

# 人口结构失衡，医保何以为继？

管馨

过去三十多年的经济社会快速发展，带来国家兴盛、人民生活水平快速提高，同时，区域发展、人口结构失衡的问题也在迅速加剧。年轻劳动力大量流入经济发达地区，欠发达地区老龄化压力巨大，以地级市为主要统筹单位的基本医保基金不堪重负。笔者在F省N市的调研发现，当地城镇职工医保的抚养比已下跌至1.35:1，即1.35个在职职工就要负担1个退休职工的医疗费用；覆盖农民的新农合基金控费乏力，人口外流虽可减轻基金压力，但却同样出现入不敷出的局面，一旦未来外出务工人员返乡回流，基金将更加难以持续。

## 年轻劳动力外流，职工医保难以为继

N市地处F省北部，2015年，该市人均GDP、城镇居民可支配收入、农民纯收入等各项经济发展指标均排名F省倒数一二位。作为老工业基地，N市需要为大批国企退休职工提供保障待遇，但受制于经济发展乏力，地区间经济发展水平日益拉大，年轻劳动力大量流出，本地职工医保抚养比连年走低，基金举步维艰。

2008—2016年，全国职工医保抚养比基本维持在3:1的水平，但N市的抚养比2008年就只有1.97:1，到2015年

更是锐减至1.35:1，可见年轻人口外流趋势有增无减。当地11个区县中，2009年起就有3个区县出现当期基金赤字，到2015年上升到7个区县；累计结余可折抵当年支出的月份从2008年的32个月迅速下降到2015年的区区2个月，其中5个区县累计结余已经为负，靠市级有限统筹及个人账户基金周转维持，另外6个区县中，达到国家人社部的“6—9个月”结余要求的也只有2个区县；尽管当地有意预留十年医保金用于老国企退休人员的医疗保障，但到2015年，只有3个区县尚有预留资金，其余8个区县预留资金全部用尽。N市下属的S县、P县，甚至出现在在职职工人数少于退休人员的倒挂现象，其中P县已连续7年基金当年穿底。为减轻基金压力，N市不得不依靠上调社保缴费基数，希望将负担向企业和在职职工再作转嫁，但这又增加了企业压力，使得企业发展更为艰难，更可能将本意在N市发展的企业挤到其他城市。有企业反映，当地社保缴费基数甚至已经超过了其职工实际工资水平，显见不合理处。

这种情况下，医保基金的保障水平只能勉强维持在一个较低的水平，完全不能达到医保制度减轻民众负担、安稳民生的作用。2015年，N市职工医保住

院的实际补偿比例只有59.3%，而全国2011年即已达到64.1%，近年还在逐年上升。尽管国家审计署2011年后未公布全国医保基金审计结果，但就笔者对全国各地的调研经验来看，地级市的职工医保实际补偿比例一般都在70%以上。N市职工的就医补偿之低，可见一斑。对于收入水平本就低于F省其他地区的N市居民而言，这无异于雪上加霜。特别是人口结构失衡还在“进行时”，未来可能还会愈演愈烈；一旦医保基金的实际补偿力度继续下行，就可能爆发社会矛盾，造成不良的社会影响。

出现这样的问题，N市并非唯一。事实上，N市反映的情况，在经济欠发达地区或者说人口流出地区普遍存在。就全国省一级的职工医保数据而言，同样作为老工业基地的H省、J省，都已显现出同样的态势。H省的职工医保抚养比，2001年为2.46，到2007年一度增长至2.72，此后逐年下降，至2014年只有1.69；J省更是从2001年的3.5一路下降到2014年的1.91。而2010年的第六次人口普查显示，这两个省份的流出人口相较2000年第五次人口普查净增加120%，高于全国各省人口流出增加100%的平均水平。

区别于这些地区医保基金的捉襟见

肘,发达地区如北京、上海等,则因年轻人口的大面积流入,基金压力回转,本地退休职工得以享受高水平且稳定的保障。北京市职工医保抚养比从2009年的3.96上升到2014年4.50,年轻就业人口增加的筹资部分主要用于增加对退休人员的保障——职工医保基金并未因年轻人群涌入而减少支出压力,在这六年中,北京市的基金当期结余不断走低,其中2011—2013年,统筹基金当期结余甚至不足1%,增收的部分都用来给就医率更高的退休人群提高待遇。客观上,这又加剧了地区间医疗待遇、资源配置等差距,进一步吸引人口向发达地区流动。

弥合地区失衡的关键在于加快经济欠发达地区的发展,但发展速度很大程度取决于地区对优质人力资源的吸引力。大量年轻人口(青壮劳动力)在离开本土的同时,也带走了本土的发展机遇,如此,陷入恶性循环。

