

两险合一 生育保险再起航



随着我国经济的发展和人民生活水平的提高，社会保障体系逐步完善，然而作为社会保障体系重要一部分的生育保险制度，其发展现状却不容乐观。一方面覆盖面过小，受益人群过少，社会保险的大数法则体现不充分，很多职业关联的女性没有享受到生育保险的保障，另一方面制度单独运行浪费人力物力财力，难以体现经办优势。“十三五”规划提出，探索生育保险与医疗保险合并实施。本期从生育保险制度的现状出发，提出将生育保险制度并入医疗保险体系的可行性与必要性，为生育保险制度的完善提出建议。

生育保险并入基本医疗保险的问题研究

杨燕绥 刘跃华

2015年，国务院将生育保险费率从不超过1%降到不超过0.5%。2016年4月人社部、财政部联合发文指出，生育保险和基本医疗保险将合并，具体实施办法待国务院制定。

国外生育保险管理体制综述

世界上150个国家和地区已建立社会保障制度，大部分包含生育保险，并入相关计划一并管理。有的国家将生育保险基金与某一保险基金筹措结合起来，如与养老、医疗、失业或工伤保险结合起来；有的国家将所有的保险项目放在一起管理，向雇主、

雇员征收单一的保险费。由于生育保险与医疗保险在性质及给付标准存在一些相似性，同时为了保障生育保险的执行力，增强基金实力和抵御风险的能力，许多国家将生育保险和医疗保险立法和管理进行了不同程度的合并。一些进入老龄社会的国家，为了鼓励生育，采取国家集中管理下的区域负责制对基金进行管理。在德国，生育保险体系分为国家、州保险协会和疾病基金会三个层级，由国家保险协会负责全国健康保险的监督，州保险协会负责对各类生育法规的实施，疾病基金会负责具体地管理保险费和

补助金发放。

现阶段，将生育保险与养老、医疗、工伤、失业补助基金一起合并管理。实行这种方式的有爱尔兰、英国、西班牙、葡萄牙等国家。

将生育保险与医疗保险合并管理，对于生育补助单项列支。实行这种方式的有比利时、意大利、卢森堡、德国、芬兰、丹麦、奥地利、希腊、瑞典等国家。在比利时，受保人对于医疗待遇项目，缴纳收入的3.55%，对于现金补助项目，缴纳收入的1.15%。雇主对于医疗待遇，缴纳工薪总额的3.8%，对于现金补助，缴

纳工薪总额的 2.2%，另附加 0.15% 用于资助生育补助。瑞典规定：对于现金补助，雇员不缴纳，自我雇佣者缴纳工薪总额的 11.81%，加上父母现金补助的 2.2%；雇主缴纳工薪总额的 11.08%，加上父母现金补助的 2.2%；政府不缴纳。对于医疗保健，雇员和雇主不缴纳，由政府地区委员会支付全部费用。

将疾病和生育保险与工伤（残疾）保险合并管理。采用这种方式的有法国、巴基斯坦、泰国、新加坡等国家。法国的疾病与生育基金同时为残疾补助和遗属补助提供待遇；泰国的疾病与生育基金同时用于残疾或遗属津贴；新加坡的疾病与生育缴费率是老年、残疾、死亡公积金缴费率的一部分；巴基斯坦的疾病与生育基金也用于工伤保险。将疾病和生育保险与失业保险合并管理的是荷兰。就业者或失业工人的疾病和生育补助缴费，包括在失业补助缴费里；自我雇佣者生育补助缴费包括在伤残补助缴费里。

综上所述，在大多数国家，生育保险不作为单独险种设立。由于生育保险具有支付生育期间工资津贴和医院费用两个功能，既可以归入现金支付计划，也可以归入费用报销计划。

目前生育保险运营中的主要问题

社会关注度不够，法规滞后，管理缺失。现行生育保险法规的一些条款已经不适应目前的社会发展。例如，只适用于城镇企业及其职工，改制后企业退保率升高。而《企业职工生育保险试行办法》与《女职工劳动保护规定》的有关待遇规定也不一致。《女职工劳动保护规定》规定，生育女职工的产假工资为原工资的 100%，而《生育保险试行办法》规定生育女职工的

