

基于共同富裕的职工医保制度优化

何文炯

(浙江大学公共管理学院,浙江 杭州 310058)

[摘要] 扎实推动共同富裕是国家发展的基本目标,医疗保障则是实现共同富裕进程中不可或缺的重要项目。职工医保是我国医疗保障制度转型后实行的第一个基本医疗保险项目,实施20多年来不仅为广大工薪劳动者提供了基本的医药费用保障,而且在整个医疗保障制度改革过程中起到了一定的示范作用。然而从共同富裕的要求来审视,现行职工医保制度还存在一些缺陷,例如职工医保的参保率不高,地区之间的具体政策不统一,保障待遇和筹资水平都有较大差异,折射出地区间职工医保权益的差异。因此,需要通过深化改革、创新机制,不断优化职工医保制度,以适应共同富裕的进程:一是逐步统一职工医保待遇政策;二是逐步均衡职工医保缴费负担;三是恪守职工医保“保基本”的原则。

[关键词] 共同富裕;职工医保;制度优化

[中图分类号]F126;R197.1;D422.6 **[文献标识码]**A

共同富裕是社会主义的本质特征,是人民群众的共同期盼。因此,扎实推动共同富裕是国家发展的基本任务之一。中华人民共和国成立之后,国家高度重视人民群众的身体健康,在推动强身健体、发展医药服务事业的同时,逐步建立起一套医疗保障制度,为工薪劳动者提供了良好的医疗保障,并在农村积极探索合作医疗制度,为促进共同富裕作出了积极的贡献。改革开放以来,国家在医疗保障领域进行了一系列改革探索,实现了医疗保障制度转型和惠及范围之扩展,促进了经济转型发展和人民健康水平的提高,从而促进了共同富裕。职工基本医疗保险(简称“职工医保”)是我国医疗保障制度转型后实施的第一个基本医疗保险项目,该项目惠及面广、所需资金量大、机制设计原理和制度运行环境相对复杂,在医疗保障体系乃至整个社会保障体系中占有重要地位。自从1998年建立并实施以来,该项目不仅为广大工薪劳动者提供了基本的医药费用保障,而且在整个医疗保障制度改革和建设过程中起到了一定的示范作用。虽然学界普遍认为,我国未来应当建立统一的面向全体社会成员的基本医疗保险制度,以实现基本医疗保险权益全民平等的目标,但这并非短期内可以实现^[1],所以在此之前工作的重点是逐步缩小城乡居民基本医疗保险(简称“居民医保”)与职工医保的待遇差距。因此,在一定的时期内,职工医保制度还将单独存在并继续运行,所以,职工医保制度优化依然是一个值得研究的重要问题。

一、职工医保与共同富裕

共同富裕的要点有二:一是“富裕”,二是“共享”,核心是人的全面发展,而职工医保与之直接相

[收稿日期]2022-11-06

[基金项目]国家社会科学基金重大项目“人口老龄化与长寿风险管理的理论与政策研究”(13&ZD163)。

[作者简介]何文炯,理学博士,浙江大学公共管理学院教授,现任中国社会保障学会副会长。

关。职工医保的保障对象是工薪劳动者,他们主要分布在第二产业和第三产业,这个群体不仅人数规模庞大,而且在国民经济和社会发展中担当着十分重要的职责。职工医保制度不仅有益于工薪劳动者个人全面发展,而且能够有力地促进经济发展和社会进步,还能促进社会财富的合理分配,进而促进共同富裕。

