统筹层次提高如何影响社保基金收支*

——委托—代理视角下的经验证据

朱恒鹏　岳　阳　林振翮

内容提要：提高社保统筹层次能增强社会保险的风险分担能力，但也会对社保收支造成一些负面影响。本文使用社保收支动态契约模型证明，尽管委托—代理问题降低了基层政府基金征缴积极性，但只要上级政府信息获取能力超过一定临界值，提高统筹层次可以通过地区间风险分担提升全社会福利，实现次优结果。在实证部分，本文分别基于省级和市级层面社保数据，分析提高统筹层次对于城镇职工养老保险和医疗保险收支的影响。实证结果支持理论模型预测，市级统筹转向省级统筹会降低养老保险和医疗保险基金收入，但对支出没有显著影响。此外，本文利用市级层面数据验证了统筹层级安排影响地方政府可支配财力的一种独特机制的存在及其普遍性，即地方统筹使得地方政府可以将专款专用的社保（滚存）基金存款通过银行转化为地方政府贷款，显著扩大了地方政府可支配财力，说明提高统筹层次对基金收支影响不仅仅来自委托—代理问题，亦来自地方政府的这一独特融资机制。本文还进一步指出研究者和决策者应该关注中国提高社保统筹层次的总体影响。

关键词：省级统筹　城镇职工养老保险　城镇职工医疗保险　委托—代理问题　城投债

一、引　言

逐步提高统筹层次，是我国社会保险制度建立之初就明确的目标。2019 年 4 月《国务院办公厅关于印发降低社会保险费率综合方案的通知》明确提出 2020 年底前实现企业职工基本养老保险基金省级统收统支。2020 年 3 月发布的《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》则明确提出“按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实基本医疗保险市地级统筹。探索推进市地级以下医疗保障部门垂直管理。鼓励有条件的省（自治区、直辖市）按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，推进省级统筹”的要求。

社保制度是国家治理体系的重要组成部分，是国家治理能力现代化的重要载体（郑秉文，2015）。提高统筹层次对充分发挥社保制度保障功能，提高全体国民获得感和国家共同体认同感非常重要（朱恒鹏和徐静婷，2016）。当然，提高统筹层次过程中遇到的一些问题亦需要认真研究和对待。理清提高统筹层次可能产生的成本，对于正在推进这一工作的地区的具体政策设计具有指导意义，对于是否要进一步推进全国统筹、如何推进全国统筹则具有更大的价值。

现有文献普遍注意到了提高统筹层次的积极意义，如提高基金共济能力，促进劳动力流动

* 朱恒鹏，中国社会科学院经济研究所、中国社会科学院大学经济学院，邮政编码：100836，电子信箱：zhuhp@ cass. org. cn；岳阳（通讯作者），计量经济学教育部重点实验室（厦门大学）、厦门大学经济学院经济研究所与王亚南经济研究院福建省统计科学重点实验室（厦门大学），邮政编码：361005，电子信箱：yueyang@ xmu. edu. cn；林振翮，香港中文大学经济学系，电子信箱：zhenhelin@ link. cuhk. edu. hk。本文是中国社会科学院创新工程重大科研规划项目“国家治理体系与治理能力现代化研究”的阶段性成果。作者感谢福建省社会科学规划项目（FJ2019C058）和中央高校基本科研业务费项目（20720181041）的研究资助，感谢匿名审稿专家提供的建设性意见。当然文责自负。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

与社会公平,缓解县(市)及地市级政府的财政压力(邓淇夫,2012; 孙黎,2012; 李连芬和刘德伟,2013; 卞听韵,2014; 齐海鹏等,2016)。郑功成(2015)则指出,当前养老保险制度的根本缺陷来源于地区分割,地区分割会让国家法定的统一政策地区化,因此实现全国范围内的统筹很有必要。

讨论统筹层次提高可能的负面作用的文献较少。李连芬和刘德伟(2013)提到提高养老保险统筹层次可能会降低地方政府督促企业缴费的积极性,也可能鼓励员工提前退休。对于医疗保险,王宗凡(2019)认为,虽然统筹层次越高基金池抗风险能力越强,但医疗机构和医生的行为对医保支出影响更大,只有足够的监管才能有效减少基金滥用,基层部门更有能力监管医疗机构,基金收支权力上移会弱化基层管理机构积极性,引发基金监管不力等问题。其他一些文献也扼要提及统筹层次提高后各级政府责任划分不清,容易引致道德风险问题(齐海鹏等,2016; 付明卫和徐文慧,2019)。这些文献的不足之处是缺乏具体的机制描述与实证检验。

提高社保统筹层次,基本是中国特有的问题,因为国外基本养老保险制度均由中央(联邦)政府举办,缴费和支付由中央政府管理,财权事权相匹配(郑秉文,2015)。因此国外文献很少讨论此问题。不过,研究政府间财权事权划分及其对公共服务绩效影响的文献不同程度涉及到该问题。社保收支是公共财政重要组成部分,从政府间财权事权划分视角理解这一问题更为全面。研究政府间关系的理论和经验文献非常丰富,Treisman(2007)对与该主题相关的经济学、政治学和社会学领域的理论与实证文献进行系统综述后总结道: 政府间财权事权配置,分权集权孰优孰劣并无定论,亦无占优结论; 具体取决于前提假设,也取决于国情、时代和具体事务的差异。此后有关此主题的新文献(Eyraud & Lusinyan, 2014; Joanis, 2014; Kresch, 2020; Bellofatto & Besfamille, 2018; Salinas & Solé-Ollé, 2018)的结论并未超出该总结。简言之,财权事权如何配置更优只能"具体问题具体分析"。

政府间事权与支出责任划分问题,更是中国这个历史悠久大国数千年来一直孜孜探求的根本性问题。新中国成立以来尤其是改革开放以来,在央地关系尤其是财力和事权划分方面几经探索,最终形成"分级管理、分灶吃饭"为基础的体制。社保制度天然要求全国统筹,惟此才能充分实现纵横两个方向的风险分散效果,同时不会造成地区间劳动力市场和产品市场分割。20 世纪 90 年代建立的职工基本养老保险和医疗保险却从县市统筹起步,是基于"分级管理、分灶吃饭"体制的务实选择。Li(2018)从财政分权视角分析了这一问题,并用经验数据证实了先采取地方统筹的重要性。这一研究发现当医保和养老基金财权从市县一级收归到上级政府时,市县政府基金征缴力度和支出监管力度就会下降。

有关国内政府间关系的文献亦很丰富(周亚虹等,2013; 刘冲等,2014; 程宇丹和龚六堂,2015; 何德旭和苗文龙,2016; Bo,2020; Jia et al.,2020)。本文聚焦社保统筹层次问题,仅梳理部分从这一视角阐释该问题的文献。郑秉文(2015)和楼继伟(2011,2013,2018)较系统地从理清央地财权事权关系视角讨论了社保统筹层次问题,明确提出基本养老保险应实施全国统筹,基本医保则采取央地共管。楼继伟(2013,2018)在系统阐述划分央地财权事权基本原理与国际经验基础上,重点分析了主要改革症结,即新中国成立后借鉴苏联模式形成的行政性分权模式,同一事务各级政府全都参与,共同事务泛滥,政府间职能配置缺乏清晰分工理念,权责边界模糊,呈现显著的"机关化"特征。特别是中央事权的实体化不到位,需要通过"实体化"和"法治化"方式改组或设立直属中央的机构和人员队伍,具体负责社保等应该由全国统筹的事务。

目前省级统筹的实际做法一般是在全省实施统一的缴费标准和计发办法,核心是社保基金由省级统收统支,即社保基金收支均纳入省级账户监管,社保基金财权由市级政府上移至省级政府,但基金征缴职责仍由基层承担,社保支出尤其是医保支出管控职责亦仍由基层机构负责,若将社保

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

事权彻底从市县级政府剥离完全交给省级部门，需要建立省级垂直管理的社保管理经办机构，尽管 1998 年国务院出台的《关于实行企业职工基本养老保险省级统筹和行业统筹移交地方管理有关问题的通知》要求 2000 年前实现社保机构省级垂直管理，但因此改革涉及行政机构和人事重大变革，迄今鲜有省份真正启动。楼继伟(2018)认为此改革属于政治和法律的高阶问题，须由高层推动方能进行。

基金管理权上收到省级政府，但征缴和支出监管职责仍由市县政府承担，权责分离难免产生委托代理问题，基层部门基金征缴和支出监控力度下降。对于医保基金，后一问题更为严重。和养老金发放仅是厘清退休人员及发放标准不同，医保支出事涉数千家医疗机构、几十万医生、数万种药品、检查项目和耗材的收支，更不用说医疗活动的高度专业性和不确定性，非贴近医疗机构的基层管理部门难以完成有效的费用管控。省级统筹后，不再承担基金平衡责任却拥有支出监管权的地方政府有激励降低监管力度，让本地医疗机构和参保者获得更多医保补偿，肥水不流外人田。这正是养老金省级统筹推进明显快于医保的重要原因。