生育津贴按照本企业上年度职工平均工资计发，造成执行层面的矛盾。还有一些地区出现双重给付，生育保险基金和用人单位均在支付生育津贴。

覆盖范围小。《企业职工生育保险试行办法》（1994）规定：生育保险的对象为城镇企业已婚女职工，不包括乡镇企业的女职工、女性自主创业者、非正规就业的妇女等。截至 2016 年三季度末，全国生育保险的参保人数为 1.8 亿人。

费率偏高，基金结余过多。根据 2015 年全国社会保险基金决算信息显示，2015 年生育保险基金收入 496 亿元，比上年增加 57 亿元，增长 13.0%。当年支出 407 亿元，比上年增加 44 亿元，增长 12.1%。2015 年收支结余 89 亿元，年末滚存结余 668 亿元。生育保险实行现收现付制，支出内容相对单一，出现过多结余可以降低费率。但是，个别地区存在“赤字”问题，与养老保险基金相反，劳动力输出大省的生育保险基金结余较多，劳动力输入地区的生育较多，生育保险基金结余就少。2015 年，北京市生育保险基金赤字为 1.68 亿元。在出生率提高的情况下，生育保险基金的当年结余率有了明显下降，从 2012 年的 27.9% 下降到 2014 年的 17.5%。

制度碎片化，缺乏全国统一管理系统。生育保险主要由县级或市级统筹，在生育保险费的征缴、支付、享受条件等方面都存在着较大的差异。在经济发展水平较高、速度较快的东部地区，大多数的省市生育保险实现了市级统筹，覆盖参保人数比较多，生育保险的补偿标准也很高，较好地保障了女性的生育权益。而在经济发展水平落后、速度较慢的中西部地区，

没有实现市级统筹，覆盖参保人数较少，生育保险的补偿标准较低。

2015 年，在我国整合城乡居民医疗保险，医疗保险的管理水平则大大提高，二险合并经办可以提高生育保险的覆盖范围和管理水平。

生育保险进入基本医疗保险经办水到渠成

2013 年，国家设立了卫生与计划生育委员会，为二险合并经办减少了行政障碍。一些地区已就合并生育保险和基本医疗保险做出一定探索。例如，上海采取了生育保险与医疗保险合并参保和管理，医疗费按医疗保险规定结算、同时按生育保险待遇特殊规定给予生育津贴的办法。厦门市也出台了与上海类似政策。生育医疗保险合并在社会保险行政部门中认同度较高，并且部分地区结合本地情况，先期进行了探索和资源整合，实现了“统一参保、统一征缴、统一管理，基金分别立账，待遇分别支付”的“三个统一和两个分别”管理。充分利用医疗保险的推进机制和管理系统，实现生育保险的快速启动和完善管理，在协同推进中逐步进行两项保险的政策整合。

并入医疗保险经办意在强化生育保险

中国已经进入低生育率和快速人口老龄化阶段，鼓励家庭生育二胎是重要国策。生育保险是重要组成部分，只能加强、不能削弱。所以，提出生育保险并入医疗保险，意在合并经办，而不是取消这个险种。生育保险“一手托两命”（见图 1），在发达国家是一个重要险种。生育保险制度的建立和完善，有利于保护妇女的基本权益；