(一)职工医保有益于工薪劳动者全面发展

发展为了人,发展依靠人。健康是人全面发展和幸福生活的基础,也是社会成员参与经济社会发展、为社会财富增长与积累作出贡献的必要条件。因此,每一人追求健康,国家希望全体社会成员健康。人之健康,与基因有关,也与人的生活方式、生活环境以及其所从事的职业有关,所以国家和社会总是倡导健康的生活方式,并采取劳动保护、环境保护和各类安全管理措施,旨在减少疾病或降低疾病发生率,以促进全社会健康水平不断提高。但是,疾病是难免的,总有一些人会遭遇疾病的侵扰。社会成员一旦罹患疾病,就需要有相应的医疗服务、药品和资金。对于工薪劳动者而言,他们在劳动过程中可能遭受职业伤害,这就需要通过职业伤害保障制度,帮助其恢复劳动能力。除此之外,他们也与普通人一样可能罹患疾病,这就需要通过治疗,通过接受医疗服务或购买药品以恢复健康,这就必然产生医药费用。为了保障他们能够接受基本医药服务,或者具有购买基本医药服务的能力,国家建立了职工医保制度,使他们在罹患疾病时能够得到及时而有效的医药服务,尽快恢复健康、恢复劳动能力,实现个人的发展并为社会发展贡献力量。

在健康中国的背景下,国家从多方面采取更加积极而有效的措施以增进和改善全国人民的健康状况^[2],其中包括职工医保制度的优化。事实上,工薪劳动者是我国劳动大军中的重要力量,这支队伍不仅规模庞大,而且他们在国家发展中的地位十分重要。从人数看,2020年全国第二和第三产业从业人数已经达到57349万人,约占全国总人数的40%。从他们所从事产业的重要性看,我国第二和第三产业所创造的GDP占全社会GDP的90%以上^①。而且,随着城市化和现代化的进程,工薪劳动者这支队伍规模还会进一步扩大^②,他们所创造的社会财富份额也会进一步提高。为如此重要的一个群体提供基本医疗保障,是健康中国的应有之义。

此外,工薪劳动者因年老退出劳动力市场即退休之后,不仅也会生病而且生病的几率会增加。从这个意义上说,退休职工对于医疗保障的诉求更高。有效的职工医保制度不仅能够帮助其恢复健康,而且还能够降低其老年贫困的风险。这就给全体工薪劳动者一种稳定的预期——无论是在职还是退休,都能够“病有所医”,因此,职工医保不仅是国家防止工薪劳动者因病致贫、因病返贫的基础性制度安排,也是促进工薪劳动者全面发展的基础性制度保障。

(二)职工医保有益于经济高质量发展

实现共同富裕,必然要求经济持续高质量发展,而职工医保制度能够从多方面促进经济高质量发展。

其一,职工医保能够通过增进参保职工身体健康而促进劳动力素质提高。众所周知,在促进经济发展的各类要素中,劳动是最重要的,这就需要一支身体健康、并有专业技能的劳动大军。科学合理的职工医保制度能够为工薪劳动者提供基本医疗保障,这将提高这支劳动大军的整体健康状况和劳动能力,从而提高劳动生产率进而提高全社会的劳动生产力,促进经济高质量发展。

其二,职工医保能够通过给工薪劳动者稳定的预期来促进全社会消费的增长。在我国,一般认为,

^① 2021年国内生产总值的第一产业增加值占GDP比重为7.3%,第二产业增加值比重为39.4%,第三产业增加值比重为53.3%。

^② 根据国家统计局公布的数据,从2000年—2020年,我国第二和第三产业从业人数平均每年以2.43%的速度增加。

拉动经济增长的因素主要有三,即消费、投资和出口,其中消费是最主要的因素。因此,全社会的消费能力和消费信心,对于经济持续健康发展至为重要。就今天的现实而论,工薪劳动者是我国居民消费的重要力量。职工医保他们提供基本医疗保障,就是为这个群体提供稳定的预期,即无论是在职还是退休,一旦罹患疾病,国家有一套制度能够保障其具有购买基本医药服务的能力,或者为其提供基本医药服务。这不仅能够降低他们陷于贫困的风险,从而减轻他们对疾病的恐惧,而且能够增强他们对于其他消费项目的消费能力和消费信心,从而促进全社会的消费,进而促进经济增长。

其三,职工医保有益于工薪劳动者和用人单位处理疾病风险财务成本的平稳性。作为一项保险制度,职工医保是处理工薪劳动者疾病风险的一种有效机制。参保者个人及其用人单位根据政府规定的筹资规则按时缴纳医疗保险费,就不再担心因为罹患疾病而有不可预测的大额医药费用支出,这就有益于职工个人和用人单位这些微观主体的风险管理计划,从而保持其财务支出的平稳性。而微观经济主体财务支出的平稳性不仅有益于这些主体自身的效益提升,也有益于宏观经济的平稳发展。