在硬化地方政府预算约束、提高各级政府预决算规范化透明化方面，经过几十年探索，中国进步巨大。1995 年之前，地方政府扩大可支配财力的一个普遍做法是诱使国有银行和城乡信用社给地方政府和国企超额发放贷款，形成了造成严重通胀后果的“货币供给倒逼机制”(钟朋荣，1990；樊纲等，1994)。1995 年出台的《中华人民共和国人民银行法》和《中华人民共和国商业银行法》从制度上有效缓解了这一问题。这是国家治理体系在财政制度方面的一次巨大进步。自此地方政府已难以要求银行发放信用贷款扩大地方可支配财力。在调研中作者了解到一种新的地方政府融资机制，即用社保基金存款做隐形担保从商业银行获得贷款扩大地方政府可支配财力的机制，从另一角度揭示地方统筹形成的利益格局对提高统筹层次的影响。

本文其余部分结构如下：第二部分使用理论模型对提高统筹层次导致的委托代理问题进行分析。第三部分针对养老保险和医疗保险省级统筹对保险基金收支的影响进行实证分析。第四部分利用事件分析法，观察省级统筹的影响在时间上的变化。由于地方政府可能会利用社保基金存款换取银行贷款额度，第五部分通过检验省级统筹政策出台是否会对市级政府城投债举债情况产生影响来验证此种机制的普遍性。最后对本文的发现和需要进一步研究的问题进行总结。

二、理论模型

本节构建了一个社保收支动态契约模型，以分析地方政府(如县市级政府)和上级政府(如省级政府)在社保资金管理中面临的委托代理问题。模型基本思路是，社保基金征缴工作由地方政府负责，地方统筹模式下，地方政府承担本地社保收支职能，自负基金平衡职责，即“分灶吃饭”体制。省级统筹时，市县征缴的社保基金全部上交省级政府，省级政府负责社保支出并承担基金平衡职责，即“统收统支”体制。我们对比各种情况中社保资金的收支及累计结余状况，重点分析提高统筹层次带来的委托代理问题及其解决措施。

中国目前推行的省级统筹模式实质是省级政府与市县政府签订一种长期契约。省级统筹可以通过在市县间分散风险提高各地期望效用，但因此导致的搭便车行为会降低基层政府征缴积极性，这两种机制共同作用决定了提高统筹层次对社保收支的影响。为控制委托代理问题，契约安排需引入激励相容约束，通过确保基层政府守约的福利水平不低于违约的，来保证其依约进行基金征缴和支出管控。

(一)模型设定

引入一个无穷期两级政府模型。一个省级政府和 I 个市县政府。市县政府 i 第 t 期收入外生给定为 y_{it}。为简化分析，假设各市县各期预期收入相同，即 $y_{it}=y_i+\varepsilon_{it}$。其中 y_i 代表市县 i 期望收

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

入，ε_{it}满足独立正态分布$f(\varepsilon_{it})$，其方差代表各期各地区的收入不确定性。收入分布矩阵为 $Y_t = \{y_{1t}...y_{It}\}$。市县 i 社保支出为 s_{it}，一般性消费支出为 q_{it}，社保基金累计结余为 b_{it}，结余分布矩阵为 $B_t = \{b_{1t}...b_{It}\}$。假设市县 i 的效用函数为:

$$u(s_{it}, q_{it}) = s_{it}^{\alpha} q_{it}^{\gamma} \tag{1}$$

其中，参数 $\alpha \in [0,1]$ 和 $\gamma \in [0,1]$ 且 $\alpha + \gamma < 1$，即该函数为规模报酬递减函数，如此设定体现了现实中上级政府希望通过提高统筹层次平衡地区间差异追求公共服务均等化的倾向。

假设存在两种社保管理模式。第一种是地方自收自支的地方统筹模式，其中社保支出 s_i 来自当地社保收入 l_{it}。社保累计结余由地方政府自主管理，其动态过程满足:

$$b_{it+1} = (1 + r) b_{it} + l_{it} - s_{it} \tag{2}$$

其中，r 为外生给定的存款利率。在 t 期市县政府 i 的预算约束为:

$$y_{it} = l_{it} + q_{it} \tag{3}$$

市县政府最大化长期期望效用，即:

$$V(b_{it}, y_i) = \max \sum_{t=1}^{\infty} Eu(s_{it}, q_{it}) \tag{4}$$

第二种是省级统筹，其中省级政府社保支出来源于各市县上交的社保基金 l_{it}，累计结余 b_t 由省级政府管理，其动态过程满足:

$$b_{t+1} = (1 + r) b_t + \sum_{i=1}^{I} l_{it} - \sum_{i=1}^{I} s_{it} \tag{5}$$

省级政府效用为各市县效用之和。设各地权重相等为 1，省级政府最大化长期效用:

$$P(b_1) = \max \sum_{t=1}^{\infty} E\left(\sum_{i=1}^{I} u(s_{it}, q_{it})\right) \tag{6}$$

我们分别分析三种状态: 地方统筹、没有代理问题的省级统筹和存在代理问题的省级统筹，以得出均衡条件下的社保收支及其结余水平。

省级统筹设为契约模型，省级政府信守契约，市县政府可能违约。时间顺序如下: 第一，第 0 期市县政府决定是否加入契约。若加入，市县政府依约收缴社保资金; 若不加入，市县政府维持地方统筹。第二，每期开始后收入冲击发生，然后市县政府决定是否守约。守约则依约上交资金，背约则谎报收入，按照自身最优选择资金上交额。第三，每期社保收支完成后，省级政府有一定概率发现市县真实收入，并惩罚违约者。契约进入下一期。

(二) 地方统筹

市县统筹模式为自收自支模式(autarky)。市县政府根据收入冲击和社保结余状况确定本地区社保收支，其贝尔曼方程为:

$$V_{aut}(b_{it}, y_i) = \max_{l_{it}, s_{it}} E\left[u(s_{it}, y_{it} - l_{it}) + \beta V_{aut}(b_{it+1}, y_i)\right] \tag{7}$$

定义收入冲击发生后的事后效用函数为: $v_{aut}(b_{it}, y_{it}) = u(s_{it}, q_{it}) + \beta V_{aut}(b_{it+1}, y_i)$。

(三) 不存在委托代理问题的全国统筹

没有代理问题的省级统筹为最优(first best)状态。省级政府根据社保结余水平和各地收入冲击确定各地社保收支。由于没有代理问题，各地方政府不折不扣按照全省而非本地最优上缴社保基金。省级政府的贝尔曼方程为:

$$P_{fb}(b_t) = \max_{\{s_{it}, l_{it}\}_{i \in I}} E\left[\sum_{i-1}^{I} u(s_{it}, q_{it}) + \beta P_{fb}(b_{t+1})\right] \tag{8}$$

同时，定义地方政府的贝尔曼方程为:

$$V_{fb}(b_t, y_i) = \max_{l_{it}} E\left[u(s_{it}, y_i - l_{it}) + \beta V_{fb}(b_{t+1}, y_i)\right] \tag{9}$$

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

显然，省级统筹契约安排需要满足市县政府的参与约束。假设契约开始前，市县政府期望收益不低于地方统筹（autarky）时的效用，因此参与约束（PC_i^{fb}）为：

$$V_{fb}(b_1, y_i) \geqslant V_{aut}(b_{1t}, y_{i1}) \tag{10}$$

（四）存在委托代理问题的社保基金中央统筹

标识该状态为统收统支（centralized）模式，此时存在信息不对称导致的委托代理问题。各地按照本地福利最优确定上报的收入水平，省级政府根据上报收入水平决定各地社保收支。事后省级政府有概率 λ 发现地方真实收入，并对谎报者罚款 p。该处罚是为了影响市县政府的激励相容约束以保证其守约。此时省级政府的贝尔曼方程为：

$$P_{cen}(b_t) = \max_{\{s_{it}, l_{it}\}_{i \in I}} E\left[\sum_{i-1}^{I} u(s_{it}, q_{it}) + \beta P_{cen}(b_{t+1})\right] \tag{11}$$

地方政府契约中的贝尔曼方程为：

$$V_{cen}(b_t, y_i) = \max_{l_{it}} E\left[u(s_{it}, y_{it} - l_{it}) + \beta V_{cen}(b_{t+1}, y_i)\right] \tag{12}$$

定义收入冲击发生后的事后效用函数为：$v_{cen}(b_i, y_{it}) = u(s_{it}, q_{it}) + \beta V_{cen}(b_{t+1}, y_i)$。地方政府的参与约束（$PC_i^{cen}$）为：

$$V_{cen}(b_i, y_i) \geqslant V_{aut}(b_{i1}, y_{i1}) \tag{13}$$

引入惩罚机制是为确保各期收入冲击发生后，市县守约的事后效用高于地方统筹。定义地方上报收入为 $\bar{y}_{it}$ 的效用为 $v_{cen}(b_t, \bar{y}_{it})$，因此事后的激励相容约束（$IR_{it}^{cen}$）为：

$$v_{cen}(b_t, y_{it}) \geqslant v_{cen}(b_t, \bar{y}_{it}) - \lambda p \tag{14}$$

（五）模型预期

定理 1：各级政府均可通过累积结余在时间维度上分散风险。在各统筹模式中，收入波动下降均会降低最优累积结余水平，即 $\frac{\partial b_{it+1}^{aut}}{\partial \varepsilon_{it}} > 0$；$\frac{\partial b_{t+1}^{fb}}{\partial \varepsilon_{it}} > 0$；$\frac{\partial b_{t+1}^{cen}}{\partial \varepsilon_{it}} > 0$。①