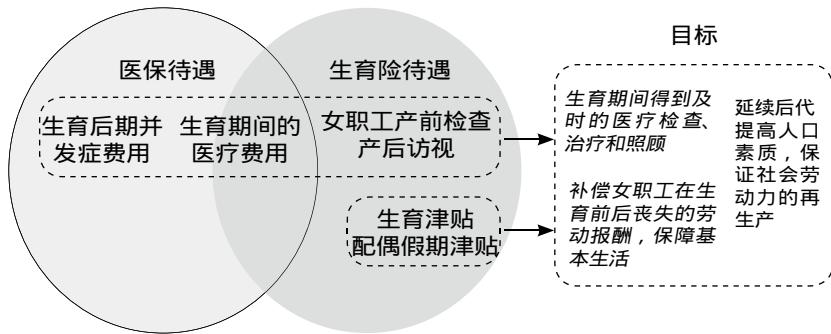


图1 生育保险的公共价值

有利于提高人口素质，保证社会劳动能力的再生产；有利于国家人口政策的顺利贯彻实施；还有利于为企业公平竞争和妇女平等就业创造条件。生育问题对社会影响面大，随着社会进步和经济发展，关注生育保险、研究一个国家或地区的生育保险制度，对经济社会发展具有现实意义。

2013年实施“单独二孩”政策后，以2014年的数据与2012的数据相比，全国的婴儿出生数量仅增加了3%，但生育保险覆盖人群的生育人数却增加了30.5%，而同期生育保险覆盖人数仅增加10.4%。这说明生育保险对人们的生育意愿和实现生育计划具有积极的影响。

生育保险与基本医疗保险合并后的支出风险分析

以湖北省17个地级市2015年生育险个均支出费用构成进行分析，生育保险人均基金支出1.2万元左右。其中，生育津贴占支出的82.4%，生育医疗费用仅占17.6%。根据目前顺产费用为2000-3000元，剖腹产平均费用4000-6000元，产妇个人负担的产检及生育费用较多。按照目前医保

报销标准70%来看，生育险医疗待遇水平处于偏低状态。

二险合并经办之后，生育险覆盖人数可能增长8倍，目前有3亿多育龄人口，未来生育率必然增长，如果提高报销比例到70%-80%，生育相关医疗费用将快速增长，对医保基金支出会带来一定的压力。

另一个更值得注意的问题是津贴支出。按照原劳动部颁发的《企业职工生育保险试行办法》，参保单位的女职工在生育或流产后，其生育津贴和生育医疗费由生育保险基金支付。其中，生育津贴按照本企业上年度的职工月平均工资计发。由于目前生育津贴支出占总支出八成多，是目前生育险支出份额最主要部分，同时也是生

育险对参保女工生育期间的最重要的生活基本保障。如果把生育保险作为未来鼓励生育的一项措施，那么政府应加大对生育津贴的投入，考虑到工资增长幅度，如果这部分支出由医保支付，对目前医保的筹资、支付等管理能力会是另一个挑战。也有学者认为生育相关医疗费由医保统一支出，而生育津贴则由财政投入建立相应制度覆盖。

如果按照目前生育保险不实施全民强制参保，那么参保人的“逆向选择”风险值得关注。可能出现有生育意愿的人选择性参保，而没有生育意愿的人不参保，这将导致生育保险基金支出的大幅度增加，而基金收入增加有限。在“全面二孩”政策实施后“逆向选择”的风险将会更加突出。

几点建议

第一，生育险缴费主体企业负担重，个人、国家责任缺失，提倡缴费主体多元化。合并后可以随着医疗保险政策增加个人缴费，将计划生育补助转化为国家供款，增加生育保险基金的出资主体，这也是其他国家的普遍做法。

第二，二险合并主要指生育的医疗费用并入医疗保险合并经办，生育津贴应当并入失业保险经办。

第三，为鼓励生育可提高待遇标准。发达国家对生育医疗费用承担的范围非常广，无论是生育津贴、产假还是生育医疗费用给付的标准都是较高，且收入水平越低的获得的政府补贴则越高，体现了国家对低收入家庭母婴的照顾。生育保险具有调节作用，在二胎生育率较低的时期，可以提高生育保险待遇；反之，可以适度降低待遇。

表1 2015年生育险个均支出费用及构成(费用:元)
[样本来源:湖北省17个地级市,16560人。]

费用均值± 标准差(元)	结构占比	
	总费用	医疗费用
12290±5753		17.6%
2166±1566		
10124±5384		82.4%