此外,科学合理的职工医保制度能够促进健康产业的理性持续发展。事实上,包括医疗产业、药品产业等在内的健康产业是国家诸多产业中的一类重要产业,其特征是传统产业与现代产业相结合,第一、第二、第三产业为一体,所以,健康产业的理性持续发展,不仅有益于社会成员身体健康并提高国民素质,而且有益于扩大就业促进老百姓增收,有益于国民经济整体水平的提高,因而健康产业在国民经济和社会发展中占有重要地位。

(三)职工医保是工薪劳动者之间收入再分配的重要途径

职工医保是由政府利用国家强制力组织实施的一项社会保险制度,不仅具有较强的反贫困功能,而且这套制度基于互助共济技术原理而设计,因而在该项制度所惠及的范围内具有较强的收入再分配效应。

其一,职工医保能够实现健康者与病患者之间的互助共济。疾病是射幸性较强的一类风险,比较适合采用保险方式处理。事实上,每一位工薪劳动者不仅有职业伤害风险,也有疾病风险,但他们无法预知自己在某个特定时期内是否会罹患疾病,哪一种疾病,疾病的严重程度,以及需要采用怎样的治疗方法,需要服用怎样的药物,因而不知道需要花费多少医药费用,所以他们有参加职工医保的需求和内在动力。参保职工及其用人单位按照政府规定的标准缴纳医疗保险费,形成职工医保基金,按照一定规则向罹患疾病的在职职工或退休职工支付医药费用或者为其提供相应的医药服务。这里,参保患者所得到的资金有两部分构成:一是自己曾经缴纳的保险费(进入个人账户)和用人单位为其缴纳的保险费,二是其他未患病参保者的用人单位所缴纳的保险费。所以,职工医保制度的运行过程本质上是参保职工之间^①的互助共济行为,即健康的参保职工帮助患病的参保职工,轻病患者帮助重病患者,这一过程中资金与服务相伴,但本质上是一种资金运动,因而具有再分配的效应^[9],所以职工医保是一种重要的收入再分配机制。

其二,职工医保能够实现高低收入群体之间的收入再分配。从职工医保待遇给付规则与筹资规则的关系看,参保者一旦罹患疾病之后,医疗保障部门按照统一的规则支付医疗保险金或者提供相应的医疗服务或药品、药事服务,也就是说从给付端看,参保病人之间没有差异。但是,从筹资端看,职工医保规定每一个参保职工按照工资的2%缴费进入个人账户,但用人单位按照工资总额或者按照本单位参保职工的缴费工资之和缴纳医疗保险费进入统筹基金,这就意味着用人单位为高收入者缴纳更多的医疗保险费。同理,在同一个统筹区域内,工薪水平较高的用人单位需要缴纳更多的医疗保险费。这就意味着职工医保是高收入群体与低收入群体之间的一种再分配机制。

^① 这里不妨认为用人单位为参保职工所缴纳的医疗保险费是一种“延付工资”。

其三,职工医保具有代际之间再分配的功能。职工医保是一项长期性的制度安排,其统筹基金采用现收现付制管理模式,而且根据现行制度规定,职工退休后其本人和所在用人单位都不再缴纳医疗保险费,且退休人员享受较多的保险待遇给付,这就意味着退休职工相对较高的基本医药费用本质上是由在职职工承担的。

此外,就我国目前的现状看,工薪劳动者是中等收入群体的主体部分,尚未成为中等收入群体的工薪劳动者则是未来中等收入群体的潜在对象。职工医保制度不仅有益于已经成为中等收入群体的那部分工薪劳动者继续留在中等收入群体内,而且还有益于更多的工薪劳动者进入中等收入群体,因此职工医保制度具有促进中等收入群体扩大的功能,这正符合推进共同富裕的发展要求^[4]。