此定理表明，收入状况较好时，政府会提高基金结余水平，较差时则会降低基金结余水平，这种跨期自我保险行为即一般意义上的储蓄行为。

定理 2：在没有委托代理问题的省级统筹中，可以实现市县间完全的风险分担。均衡条件下各市县各期社保支出占比和一般消费占比为加入契约前确定的常数，即 $s_{it}^{fb} / \sum_j s_{jt}^{fb} = q_{it}^{fb} / \sum_j q_{jt}^{fb} = \chi_i^{fb}$。$\chi_i^{fb}$ 为加入契约前确定的常数。

可见，若无委托代理问题，提高统筹层次可以形成最优契约安排，不仅可以进行跨期自我保险，还通过引入地区间完全的风险分担，实现全省福利最大化。此状态下，各期收入较高地区多缴基金，收入偏低地区少缴基金。省级政府在设计契约时保证资源在各地间分配比例为不受收入冲击影响的一个常数，以实现全省长期期望效用最大化，且各地消费和社保支出波动亦最小，因此各地长期期望效用也实现最大化。

定理 3：存在委托代理问题时，提高统筹层次依然可以通过契约安排实现地区间风险分担。均衡条件下各地社保支出占比和消费水平占比为 t 期前确定的常数，即 $s_{it}^{cen} / \sum_j s_{jt}^{cen} = q_{it}^{cen} / \sum_j q_{jt}^{cen} = \chi_{it}^{cen}$，其中 $\frac{\partial \chi_{it}^{cen}}{\partial \varepsilon_{it}} \geqslant 0$。

可见，存在委托代理问题时，提高统筹层次依然可以通过在各地间平滑收入冲击分散风险，提高各地期望效用。但契约安排要引入激励相容约束以保证各地守约。该约束导致不能像没有代理问题时一样实现地区间完全风险分担，否则可能导致某地上交过多，违反该约束。因此，各期各地

① 作一统一说明，具体证明过程，若有需要，可向作者索取。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

的支出占比受收入冲击影响,收入较高地区分配到的社保支出以及自留用于一般消费的资金均高于收入较低地区。

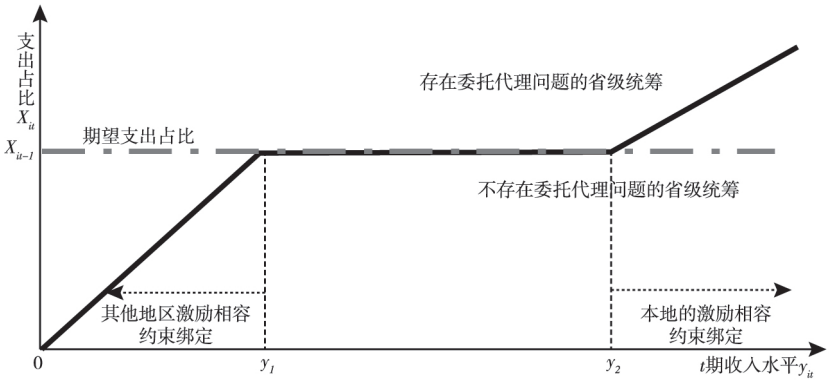

图1　支出占比示意①

图1中虚线为没有代理问题的省级统筹。定理2表明,各期各地社保支出和消费均不受收入波动影响,类似于持久收入假说中的消费格局。实线代表存在代理问题的省级统筹。各地支出占比随收入波动分为三种情况。第一,当某地收入既非偏高亦非偏低即 $y_{it} \in [y_1, y_2]$ 时,激励相容约束不发挥作用,该地区获得的本期支出占比与本期期望支出占比一样,该结果与没有代理问题时一致。第二,当某地收入偏低即 $y_{it} \in (0, y_1)$ 时,若其支出占比与本期期望支出占比一样,其他地区则要上缴过多社保资金,从而导致部分地区效用过低,违反这些地区激励相容约束。因此在这一收入范围内,因其他地区激励相容约束所致,市县 i 的支出占比会降低。第三,当某地收入偏高即 $y_{it} \in (y_2, \infty)$ 时,若其支出占比与本期期望支出占比一样,该地需要上缴过多社保资金,从而导致此地效用过低,违反其激励相容约束。因此,在此收入范围内,随着收入升高,激励相容约束要求其支出占比上升。

比较定理2和3发现,因应对代理问题引入的激励相容约束导致此契约安排只能实现部分而非完全风险分担,即委托代理问题降低了统筹层次提高带来的风险分担能力,从而降低了全省的福利水平,只能实现次优结果。

推论1:收入波动下降会降低社保净上缴水平,即 $\frac{\partial(l_{it}^{cen} - s_{it}^{cen})}{\partial \varepsilon_{it}} > 0$, $\frac{\partial(l_{it}^{fb} - s_{it}^{fb})}{\partial \varepsilon_{it}} > 0$。

定理2和3及推论1表明,提高统筹层次可以通过对冲地区间收入波动同时实现横向的地区间风险分散和纵向的跨期风险分散,提高各市县期望效用。

定理4:收入水平越高,资金净上交水平越高。因此提高统筹层次会降低地区间收入不平等,即 $\frac{\partial(l_{it}^{cen} - s_{it}^{cen})}{\partial y_i} \geqslant 0$, $\frac{\partial(l_{it}^{fb} - s_{it}^{fb})}{\partial y_i} \geqslant 0$。

定理5:较高被发现概率和惩罚力度可以降低地方政府的信息租金或降低信息不对称造成的资源配置扭曲,提高各市县社保基金上交水平,即 $\frac{\partial \bar{l}_{it}^{cen}}{\partial \lambda} \geqslant 0$, $\frac{\partial \bar{l}_{it}^{cen}}{\partial p} \geqslant 0$。

推论2:存在唯一特定值 ϕ,只有当 $\lambda p \geqslant \varphi$ 时,方存在满足所有地区激励相容约束的契约安排,若 $\lambda p < \phi$,任何安排都至少会违反一个地区的激励相容约束,即若省级政府监察能力不足或惩罚力

① 本图是示意图。其中 x 轴为 t 期地区 i 的收入水平,而 y 轴为 t 期 i 获得其支出占比。图中数值为假设其他地区的收入水平相同,地区 i 的收入水平对应的 t 期的社保支出及消费占比。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

度不够，会导致提高统筹层次得不偿失从而无法实施。

尽管引入激励相容约束可以缓解基层的道德风险问题，但信息不对称造成的资源配置扭曲却无法完全消除。为防其瞒报收入，契约安排须保证地方政府获得信息租金，即降低其基金上交水平。同时，提高统筹层次可以通过地区间风险分担降低基金积累规模，提高各地社保支出和一般消费水平。提高统筹层次能否实现帕累托改进取决于这两种效应的相对大小。

定理 5 表明，省级政府的监察和惩罚能够降低第一种效应的规模。推论 2 表明若监察和惩罚力度低于某临界值，则这种效率损失降低效果很有限，提高统筹层次无法实现帕累托改进从而不宜实施。

因此，能否提高统筹层次，主要取决于上级政府发现基层真实收入水平的能力，以及对瞒报者的惩罚力度。瞒报是基层官员队伍集体合谋的结果，罚不责众，难以有效惩罚，因此关键在信息发现能力。可用 2018 年开始实施的养老金中央调剂制度为例简要讨论这一问题。《国务院关于建立企业职工基本养老保险基金中央调剂制度的通知》中给出的养老金调剂公式如下：

1. 上解公式：某省份上解额 =（某省份职工平均工资 ×90%）× 某省份在职应参保人数 × 上解比例。其中应参保人数 =（在职参保人数 + 企业就业人数）/2

2. 下拨公式：某省份拨付额 = 核定的某省份离退休人数 × 全国人均拨付额。其中，全国人均拨付额 = 筹集的中央调剂基金 / 核定的全国离退休人数

易见关键指标有三：社平工资、应参保人数和离退休人数。仅以社平工资为例说明真实数据获取难度。依现行统计制度计算社平工资所需基础数据如图 2 所示。

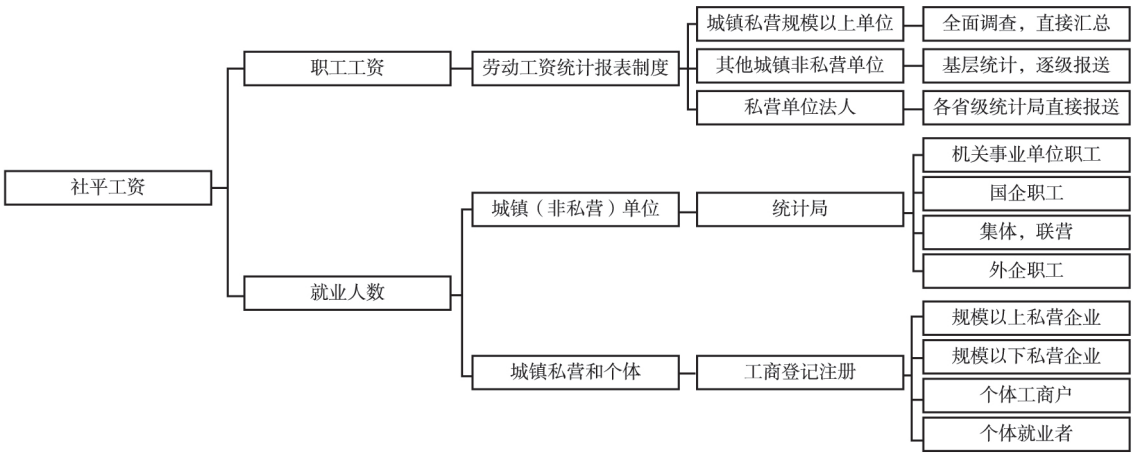

图 2　社平工资所需统计指标

图 2 表明所需基础数据均来自基层海量原始数据统计。即便忽略人为瞒报因素，目前亦难准确统计这些基础数据。比如，现有统计制度下，个体工商户、灵活就业、非正规部门就业数据严重缺失；再比如，由于处于市场化、城镇化过程中，加之技术进步，新产业、新业态及新就业形式层出不穷，导致分工复杂度从而就业和薪酬统计复杂度指数化增长，以行政区划和传统单位制为基础的统计制度日益不适应准确获得这些海量数据的要求。当然，上述上解和下拨公式亦未要求使用真实收支数据，而是退而求其次使用核定数据即央地协商约定数据。之所以是调剂制度而非调剂金制度，更非全国统收统支制度，正是基于现有信息获取能力的理性选择。实际上，上述信息难题并非改革症结所在。信息搜集和传递的质量端赖于机制安排。信息本是核心资源之一，改革本质是调整包括信息在内的资源配置格局。信息配置格局建构并维护利益格局，改变信息配置格局必然重构利益分配格局。事涉利益格局调整，改革能够推进须满足各相关方利益诉求，即要满足参与约束