### 新农合:流出农民工的潜藏危机所在

与城镇职工医保不同,新农合的基金收入不会因农民外出务工而减少,因为农民只能在户籍所在地参保,即便外出务工,其筹资仍然留在当地。通常而言,越是人口大量流出的地区,新农合基金压力应该越小。外出农民工在外地就医,或难以回本地报销补偿,或实际补偿力度极低,由此成为当地新农合基金的主要“贡献者”。但人口大量流出的地区往往是经济欠发达地区,这些地区往往有一些共同的特征:医疗资源匮乏、地方行政部门管理水平不高、社会办医力量明显弱于经济发达地区,公立医疗机构垄断地位更强等。由此可能出现的情况是,虽然外流农民工为本地新农合基金屡屡“贡献”,但留在本地的参合人医疗费用高速增长,蚕食外流农民工的筹资贡献,基金压力高居不下。

N市即是如此。2015年,N市户籍

人口约320万人,常住人口264万人,可以推测流出人口至少55万人(欠发达地区很难吸引流入人口)。而流出人口一般以农民工为主,同年N市新农合参合人近240万人,可以推测近20%参合人贡献多、花销少。但从新农合基金结余来看,完全显现不出人口外流带来的基金“优势”。至2015年,N市新农合基金累计结余折抵当年支出月份仅不足3月;11个区县中,W县级市和J区累计结余都已为负,要靠市一级风险金周转支撑。而此前2012—2014年,新农合基金还连续三年出现当期赤字。公立医疗机构是当地主要的医疗服务提供方。囿于乡镇卫生院管理僵化、激励不足、严重丧失积极性,流向县医院甚至市级医院就医的农民逐年增长,成为带动医疗费用快速增长的重要原因之一;而县医院和市医院缺乏竞争,公立独大,新农合的控费力度也十分有限。从新农合数据来看,患者在乡镇卫生院住院的人次比例从2008年的38%下降到2015年的31%,而县外医疗机构花费的新农合基金同期从31%增长到了41%。

为规避基金进一步穿底的风险,N市的做法是逐年降低农民住院的实际补偿比例。2012年,N市新农合的实际补偿比例还有49.9%(约等于2011年全国新农合基金审计的实际补偿比例),到2015年已减少至45.5%,与全国实际补偿比例逐年上升的大势截然相逆。而这还是在外出农民工尚未返乡“回流”的情况下。未来一旦流出人口返乡,回来享受筹资水平本就较低的新农合保障,很可能面临的是要医没医,要保没保的“剧痛”,届时新农合长年积累的压力与矛盾都可能陆续爆发,不利于社会稳定。

### 建议:制度转型缓冲,走向三保合一

截至2014年底,我国流动人口总量已突破2.5亿;如果按照国家卫计委的预测,到2020年,每年还要增长约

600万人,达到2.9亿。因人口流动带来的社会问题,亟需引起政策制定者的高度重视。上调统筹层次是必须考虑的方向,非如此无法平衡不同地区、不同人群间的发展、保障差距。但统筹层次如何上调、上调后的医保制度管理框架如何随之调整,既要考虑制度调整转型的方向,也要考虑转型过程中如何缓冲。

地区之间如何平衡是首当其冲的问题。对于医保基金压力巨大的N市而言,当地人社部门热切期待,可以将职工医保改为省级统筹,如此,则经济发达、人口结构年轻、医保基金大量结余的地区(如F省X市),可以帮助兄弟地区“度过难关”。但对X市而言,显然并不乐意走向省级统筹,X市的职工医保基金来自当地企业和参保人的高筹资,客观上也是X市经济发展的部分“成本”,上交到省一级统筹使用,自然就会挤压X市本可达到的高补偿力度;如果X市考虑经济继续发展、降低企业负担,继而降低本地医保缴费比例,就更加不愿走向省级统筹之路。

其次,上调统筹层次过程中,还极有可能发生“公地悲剧”。养老金的省级统筹已经出现了这样的情况。G省由于养老金省级统筹,一些地区仅要求征地农民缴纳一次性费用,就可参加城镇职工养老保险,以加快城镇化进程,但這些征地农民往往年龄偏大、再就业能力低下,进入职工养老保险后,大大加剧基金的支出风险。这些地区之所以如此行事,就是因为养老金出险后,还可依赖省级甚至中央财政为其兜底。

第三,从实际操作层面而言,统筹层次上调必然带来管理难度的增加。各地医保基金一旦上调到省级统筹,如何保证当地基金管理部门筹资、控费力度“一如既往”,是非常现实的问题。各地也有现实冲动,减轻本地筹资负担,帮助本地企业发展。省一级的基金管理部门要处理好个中种种问题,难度可想而知。

