总值问题，因为无论是基本医疗保险费还是职工工资收入，都是国内生产总值的一部分。基本医疗保险费占国内生产总值的比重，表明国内生产总值有多大份额用于基本医疗保险服务。据此，可从国内生产总值的多大份额由劳动生产要素创造入手，把适度缴费率分解成两个指标：基本医疗保险水平和劳动生产要素分配系数，前者是宏观上衡量基本医疗保险水平高低的基本指标，后者是衡量国民收入初次分配合理性的基本指标(穆怀中，1998)。所以，确定基本医疗保险适度缴费率可以转化为确定适度的基本医疗保险水平和适度的劳动生产要素分配系数。

　　目前，较为公认的用于医疗保险缴费率模型测算的是国际劳工组织ILO筹资模型。根据基本医疗保险以收定支、收支平衡原则，可以估算出我国职工基本医疗保险的筹资标准。

　　个人筹资水平方面，个人筹资能力分为客观上的消费能力和主观上的支付意愿。消费能力来源于个人的收入水平。个人的支付意愿受两方面的影响，一是医疗消费支出水平，可以反映出个人对医疗保险的筹资承担上限。二是储蓄水平，个人收入一部分用于现期消费，一部分用于远期消费形成储蓄。个人将一部分现期创造的收入投入医疗保险中，等待发生疾病时消费，即转化为远期消费，故医保的缴费在一定意义上与储蓄的功能相似。因此，职工个人所承担的医疗保险缴费不应该超过参保人的自愿储蓄水平。

　　国家统计年鉴2024和卫生统计年鉴2024显示，从收入水平观察，1995-2024年间，城镇职工平均工资从1995年的5348元增长到2024年的46769元，从收入水平上看城镇职工具备较强的筹资缴费能力。收入的提高带来了消费的增长，城镇人口的医疗消费水平也在逐年提高，人均医疗费支出从1995年110. 11元上涨到2024年的1063. 68元。同时，我国是一个高储蓄的国家，储蓄额逐年上升，人均年末储蓄额从1995年的2449元上涨到2024年的29508元。我国1995-2024年年均储蓄率为22.02%，从另一方面反映了个人的负担能力。

　　收入影响着消费和储蓄水平，城镇职工基本医疗保险属于强制性保险，且个人缴费均留在个人账户中，符合远期消费的特征，从储蓄意愿的角度测算职工筹资能力更为合理。对此，利用ILO筹资模型和计量经济学方法，分别从医疗消费和储蓄意愿两方面对城镇职工的筹资能力进行分析。所采用样本数据均来自中国统计年鉴，时间序列为1995～2024年，职工工资以2024年为基数，1995-2024年间的年平均增速11%进行测算，可得2024年职工医保的缴费上限为3.95%。这即是在不影响现期消费的情况下，职工的医保缴费上限值。

　　关于单位缴费能力，企业缴纳的社会保险费来自于企业资本的利润，是企业利润的再分配形式。从利润角度出发，企业承担的社会保险费不能超过企业获得的利润。假设在一定时期内企业缴纳医保费占社会保险总水平的比例不变，则企业医保缴费率上限可根据产品的增加值、工资报酬和资本价值计算得到。产品的利润和劳动力的工资都来源于产品的产值，而产品的产值由中间产品和产品增加值两部分组成，增加值中一部分用于支付劳动力价值，即工资报酬，一部分作为资本价值，资本价值中除去成本剩下的就是利润。也就是说，已知产品的增加值、工资报酬和资本价值就可以得出利润，从而计算单位医保缴费率上限。工资报酬和资本价值可以由柯布-道格拉斯生产函数(Pindyck et al. ,1998)计算得出。

　　利用2024年至2024年全国31个省规模以上工业企业的总产值、固定资产净值与年度职工医保参保人数情况，利用数理统计方法，分别计算出其间我国劳动力对产出贡献和资本对产出的贡献，从而计算出单位劳动力报酬和资本的报酬。资本报酬中的一部分用于支付资本成本，一部分作为利润进行分配，根据我国2024年至2024年全社会固定资产投资水平，参考长期贷款基准利率，可以计算出资本的成本水平和利润水平，依次可计算出企业缴纳医保的费率上限。2024年企业缴纳医保的费率上限大致为4.53%。

　　按照目前单位和个人以3:1的比例进行分担，个人承担2%，单位承担工资的6%，显然，单位费率较重，而个人负担较轻。按照本计算，单位和个人的费率保持在1;0.8的水平比较合理。

　　4 健全完善医保筹资机制的建议

　　4.1 合理确定筹资标准和结构

　　目前职工医保单位和个人总体的筹资水平基本合理，但是结构不合理。比较合理的筹资结构标准为：个人的缴费比例上限为本人工资收入的3.95%，企业费率上限为职工工资的4.53%。建议进一步探索在总费率不变的情况下，研究适当降低单位费率和适度提高个人缴费水平的可行性和具体办法。

　　4.2 建立职工医保和居民医保统一的筹资确定机制

　　可考虑职工医保和城乡居民医保统一按比例筹资。采取阶梯缴费的筹资模式，依据收入水平、参保人口数量及其结构、医疗服务需求和医疗服务价格和费用增长等因素，合理制定缴费年限和缴费率。

　　4.3 采取指数化方式调整筹资标准

　　筹资标准的调整应综合考虑经济发展水平、职工工资水平、基金收支状况和医疗费用情况确定。建议采取指数化调整方式，将上述量化指标加权处理后设置启动调整的阈值，调整的启动和幅度与指数挂钩。调整不宜频繁进行，视指数情况以3-5个统筹年度调整一次为宜。

　　4.4 多渠道筹措基本医保资金

　　在强化政府、单位、个人缴费责任的同时，应当扩大筹资渠道。可以考虑以下渠道：一是财政税收支持。可考虑每年从烟酒税收、环保税收等的一部分，用于补充医保基金。二是调整财政支出结构，把每年财政收入增长额的一定比例用于建立类似于全国社会保障基金理事会基金的方式，建立基本医疗保险风险储备基金。三是土地收入及收益，从土地征用或转让的部分补偿收入及收益作为新农合(城乡居民医保)制度的一个重要资金来源渠道。四是探索发行医保彩票，将发行彩票的部分收益转入医疗保险风险储备基金。五是发行医疗保障长期债券。可以考虑中央政府把以往大规模用于经济建设方面的部分资金，转向投入社会保障方面。应对人口老龄化时的支付风险。六是将经营性国有资产及其收益，及国有企业利润分红的一部分划转医保基金，弥补国家对中人和老人的医保费欠账。

　　4.5 进一步完善医保筹资政策

　　一是研究探索统筹基金划入个人账户办法，提高统筹基金的统筹共济能力。二是研究缩小或取消将统筹基金划入退休人员个人账户的政策。三是探索调整缴费基数，将目前以工资作为唯一缴费基数，扩大到将财产性收入、转移性收入的一定比例纳入缴费基数，同时加强依法征缴，做实缴费基数。

　　4.6 改善医疗保险筹资的外部环境和支撑条件

　　一是完善收入核查制度，为做实缴费基数提供依据。二是完善在岗职工平均工资统计制度，将非公经济组织职工的工资收入纳入社会平均工资统计范围。三是建立基本医疗保险精算制度，加强对基金收支的监测预测分析，为筹资调整提供依据。四是实施全民参保登记计划。摸清参保底数，查清缴费基数。五是加快制定基本医疗保险条例，通过立法增强筹资的强制性。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找