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

和激励相容约束,包括观念和知识结构产生的约束(Arrow,1974)。提高统筹层次最大困难就来自由此导致的多重利益格局调整很难满足这些要求。

本文聚焦政府财权事权重构产生的政府间博弈。不同层次政府间财权事权的调整带来的上下级博弈构成本文的实证分析内容。与此紧密相关但需专文讨论的另一改革难题是提高统筹层次所需的管理体制重组产生的改革成本。郑秉文(2015)指出,全国社保经办管理队伍有17.7万人,均为属地化管理,待遇、升迁靠地方政府,整个管理队伍利益都固化在地方,阻碍了统筹层次提高。楼继伟(2018)同样指出,提高统筹层次需要建立实体化的省级或中央垂直管理机构,他用两组数据佐证这么做的必要性,一是中央政府公务员占全国总量比重,OECD成员国平均为41%,其中美国约为19%,日本为14%,而中国则只有6%;二是社保费征管效率,美国社保费实缴额与应缴额差额为零,完全做到了应缴尽缴,我国职工养老保险实缴额与应缴额差距却达到30%。简单对比显示,要达到应缴尽缴,即便按照比例最低的日本为标准,我们也需要调整8%的公务员隶属关系,中央政府公务员要翻一番多。这种规模的机构重组,事涉机构和人员隶属关系调整及利益重构,垂直管理体制仍需解决基层部门因信息不对称产生的道德风险行为,同时还要解决上级管理部门承诺的动态一致性问题,改革难度不言而喻,可行模式亦只能在逐步探索中渐近形成,过程中出现的问题也只能从试点和实践中寻找答案。简言之,本节理论模型只是给出了可以提高统筹层次的门槛条件,省级统筹的成本收益只能根据经验数据评估。以下各节正是在本节理论分析基础上从实证角度分析提高统筹层次的影响因素及其实际效果的尝试。

三、数据来源和描述统计

本文所用数据包含市级医保收支数据和省级社保收支数据两部分。市级层面数据来自作者调研,时间跨度为2015—2017年,该数据共计935条观测数据,包括医保收支、参保人数、退休人数以及大病就医人数等各类变量。省级层面职工养老保险和医疗保险数据来自《中国劳动统计年鉴》,含除港澳台外的33个省级单位,涵盖保险收支、参保人数和退休人数等指标,时间跨度为1995—2017年,养老保险数据总计711条,医疗保险数据总计526条。社保缴费基数和比率数据收集自各地社保机构官网,时间跨度为1990—2019年,总计837条。为研究统筹层次提高对政府借贷的影响,我们使用Wind经济数据库整理了各地区城投债数据。其余有关各地区经济社会特征的控制变量来源于CEIC数据库。表1展示了主要指标的描述性统计量。

表1　　描述统计

变量名	平均值	标准差	变量名	平均值	标准差
省级城镇职工养老保险数据:观测值=710					
基金收入(亿元)	376.59	(536.75)	参保职工人数(万人)	518.94	(570.82)
基金支出(亿元)	316.57	(452.16)	参保离退休人员人数(万人)	171.46	(149.26)
累计结余(亿元)	404.75	(826.84)	省级统筹	0.18	(0.38)
市级统筹	0.50	(0.50)			
省级职工基本医疗保险数据:观测值=526					
基金收入(亿元)	145	(192.00)	参保职工人数(万人)	494.15	(505.57)
基金支出(亿元)	115	(152.00)	参保离退休人员人数(万人)	171.25	(130.54)
基金累计结余(亿元)	171	(269.00)	省级统筹	0.11	(0.31)
市级统筹	0.15	(0.36)			

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

续表 1

变量名	平均值	标准差	变量名	平均值	标准差
省级数据: 观测值 = 710					
人口(万人)	4190. 21	(2683. 92)	GDP(千亿元)	10. 738	(13. 49)
就业人数(万人)	2346. 88	(1645. 76)	社平工资(万元)	2. 86	(2. 56)
社会抚养比	0. 39	(0. 101)			
地市级数据: 观测值 = 903					
职工基本医保基金收入(亿元)	22. 4	(37. 40)	职工基本医保参保职工人数(万人)	55. 92	(96. 77)
职工基本医保基金支出(亿元)	18. 8	(29. 20)	职工基本医保参保离退休人员人数(万人)	19. 19	(22. 28)
累计结余(亿元)	31. 4	(69. 70)	公共财政收入(亿元)	205. 48	(297. 40)
GDP(千亿元)	2. 08	(2. 59)	工业产出(亿元)	10. 83	(20. 32)
城镇居民基本医疗保险未成年人数量(万人)	264. 31	(152. 77)	城镇居民基本医疗保险 60 岁以上数量(万人)	52. 19	(28. 75)
城投债总额(亿元)	693. 50	(2246. 42)	城投债数量	17. 11	(30. 11)
职工基本医保基金统筹账户收入(亿元)	10. 43	(35. 67)	职工基本医保基金统筹账户支出(亿元)	7. 14	(17. 40)
职工基本医保基金个人账户收入(亿元)	8. 85	(29. 41)	职工基本医保基金个人账户支出(亿元)	5. 94	(15. 42)
职工基本医保基金结余(亿元)	23. 06	(61. 08)	职工基本医保基金统筹账户结余(亿元)	13. 81	(45. 65)
职工基本医保基金个人账户结余(亿元)	8. 80	(26. 74)	辖区内统筹区数量	3. 49	(4. 60)
医保省级统筹	0. 20	(0. 40)	医保市级统筹	0. 30	(0. 46)
地级市养老保险及医疗保险缴费基数和比例数据: 观测值 = 837					
社保缴费基数下限(元)	2156. 32	(1904. 08)	医保缴费基数下限(元)	2520. 80	(2080. 32)
社保企业支付比例	0. 18	(0. 04)	医保企业支付比例	0. 08	(0. 02)
社保个人支付比例	0. 07	(0. 02)	医保个人支付比例	0. 02	(0. 01)

注: 样本为回归分析使用数据。

根据人社部和各地社保文件,我们将社保基金全省统收统支界定为省级统筹,将仅施行省级调剂金制度的地区定义为非省级统筹地区,并基于各省人社厅文件及现有文献(朱恒鹏,2017; 付明卫和徐文慧,2019) ,确定各省企业职工养老和医保省级统筹时间点。同理,部分地区医保市级统筹也仅是名义上的市级统筹,实质是调剂金制度(朱恒鹏,2017) 。因此在使用市级数据时,我们按照各市医保基金管理的统筹区数量定义各市统筹状况,由市级医保部门管理本地区全部医保收支的地区定义为市级统筹。图 3 和图 4 展示了各省份职工养老和医保采取省级和市级统筹的状况。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

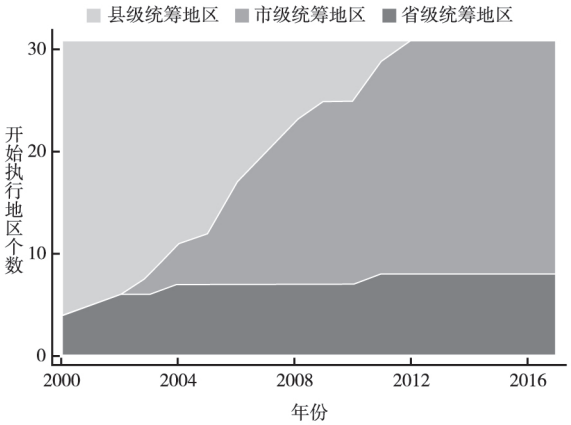

图3　职工基本养老保险统筹状况

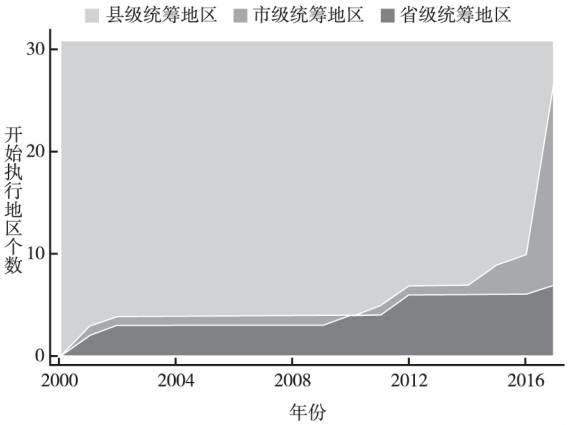

图4　职工基本医疗保险统筹状况

图3表明2002年之后企业职工养老保险市级统筹地区开始增加,2010年后大部分地区实现市级统筹,但仅有少部分地区实现省级统筹。图4表明2014年后各地市开始整合医疗保险,医保市级统筹地区开始增加,2016年后市级统筹地区显著增加。