二、共同富裕视角下职工医保制度的缺陷

职工医保制度运行以来,参保人数持续增多,保障水平也有提高,为工薪劳动者实现共同富裕作出了积极的贡献。同时应该看到,职工医保现行制度还存在一些缺陷,难以适应共同富裕的进程。

(一)部分工薪劳动者尚未进入职工医保体系

根据国家医疗保障局公布的数据,2021年底全国职工医保参保人数35431万人,其中在职职工26106万人,退休职工9324万人。然而,根据《中国统计年鉴》公布的数据,2020年底全国二三产业就业人数却有57349万人。这26106万与57349万之间的巨大差距,说明职工医保离“全覆盖”的目标还很远,实现“应保尽保”的任务还很艰巨。尽管第二和第三产业就业者中的部分成员按照现行规则不需要参加职工医保,但还有相当数量应参加职工医保的工薪劳动者实际上尚未参保,这是一个不争的事实。这一庞大的群体缺乏应有的基本医疗保险,或者仅拥有保障待遇比职工医保低得多的居民医保,这与工薪劳动者基本医疗保障权益平等和共同富裕的要求不相适应。

这些年来,有关部门一直强调扩大职工医保覆盖面、努力实现“应保尽保”,产生了一定的效果,例如,参加职工医保的在职职工数,2020年比2019年增长5%,2021年比2020年增加2.7%。但是应当看到,这样的“扩面”速度与人们的预期相差甚远。“扩面”之所以难,主要是以下这些原因。一是基本医疗保险参保具有选择性,强制参保的规则未能有效落实。根据现行制度安排,工薪劳动者和其他社会成员分别参加职工保险和居民医保,其中有清晰劳动关系的工薪劳动者是强制参保,而其他社会成员则是自愿参保。于是,处于模糊地带的工薪劳动者中,有相当一部分本应参加职工医保,但却参加了居民医保,或者干脆不参保。二是基本医疗保险参保人数统计不够准确。参加基本医疗保险的人群中,由于制度分设,职工医保与居民医保之间存在重复参保情况,尤其是前段时间各地基本医疗保险参保信息不能互通,流动就业的劳动者可能在多地参保,这样的数据汇总到全国,则同一人参保被多次计算,造成基本医疗保险参保人数虚增。三是1998年设计的现行职工医保制度,主要针对有清晰劳动关系的用人单位及其职工,因而在实际操作过程中,强制参保的规则只能在这类工薪劳动者中得到实行,而且实践中也有强制不到位的情形。更何况是缺乏清晰劳动关系的其他工薪劳动者,或者是没有劳动关系的各类工薪劳动者,例如个体劳动者、灵活就业人员、新业态从业人员等,这类非正规就业人员由于种种原因没有能够进入职工医保。尽管这些年来部分地区允许他们以灵活就业人员的身份参加职工医保,但大多数却选择参加居民医保或者不参保。

(二)职工医保待遇的地区差异

目前,职工医保的制度框架全国是统一的,但具体政策在地区之间有一定差异,这就导致地区之间的职工医保待遇和制度运行成本存在明显的差异。从学理上讲,职工医保是工薪劳动者的一项基本权益,对此全国的工薪劳动者应当是统一的,但事实上却出现了差异,有时甚至是较大的差异,这实际上是基本权益不平等的一种表现,这与共同富裕的基本要求不相适应。一般地说,职工医保待遇由医保目录、定点规则和报销规则等要素构成,随着医保目录相对统一和定点机构的逐步放开,地区之间

的职工医保待遇差异主要体现在待遇享受条件和报销规则等方面的差异,这里重点列出待遇享受条件、离退休人员优惠和住院费用报销封顶线这三项差异。

其一,职工医保待遇享受条件之差异。某些人在身体健康时不参保,而意识到要生病或者生病之后才决定参保,这就给职工医保基金收支平衡和制度平稳运行造成不利影响。为了避免参保者的这类“逆向选择”行为,许多地方规定参加职工医保且缴费之后并非立刻可以享受医保待遇,而是需要等待一定的时间,此即等待期,这事实上也构成医保待遇的一部分,当然这也是享受医保待遇的条件之一。从多数地方看,单位职工(即有清晰劳动关系者)与灵活就业人员的职工医保等待期不同。另一方面,无论是单位职工还是灵活就业人员,各地的等待期设置长短不同,有的地区没有等待期,有的地区规定“当月缴费次月享受”,有的地区规定等待期的长度是3个月,有的地区是6个月,有的地区是9个月,最长的则有12个月。此外,各地还有关于中断缴费后再缴费和异地转移接续等情况下的等待期,我们注意到各地关于这类等待期的规定更是五花八门。