我们将实行养老或医保省级统筹的省份定义为统筹组,其他省份定义为非统筹组。图5和图6展示了统筹组和非统筹组1995—2017年基金收支的变化情况。我们按照上述界定比较两类地区社保基金收支及结余方面随时间的变化,结果见图5和图6。

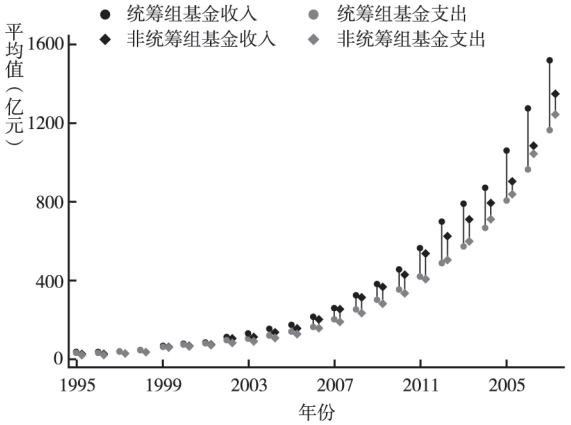

图5　城镇职工基本养老保险收支趋势①

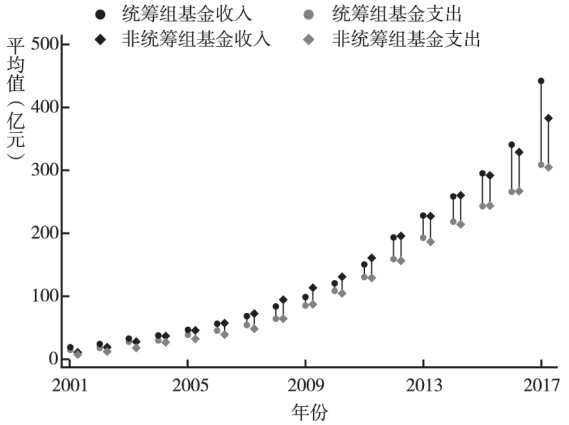

图6　城镇职工基本医疗保险收支趋势

图5显示,统筹组与非统筹组养老保险基金收入差距逐年扩大,支出差距变化趋势则较为独特,非统筹组支出增速快于统筹组,2012年前前者低于后者,此后超过后者,并呈差距愈来愈大趋势。结合来看,统筹组收入增速快于非统筹组,但支出增速低于非统筹组,从而统筹组收支结余呈逐年增加趋势,非统筹组结余先是增加,2011年后开始减少,2017年又有所增加。总趋势是统筹组收支结余增幅明显高于非统筹组。产生这些差异的原因可能来自地区间经济和社会发展差异。图6展示了各省职工医保基金变化趋势。统筹组与非统筹组之间的基金收入差距变化没有明显规律。各自的收支结余均逐年增加,并且前者增速高于后者。由于统筹组和非统筹组在经济社会发展水平方面存在明显差异,因此在之后的回归中,需要

① 图5和图6的样本为省级回归分析使用数据。图中实行过此类保险基金省级统筹的地区定位为统筹组,其他地区定义为非统筹组。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

加入各地区固定效应和时间趋势，以及各种经济发展指标，以控制这些差异对社保基金收支的影响。

四、实证分析

(一) 实证模型

我们首先使用省级数据，用如下模型来估计提高统筹层次对社保收支的影响，该模型为政策评估中的异时倍差法:

$$\ln(y_{it}) = \beta_0 + \beta_1 Policy^p_{i,t} + \beta_2 Policy^c_{i,t} + \eta X_{i,t} + \gamma_1 province_i + \gamma_2 year_t + \varepsilon_{i,t} \quad (15)$$

其中，被解释变量 $\ln(y_{i,t})$ 为保险收入或支出对数值，下标 i 表示省份，t 表示年份。$Policy^p_{i,t}$ 为省级统筹哑变量，如果 i 省在 t 年是省级统筹，那么其值为 1，否则取 0。$Policy^c_{i,t}$ 为市级统筹哑变量，如果 i 市在 t 年市市级统筹，那么其值为 1，否则取 0。$X_{i,t}$ 为控制变量组，其中包括了人口、从业人数、社平工资、GDP、公共财政收入、参保职工数及退休人数、城镇老人数量、未成年人数量、保险金缴费人数。本文控制了省份固定效应和年份固定效应，以控制其他随时间变化而不随省份变化的变量，及随省份有差异而不随时间变化的变量，同时采用省级层面的聚类标准误。

我们使用市级医保收支数据，采用类似方法估计提高统筹层次对医保收支的影响:

$$\ln(y_{it}) = \beta_0 + \beta_1 Policy^p_{i,t} + \beta_2 Policy^c_{i,t} + \eta X_{i,t} + \gamma_1 city_i + \gamma_2 year_t + \varepsilon_{i,t} \quad (16)$$

其中，被解释变量 $\ln(y_{i,t})$ 表示医保收入(支出)对数，下标 i 表示市编号，t 表示年份。与(15)式标识一致，$Policy^p_{i,t}$ 为省级统筹哑变量，$Policy^c_{i,t}$ 为市级统筹哑变量。控制变量 $X_{i,t}$ 包括了人口、从业人数、社平工资、GDP、公共财政收入等代表地方社会经济状况和政府财政状况的变量，同时回归采用市级层面的聚类标准误。

(二) 实证结果

表 2　省级统筹事件对基金收支的影响

变量名	城镇职工养老保险基金		职工医疗保险基金	
	ln(基金收入)	ln(基金支出)	ln(基金收入)	ln(基金支出)
省级统筹	-0.221***	0.106	-0.0306	0.360
	(0.0801)	(0.476)	(0.294)	(0.323)
市级统筹	0.0262	0.0105	-0.0444	0.0775
	(0.0315)	(0.0210)	(0.0758)	(0.103)
ln(人口)	1.233	2.175	-7.748	-13.68
	(3.307)	(1.600)	(8.006)	(9.946)
ln(参保职工年末人数)	0.215	0.438*	0.250	-0.504
	(0.376)	(0.240)	(0.672)	(0.406)
ln(参保离退休人员年末人数)	9.673***	11.86***	-2.478	-0.490
	(1.350)	(1.453)	(3.341)	(2.234)
ln(省级从业人数)	0.995	0.508	2.369	1.293
	(0.763)	(0.617)	(2.490)	(1.479)
ln(平均工资)	-1.025	-0.618	0.537	0.513
	(0.789)	(0.704)	(0.543)	(0.448)

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

续表 2

变量名	城镇职工养老保险基金		职工医疗保险基金	
	ln(基金收入)	ln(基金支出)	ln(基金收入)	ln(基金支出)
ln(60 周岁以上老年人数)	-0.118 (1.075)	0.390 (0.827)	-0.797 (0.919)	-0.693 (0.561)
ln(未成年数)	1.298 (1.932)	1.457** (1.187)	9.416*** (2.066)	1.977 (3.293)
ln(GDP)	-0.221*** (0.0801)	-0.106** (0.0476)	0.0306 (0.294)	0.360 (0.323)
省份固定效应	是	是	是	是
年份固定效应	是	是	是	是
观测值	711	711	526	526
R^2	0.990	0.990	0.989	0.990

注: 括号中为省级层面的聚类标准误,***、**、* 分别表示 1%、5%、10% 的显著性水平,下表同。

表 2 给出了省级数据回归结果。对于职工养老保险基金收入对数值来说,省级统筹哑变量系数为 -0.221,且在 1% 水平上显著。但对基金支出来说,省级统筹哑变量系数并不显著。同时无论是对收入还是支出,市级统筹的系数均不显著,即平均来看,省级统筹会让职工养老保险基金收入减少 22% 左右,但对基金支出影响不显著。市级统筹对社保基金收支均无显著影响。对于职工医保基金收支,省级和市级统筹哑变量的系数均不显著。

表 3　省级统筹事件对医保基金收支的影响

变量名	(1)	(2)
	城镇职工医疗保险	
	ln(基金收入)	ln(基金支出)
省级统筹	-0.0774*** (0.0206)	-0.00645 (0.0337)
市级统筹	-0.00936 (0.0110)	0.0109 (0.0165)
ln(参保职工人数)	0.221*** (0.0488)	0.407*** (0.0895)
ln(参保离退休人员人数)	0.128*** (0.0421)	0.345*** (0.0804)
ln(本地区平均工资)	0.00856 (0.0348)	0.0825 (0.249)
ln(本地区未成年数)	-0.0659 (0.815)	0.0156 (0.313)

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

续表 3

变量名	(1)	(2)
	城镇职工医疗保险	
	ln(基金收入)	ln(基金支出)
ln(本地区 60 周岁以上老年人数)	-0.00156 (0.0109)	-1.931** (0.835)
ln(本地区 GDP)	0.180 (0.111)	0.277*** (0.0955)
ln(本地区人口)	0.0193 (0.0119)	0.00812 (0.00497)
城市固定效应	是	是
年份固定效应	是	是
观测值	926	926
R^2	0.988	0.988

表 3 展示了市级数据回归结果。第(1)列结果表明,医保省级统筹哑变量系数为 0.0774,且在 1% 水平上显著。市级统筹哑变量系数为负但不显著。第(2)列结果表明,省级统筹和市级统筹哑变量的系数均不显著,即平均看来,医保省级统筹会使保费收入减少约 7.74%。总的来看,省级统筹对于养老基金和医保基金的影响相似,均会导致基金收入降低,可能原因就是省级统筹后地市政府放松了征缴力度,省级政府亦缺乏足够约束保持地方政府征缴积极性不下降,这和理论模型预测一致。

五、动态分析

由于提高统筹层次可能是渐进进行的,因此本节运用渐进双重差分法分析省级统筹对养老和医保收支的影响。表 4 是回归结果。由于采用多期双重差分法,所以本节可在展示模型平行趋势检验结果的同时,进行前置和后置影响分析,以研究统筹层次提高对社保基金收支的动态影响。

$$\ln(y_{it}) = \beta_0 + \sum_{\tau=-2}^{2}\beta_\tau Policy_{i,t}^{\tau} + \eta X_{i,t} + \gamma_1 province_i + \gamma_2 year_t + \varepsilon_{i,t} \qquad (17)$$

被解释变量 $\ln(y_{i,t})$ 为保险收入或支出对数值,下标 i 表示省份,t 表示年份。$Policy_{i,t}^{\tau}$ 为省级统筹哑变量,如果 i 省在 t 年是省级统筹的第 τ 年,那么其值为 1,否则取 0。控制变量组以及固定效应与(15)式一致,同时采用省级层面的聚类标准误。根据表 4 的回归系数,我们绘制了图 7 和图 8 检验样本的时间趋势,即省级统筹的影响在时间上的变化模式。

表 4　　动态影响分析

变量名	(1)	(2)	(3)	(4)
	ln(养老保险收入)	ln(养老保险支出)	ln(医疗保险收入)	ln(医疗保险支出)
省级统筹发生前 2 年	-0.0751 (0.0699)	0.0266 (0.0776)	0.0283 (0.0187)	0.0776 (0.101)
省级统筹发生前 1 年	-0.0121 (0.0256)	-0.118 (0.122)	0.0692 (0.166)	0.179 (0.170)

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

续表 4

变量名	(1)	(2)	(3)	(4)
	ln(养老保险收入)	ln(养老保险支出)	ln(医疗保险收入)	ln(医疗保险支出)
省级统筹发生当年	0.0399 (0.142)	−0.102 (0.124)	−0.0235 (0.225)	−0.127 (0.277)
省级统筹发生后 1 年	−0.374*** (0.121)	−0.179* (0.106)	−0.272*** (0.0687)	0.0549 (0.0368)
省级统筹发生后 2 年	−0.320** (0.150)	0.138 (0.115)	−0.174** (0.0833)	0.0139 (0.0202)
控制变量	是	是	是	是
观测值	711	711	526	526
R^2	0.995	0.990	0.992	0.977

注: 控制变量同表 2。回归中实验组定义为本社会保险实现过省级统筹的地区,$t = i$ 表明本地区该类社会保险,实现省级统筹政策后第 i 年。其控制变量与表 2 相同。

图 7 及图 8 展示了养老和医疗保险收支的动态变化: 在省级统筹之前及开始统筹当年,社保基金收支位于 0 附近,即基金收支没有任何趋势,因此养老和医保基金的回归模型满足平行趋势假设。省级统筹之后,医保收支趋势与养老保险类似,即随着开始省级统筹,养老和医保收入会有一定下降,但是两种基金的支出均变化不大。图示结果同时表明,在提高统筹层次当年,基金收入影响并不显著,其效果到下年才体现出来,下一年基金收入有一个明显下降。可能的原因是,在推行省级统筹时,一般是根据政策推行前一年各地区实际基金收入及此前若干年的增长率确定各地基金收入上缴基数,以确保统收基金收入及增长率不会低于统筹前,因此当年不会出现基金收入下降效应。统筹层次提高导致的基层道德风险行为体现在此后年度中,存在一定时滞。

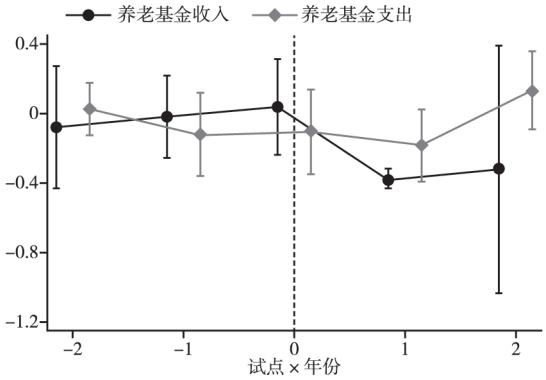

图 7　养老保险收入趋势①

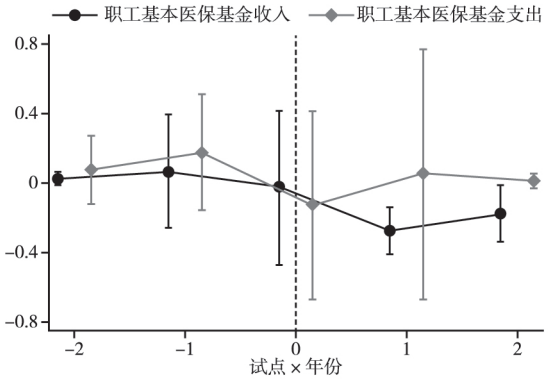

图 8　医疗保险收入趋势

六、统筹层次影响社保基金收支的机制

(一) 委托代理视角

本节进一步探讨省级统筹如何影响社保基金收支。征缴积极性是个难以直接量化的抽象概

① 图 7 和图 8 的参数取自表 4,其中 x 轴数值表示为当年位于事件发生后第 i 年。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

念，不过数据库中提供了可以部分反映该概念的变量——累计欠费金额、当年补缴欠费金额，这两个变量可作为体现政府征缴积极性的代理变量。征缴积极性越高，越可能减少欠费金额，也会尽力让欠费者补缴往年欠费金额。表 5 的回归结果显示，医保省级统筹会使累计欠费额上升 81%。对于当年补缴欠费额，省级统筹哑变量系数为负但不显著，说明了省级统筹不会使基层政府重视欠费补缴。

表 5 显示医保省级统筹导致住院人次显著上升。对于门诊人次，省级统筹哑变量系数为负但不显著，这与预期相符。省级统筹后，由于道德风险问题，基层部门会放松监管甚至希望本地医疗机构和参保者能获得更多医保支付，这是众所周知的“大锅饭”效应，直接结果是医院会更多地将门诊转化为住院，或者虽以门诊方式解决但上报为住院，从而获得（骗取）更多医保支付。其中一个重要原因是职工医保现行补偿模式明显向住院业务倾斜，全国平均医保统筹基金 70% 以上用于住院补偿，门诊统筹支付不足 30%，这是统筹层次变化对住院人次影响大但对门诊人次影响小的重要原因。这从另一角度反映了统筹层次提高诱致的地方政府和医院的道德风险行为，那就是门诊—住院人次比。此比值越低，说明有更高比例的门诊人次转化为住院人次。从医院角度看，该指标反映了诱导住院的严重程度（朱恒鹏和潘雨晴，2020）；从政府角度看，该指标反映了监管部门对医院滥用医保资金的监管力度。

表 5　　对医保收支影响

变量名	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	ln（住院人次）	ln（门诊人数）	ln（累计欠费金额）	ln（补缴欠费金额）	ln（住院支出）	ln（门诊支出）
省级统筹	0.164***	0.0151	0.814*	−0.199	0.0244	−0.0586
	(0.0318)	(0.0330)	(0.450)	(0.173)	(0.0324)	(0.377)
市级统筹	0.0228	0.0377	0.0384	−0.0866	0.322	0.0928
	(0.0276)	(0.0556)	(0.0523)	(0.213)	(0.330)	(0.188)
时间固定效应	是	是	是	是	是	是
地区固定效应	是	是	是	是	是	是
控制变量	是	是	是	是	是	是
观测值	926	926	432	432	926	926
R^2	0.921	0.907	0.919	0.802	0.982	0.931

注：控制变量与表 2 相同。

表面看该结果与主回归显示的省级统筹对医保支出影响不显著的结果不一致。因此，本文继续探究省级统筹对住院及门诊支出的影响，结果见表 5。可以看出，不管是对住院支出还是门诊支出，省级统筹哑变量系数均不显著，结论依然是对医保支出影响不大。原因在于，虽然在支出方面地方政府和医院均存在道德风险行为，从而导致住院人次显著上升，但由于现行医保控费机制主要是总额控制制度，即以医院上年实际医保支付额及此前三年平均增长率确定本年度额度，即事先确定医保额度，统筹层次提高并不会提高各医院额度，所以没有观测到统筹层次提高对基金支付的影响。这亦是“大锅饭”效应的典型特征：锅中食物总量既定，吃饭者哄抢和浪费程度的加重，并不增加食物消耗总量，导致的只是浪费加重和效率降低，尤其是动态效率的降低。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