其二,离退休人员优惠方式的差异。考虑到退休人员一般年龄相对较大,医疗消费较多,因而各地职工医保的待遇对退休人员有所优惠,但具体方式有差异,有的降低起付线,有的提高报销比率,有的二者兼具,而且这些优惠项目的具体幅度都有差异。

其三,住院费用报销封顶线。目前各地职工医保对参保病人的住院费用报销均有封顶规则,或者是医疗费用额度封顶,或者是统筹基金最高支付限额封顶。关键是各地的封顶限额数值差异很大,较低的限额是4.7万元(重庆市)、5万元(银川市)和6万元(合肥市、昆明市、兰州市),较高的限额是广州市(70万元左右)、济南市(60万元)、上海市(55万元)、北京市(50万元)、天津市(45万元)、杭州市(40万元)等。虽然地区之间的医疗消费水平存在一定差异,但如此巨大的封顶限额差距表现出地区之间职工医保待遇的显著差异。

(三)职工医保筹资的地区差异

从这些年来实际运行情况看,职工医保的资金基本上来自于用人单位和参保者的缴费,具体标准由缴费基数和缴费比率两个因素决定,但是这两个要件在地区之间都存在明显的差异,折射出各地职工医保制度运行成本的差异,就意味着地区之间劳动力基础成本存在差异,这就直接影响区域之间的均衡协调发展,不利于共同富裕的实现。

其一,缴费比率。从缴费比率看,个人缴费比率各地一直都按2%执行,地区间没有差异。但用人单位的缴费比率在地区间有较大的差异。制度初建时,有关文件明确规定,“用人单位缴费比率应控制在职工工资总额的6%左右”,但从这些年的实践看,用人单位缴费比率部分地区执行6%,个别地区低于6%,但多数地区高于6%,7%—8%之间的居多,当然也有少数地区超过10%。这一缴费比率的高低与多种因素有关,主要有二:一是当地职工医保的保障待遇,保障待遇越高则缴费比率越高,反之保障待遇越低则缴费比率就相应低一些;二是统筹地区参保人群的年龄结构,参保群体平均年龄较轻者则缴费比率会低一些,参保群体平均年龄较轻者则缴费比率就会高一些。此外,还有各地疾病谱和医疗服务成本差异等因素。

其二,缴费基数。根据国发[1998]44号文件精神,职工医保的参保者个人缴费基数是参保者的工资收入,用人单位的缴费基数则是“职工工资总额”。但是,在职工社会保险的其他项目中,对职工个人的缴费基数有上限和下限之规定,上限是当地社会平均工资的300%,下限是当地社会平均工资的60%。于是各地在实际执行中往往考虑到社会保险各项目缴费基数的一致性,职工医保也采用这个上限和下限。因此,各地对个人缴费基数一般是在当地社会平均工资的60%到300%之间据实确定。但对于用人单位的缴费基数,则有两种确定方法:一种是以个人缴费基数之和为用人单位缴费基数,另一种方法则是直接以用人单位的工资总额为缴费基数。值得指出的是,实践中绝大多数地区没有严格按照这些规则执行,也就是说,实际执行的缴费基数基本上低于按照规定所确定的缴费基数,所以这