表 6　　对社保和医保缴费基数和比例影响

变量名	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	社保基金缴费			医保基金缴费		
	ln (企业缴费比例)	ln (个人缴费比例)	ln (缴费基数下限)	ln (企业缴费比例)	ln (个人缴费比例)	ln (缴费基数下限)
省级统筹	-0.0227 (0.0583)	-0.0252 (0.0367)	0.0849*** (0.00114)	-0.00132 (0.00731)	0.00626 (0.00916)	0.0981*** (0.0204)
市级统筹	0.0187 (0.0457)	0.0104 (0.0375)	-0.0772 (0.0652)	-0.000479 (0.00244)	0.00248 (0.00368)	0.0379 (0.0657)
控制变量	是	是	是	是	是	是
观测值	837	837	837	705	705	705
R^2	0.829	0.465	0.251	0.788	0.781	0.324

注: 控制变量包括城镇就业人员平均工资、人均 GDP 水平、常住人口数量、本地区就业人员数量、退休人员数量和总财政收入。

我们还检验了省级统筹对社保缴费基数和比率的影响。表 6 给出的结果表明,尽管省级统筹不会显著影响社保费率,但缴费基数下限却有所提高,可能的机制是省级社保部门预期到提高统筹层次会降低地方征缴积极性,因此事先通过提高缴费基数(如社平工资)来对冲这种道德风险行为对基金收入的影响。正如理论模型所预测,尽管缴费基数本该是实际的社平工资和法定缴费基数上下限确定的客观数据,但如前所述,现实信息获取水平决定了该数据是由双方谈判核定的弹性数据而非客观数据。

(二) 地方弹性财力视角: 统筹层次与政府可支配财力

统收统支导致地方政府增收节支积极性下降,研究文献一般从委托代理(道德风险)角度分析原因,这当然没有问题。然而,社保统筹层次安排演变为影响中国地方政府实际可支配财力的一个重要渠道,却是一个现有文献鲜有关注的独特机制。作者在调研中注意到此现象,本节尝试利用市级数据验证这一独特机制的普遍性。

首先指出一个典型化事实。1998 年至今,中央财政补贴部分地区养老金亏空累积近 4 万亿元。与此同时,各地养老金滚存结余超过 6 万亿元,按照 2% 左右利率存于银行。此做法相当于拿出 4 万亿元财政资金低息存于银行。另一方面,各级政府往往又以更高利率来支付政府债务。这种看似反常的做法之所以长期延续自有其合理解释。

我们进一步用 2017 年各省份社保基金收入数据测算了各自的存款利率,发现各省份 2016 年结余基金存款利率约在 0.35%—3.15% 之间,全国平均只有 2.0% 左右,均低于当期国债收益率(3.8% 左右)。更低于全国社保基金理事会 5.23% 的投资收益率。据财政部 2019 年全国财政收支数据估算,该年度社保基金结余存款利率平均仍是 2.0% 左右。政策规定社保基金结余除存银行外,亦可购买国债或委托社保基金理事会进行投资。地方政府为何放弃变现方便收益率也高一些的国债或收益率更高的委托投资而将巨量基金结余低息存于银行呢? 显然,放弃如此巨大利息收益意味着地方政府从存款银行获得了其他对价。调研中我们了解到,这个对价是银行贷款。换言之,在不能使用 1995 年前盛行的信用贷款扩大可支配财力之后,地方政府重新寻找获得贷款的手段,土地抵押贷款众所周知,这种以社保基金存款(及其他财政资金存款)为隐形抵押获得银行贷款扩大可支配财力的做法虽是各级政府普遍做法,学界却鲜有关注。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

表 7　　省级统筹与城投债

变量名	(1)	(2)	(3)	(4)
	ln(城投债数量)		ln(城投债余额)	
社保省级统筹	-0.0707*** (0.0220)		-0.108*** (0.0192)	
医保省级统筹	-0.00269 (0.00400)		-0.0000264 (0.00431)	
ln (医保资金累计结余)		0.0129* (0.00687)		0.0128* (0.00751)
时间固定效应	是	是	是	是
地区固定效应	是	是	是	是
控制变量	是	是	是	是
观测值	842	838	842	838
R^2	0.975	0.918	0.971	0.919

注:控制变量包括国有土地使用权出让金收入、新增建设用地土地使用费、人均 GDP 水平、常住人口数量、本地区就业人员数量、退休人员数量和总财政收入。

我国社保基金数额巨大,2019 年社保当期收入在整个公共财政中占比已经达到 23%,滚存结余规模更大,2019 年达 9 万多亿元,超过政府一般预算收入的 50.7%。社保基金尤其是滚存结余成为各银行争相获取的“黄金”存款,其中滚存结余比一般性财政存款对银行的吸引力更大,属于银行存款中可以长期持有的“定海神针”,成为各家银行争相抢夺的对象。这就给予地方政府和银行讨价还价的巨大优势,银行给出的优惠条件普遍集中在给予地方政府贷款额度,从而社保基金存款成为地方政府融资平台获得贷款的“间接”抵押。从政府角度看,尽管社保法规定社保基金专款专用,但是通过银行存款这个渠道转化为一种融资工具,更多的社保(滚存)基金意味着更多的银行贷款,这种隐形契约并不违背专款专用规定,却变相显著扩大了地方政府可支配财力。需要特别指出的是,基于各地城商行与本地政府之紧密关系,尽可能将社保基金(结余)及财政资金存于本地城商行以支持其发展,同时便利获取其(优惠利率)贷款,成为多年来各地各级政府的普遍做法。因此在自己管理社保基金条件下,地方政府足额征缴并努力节支的积极性很大。一旦提高统筹层次,社保基金包括滚存结余上缴上级政府管理,这一机制产生的地方政府增收节支积极性就消失了,支撑城商行发展和稳定的这一渠道也显著弱化。

为验证这一机制的普遍性,本文基于 2014—2018 年的城投债数据和社保数据,分析省级统筹对市级政府城投债借贷的影响。表 7 表明,医保结余会显著提高城投债数量和余额。提高统筹层次后,平均来看,市级政府城投债借贷数量显著下降约 7.1%,城投债余额则显著下降约 10.8%。统筹层次提高从不同角度降低了市级政府的城投债借贷水平,也证实了上面所述机制的普遍性,统筹层次提高会使市级政府丧失通过变相抵押本地社保基金获取银行贷款扩大可支配财力的能力,同时也恶化了各地城商行的资产负债质量。这提醒决策层需要注意统筹层次提高对地方财政状况和债务规模及其可偿性的影响,以及对银行资产结构的影响。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

七、结论和政策建议

本文探讨提高统筹层次对社保基金收支的影响,发现市级统筹转向省级统筹会导致基金收入显著下降,对基金支出则没有显著影响。更进一步地,本文用累计欠费余额等变量为代理变量,证明基金收入下降来源于地方政府基金征缴积极性的降低。本文还发现,省级统筹会导致住院人次数明显增加,意味着诱导和虚报住院人次现象的恶化。不过,由于现行医保控费机制主要是总额控费制,因此统筹区内医保基金支出一般不能超出一个事先确定的额度,因此至少在短期内,统筹层次提高不会对医保支出产生显著影响。

为了更好地实现提高统筹层次的政策意图,可以通过以下配套改革对冲地方政府基金征缴积极性下降的影响。对于企业基本养老保险,可以考虑扩大个人账户比例,实施"名义账户制"(封进等,2014;郑秉文,2015),同时借鉴医保个人账户的做法,让参保者实时查看到个人账户累计额,增加"多缴多得"激励,强化参保者主动督促雇主和地方政府应缴尽缴的积极性。对于职工基本医保,一方面考虑划拨一部分个人账户资金建立门诊统筹制度,减少参保人为了报销而住院产生的基金浪费;另一方面放开个人账户家庭共济,鼓励参保人用个人账户为家人缴纳居民保险或购买商业保险。这样既可以提高职工参保积极性,同时降低居民医保征缴难度,也可以减少医保基金浪费,同时促进商业医保发展,缓解基本医保压力。

本文通过验证统筹层次提高对于市级政府债务水平的影响,首次发现并证实严格限定为专款专用的社保基金可以、实际上也被拥有管理权的地方政府用作隐形抵押手段从银行获得贷款,以扩张本级政府实际可支配财力,同时作为支持本地城商行发展的重要手段。这一实证分析揭示了统筹层次变化影响地方政府行为的一种新机制,同时更为坚实地证明提高统筹层次因会削弱基层政府可支配财力而进一步弱化地方政府增收节支积极性,加剧了其道德风险行为。这个发现不仅丰富了有关财政和金融关系的认识,亦扩展了我们对地方政府面对严格的财政纪律和预算规则约束时,充分利用金融体系提高财政弹性、扩张财政收支规模的分析视角。更重要的是,每年高达八万多亿的社保基金收入以及高达九万多亿的滚存结余,因统筹层次提高导致的存款转移和管理权上收,对银行资产结构和地方政府的信用等级及借债能力影响很大,市县政府与省级政府的可支配财力此消彼长。直观的变化是,省级政府获得了更大的社保基金分配权力;而更重要的深远影响是,对于省级政府及省会城市来说,更多的社保基金存款还意味着更高的信用等级、更强的借债能力,市县两级的借债能力则持续下降,这就进一步放大了市县政府与省级政府及省会城市的可支配财力差异,其规模远远超过社保基金上收本身带来的账面存款变动。

对于县市政府来说,确保财政平稳运行的压力进一步加大"保基本民生、保工资、保运转"刚性支出不降反升,减税降费本就导致财政收入下降,统筹层次提高又进一步降低了其可支配财力,同时弱化了其偿债能力。而对于部分地区的城商行来说,本地存放的社保基金结余一旦上收,存款规模骤然缩减,还可能会引发一系列"爆雷"风险。决策层和学术界要重视这一问题。为对冲这一影响,配套统筹层次提高需要调整的支出责任不能仅是社保支出责任由省级政府承担,还需要省级财政进一步增加支出责任包括提高对市县的转移支付,以弥补基层政府的可支配财力收缩。众多现存文献大多只强调提高统筹层次对于完善社保体制的积极意义,本文通过理论模型和实证检验,证实了省级统筹过程中存在的委托-代理问题,以及对市县级政府可支配财力的影响,深化了对社保体系改革的认识,也提醒决策层和政策研究者要全面厘清社保体系改革的总体成本,以及降低这些成本的配套政策。

本文还存在需要改进的空间和进一步探讨的问题。比如,统筹层次提高是各级政府相互博弈的结果,更容易提高统筹层次的地区可能是地方政府管理能力较弱或者社保资金收支压力较高的

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

地区，也可能是治理水平更高的地区。这种政策内生性可能导致政策分析过程中高估或者低估政策的效果。针对这一问题，我们将进一步探讨各级政府间的博弈过程，并可能利用外生冲击或工具变量方法，解决政策内生性问题。

参考文献

卞听韵，2014《城镇职工基础养老金实行全国统筹的思考》，《财政研究》第 4 期。

程宇丹、龚六堂，2015《财政分权下的政府债务与经济增长》，《世界经济》第 11 期。

邓淇夫，2010《医保基金结余表象下的潜在风险分析》，《中国医疗保险》第 10 期。

樊纲、张曙光、杨仲伟、张燕生、袁刚明，1994《公有制宏观经济理论大纲》，上海三联书店、上海人民出版社。

封进、韩旭、陈文澜、章诗颖、陶潇潇，2013《变革中的养老金制度：记账式账户制》，《比较》第 72 期。

付明卫、徐文慧，2019《中国基本医疗保险省级统筹的影响因素和经验模式研究》，《消费经济》第 5 期。

何德旭、苗文龙，2016《财政分权是否影响金融分权——基于省际分权数据空间效应的比较分析》，《经济研究》第 2 期。

李连芬、刘德伟，2013《我国基本养老保险全国统筹的动力源泉与路径选择》，《财经科学》第 11 期。

刘冲、乔坤元、周黎安，2014《行政分权与财政分权的不同效应：来自中国县域的经验证据》，《世界经济》第 10 期。

楼继伟，2011《中国需要深化改革的六项制度》，《比较》第 50 期。

楼继伟，2013《中国政府间财政关系再思考》，中国财政经济出版社。

楼继伟，2018《财政事权与支出责任划分》，《比较》第 97 期。

齐海鹏、杨少庆、尹科辉，2016《我国基础养老金全国统筹障碍分析及方案设计》，《地方财政研究》第 11 期。

孙黎，2012《城镇职工基本医疗保险省级统筹的初步探讨》，《卫生经济研究》第 4 期。

王宗凡，2019《医保统筹层次并非越高越好》，《中国社会保障》第 4 期。

郑功成，2015《从地区分割到全国统筹——中国职工基本养老保险制度深化改革的必由之路》，《中国人民大学学报》第 3 期。

郑秉文，2015《中国养老保险向名义账户制转型的理论基础与基本思路》，《比较》第 80 期。

钟朋荣，1990《中国通货膨胀研究》，江西人民出版社。

周亚虹、宗庆庆、陈曦明，2013《财政分权体制下地市级政府教育支出的标尺竞争》，《经济研究》第 11 期。

朱恒鹏、潘雨晴，2020《新冠疫情对完善医疗卫生体系的启示》，《比较》第 3 期。

朱恒鹏，2017《加强和创新社会治理完善城乡居民医保制度——十九大报告学习体会》，《经济学动态》第 12 期。

朱恒鹏、徐静婷，2016《共享发展、共同体认同与社会保障制度构建》，《财贸经济》第 10 期。

Arrow, K. J., 1974, "The Limits of Organization", WW Norton & Company.

Bellofatto, A. A., and M. Besfamille, 2018, "Regional State Capacity and the Optimal Degree of Fiscal Decentralization", *Journal of Public Economics*, 159, 225—243.

Bo, S., 2020, "Centralization and Regional Development: Evidence from A Political Hierarchy Reform to Create Cities in China", *Journal of Urban Economics*, 115, 103—182.

Eyraud, L., and L. Lusinyan, 2013, "Vertical Fiscal Imbalances and Fiscal Performance in Advanced Economies", *Journal of Monetary Economics*, 60(5), 571—587.

Jia, J., S. Ding, and Y. Liu, 2020, "Decentralization, Incentives, and Local Tax Enforcement", *Journal of Urban Economics*, 115, 103—225.

Joanis, M., 2014, "Shared Accountability and Partial Decentralization in Local Public Good Provision", *Journal of Development Economics*, 107, 28—37.

Kornai, J., E. Maskin, and G. Roland, 1986, "The Soft Budget Constraint", *Kyklos*, 39(1), 3—30.

Kresch, E. P., 2020, "The Buck Stops Where? Federalism, Uncertainty, and Investment in the Brazilian Water and Sanitation Sector", *American Economic Journal: Economic Policy*, 12(3), 374—401.

Li, Y., 2018, "Asymmetric Decentralization, Intergovernmental Transfers, and Expenditure Policies of Local Governments", *Frontiers of Economics in China*, 13(2), 223—249.

Salinas, P., and A. Solé-Ollé, 2018, "Partial Fiscal Decentralization Reforms and Educational Outcomes: A Difference-in-differences Analysis for Spain", *Journal of Urban Economics*, 107, 31—46.

Treisman, D., 2007, The Architecfure of Govornment Rethinking Political Decentralization, Cambridge University Press.

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

Effects of Centralizing Fund Management on Chinese Public Pension and Health Insurance Programs

ZHU Hengpeng[a], YUE Yang[b] and LIN Zhenhe[c]

(a: Institute of Economics, Chinese Academy of Social Sciences;
b: School of Economics, and the Wang Yanan Institute for Studies in Economics, Xiamen University;
c: Department of Economics, The Chinese University of Hong Kong)

Summary: The management of funds for the public pension and public health insurance systems in China is separate at the regional level. In the 1990s, the Chinese central government began a reform for centralizing these public insurance systems to deal with the inequality of social welfare budgets across regions. To achieve this equalization, in the 2010s, the central government first raised the management of public pension and health insurance funds in most regions from the county level to the city level. The government then began to raise the management of these funds from the city level to the provincial level. Those reforms were expected to increase the operational capabilities of the public pension and medical insurance systems. However, these reforms have reduced the incentives of local governments to fundraise and to control the expenditure of these funds, and these outcomes could negatively affect the long-term sustainability of China's public social welfare programs.

To evaluate the effects of these reforms on funding and expenditure for these public insurance systems, we first build a dynamic principal agent model that allows us to explore the moral hazard problem faced by local governments in raising funds for the public insurance systems. In this model, we assume that there are two basic levels of government: the central government and the many local governments. The local governments are in charge of fundraising. We show that income uncertainty exists at the regional level, and that this uncertainty can only be fully observed by the local governments. Next, we set two scenarios for the fund management systems, locating fund management at either the central government level or the local government level. Then we compare the levels of fundraising expected from the centralized system and the decentralized system to evaluate the effects that the centralizing of fund management has on the revenues and the expenditures of these funds.

The theoretical model predicts that centralizing the fund management increases the overall social welfare through pooling the production risks across regions.

In the empirical part of the study, we first construct a unique dataset that combines information on the revenues and expenditures of the Urban Employee Basic Endowment Insurance (UEBEI) and the Urban Employee Basic Medical Insurance (UEBMI) funds in various regions. Using this dataset, we apply a difference-in-differences method to estimate the effects that raising the levels of fund management for the UEBEI and the UEBMI has had on the revenues and expenditures of these funds in the several regions. The results suggest that the move from municipal management to provincial management has (on average) decreased the revenues of the provincial-level UEBEI fund by 22%, and reduced the revenues of provincial-level UEBMI fund by 7%. However, we find that centralizing the levels of fund management for these two public insurance funds has had no significant effects on their expenditures.

We also explore the channels for change in the budgets of these public insurance funds by exploring government reactions to the administrative reform. The results suggest that centralizing the fund management of UEBEI and UEBMI may have caused local governments to reduce the payment bases of local employees and firms served by these funds. In addition, raising the level of fund management for the UEBMI also reduces the incentives of local governments to restrict expenditures of local health insurance funds, which causes an influx of more inpatients to local health facilities. To further explore the mechanisms involved, we estimate the effects of centralizing the fund management of UEBEI and UEBMI on the debt-raising activities of local governments. We find that removing the rights of fund management from the local level reduces the borrowing capacity of local governments.

The findings of this paper suggest that centralizing the fund management of these two public insurance systems may increase the abilities of these programs to conduct risk-pooling. However, the centralizing reforms may also increase moral hazards for local governments with respect to the fundraising and expenditure of these funds. These moral hazards may have harmful effects on the long-term sustainability of public insurance programs in China.

Keywords: Provincial-level Fund Management; Urban Employee Basic Endowment Insurance; Urban Employee Basic Medical Insurance; Principal-Agent Problem; City Investment Bonds

JEL Classification: H51, H72, H75, I18

(责任编辑:恒　学)(校对:王红梅)

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net