些年来学界一直有关于“做实缴费基数”的讨论^[5]。

三、基于共同富裕的职工医保制度优化思路

实现共同富裕是一个宏伟的目标,更是长期持续奋斗的伟大实践^①。在这一进程中,医疗保障担当重要职责。根据有关部门的资料,疾病是导致社会成员陷于贫困的重要因素,2016—2019年,城乡居民因病致贫返贫的比率一直保持在40%左右^[6]。因此,让每一个社会成员能够公平地享有基本医疗保障是实现共同富裕的重要基础之一,唯有夯实这个基础,共同富裕才能够稳步推进。作为面向全体工薪劳动者的基本医疗保险制度,在推进共同富裕的进程中,需要把握两个要点:一是通过优化制度,使职工医保能够有效满足工薪劳动者这个群体基本医药服务的需求^[7];二是保持适度的保障待遇水平,逐步缩小居民医保与职工医保的保障待遇差距,为今后建立统一的覆盖全民的基本医疗保险制度创造条件。为此,需要通过深化改革并建立相应的机制,加快统一职工医保的具体政策^[8],严格执行国家《医疗保障待遇清单制度》,恪守职工医保“保基本”的原则,尽快缩小地区之间的职工医保待遇差距和筹资成本差距,形成更加公平、更可持续、更有效率的职工医保制度,为实现共同富裕作出实实在在的贡献。

(一)逐步统一职工医保待遇政策

实现社会公平是任何社会保障项目必须遵循的核心理念,因此职工医保需要努力提高其公平性。在医疗保障领域,当前,最为明显的是居民医保与职工医保之间的待遇差距。在职工医保内部,则是地区之间的具体政策差异,导致不同地区参保职工的基本医疗保险权益不平等。为此,要按照医疗保障待遇清单制度,在统一基本医疗保险目录的同时,加快统一各地的职工医保待遇政策。

一是逐步扩大职工医保待遇政策统一的区域范围。统一职工医保待遇政策是一项非常复杂的工作。前些年,除了直辖市之外,大部分地区采用市级统筹或县级统筹,而且在地级市,一般只对市本级各区实行统一的职工医保政策,而该市所辖的县或县级市则执行与市本级不同的职工医保政策,因此各地的职工医保政策差异是很大的。与之相联系,就有“县民”“市民”的待遇差异。这样的背景下,要在全省范围内直接一步到位统一职工医保政策是一件比较困难的事情,在全国统一职工医保政策则更难,因此需要采用逐步统一的思路。近年来,各地正在推进地级市范围内的职工医保政策统一,下一步的任务是积极创造条件,实现省域范围内的职工医保政策统一。从实践经验看,在统一职工医保政策的同时,需要落实各级政府的管理责任,尤其是市级和县级政府对于职工医保基金支出的监管和对该项基金筹资方面的责任。

二是统一个人账户政策并逐步淡化之。根据现行职工医保制度设计,参保职工个人的缴费全部进入个人账户,而这笔资金全部归个人所有,尽管近几年某些地区通过改革“活化个人账户”,但其使用范围仍然限于家庭成员之间即家庭内部,依然具有私有财产之属性。因而职工医保个人缴费部分没有互助共济功能。同时,由于参保者用人单位所缴的那部分保险费大约有1/3要被划入参保者的个人账户,而且大多数地区是按比例划入,即划入高收入者个人账户的资金更多一些,而这实际上是给高收入群体以更高的保障待遇,这就消减了用人单位缴费的互助共济性,也消减单位缴费对职工医保公平性的贡献度。此外,近年来各地“活化”个人账户的政策五花八门,加剧了职工医保政策的地区差异。因此,要尽快统一个人账户政策,并逐步淡化之^[9]。

三是尽快统一最低缴费年限。根据现行制度设计,参保职工在退休之后可终身享受职工医保待遇,而其本人及其所在用人单位都不需要再缴纳医疗保险费。为了坚持权利和义务相统一的原则,保

^① 数据来源:中国人口与发展研究中心《全国健康扶贫数据监测报告(2016—2020)》人民出版社,2020。

障基金长期平衡,《社会保险法》第27条有最低缴费年限之规定。这一规定不仅是参保者享受职工医保待遇的资格条件之一,同时也是一种筹资规则,构成职工医保筹资机制的重要部分。但是,迄今为止有关部门没有就最低缴费年限作出具体的统一规定,也没有一个统一的关于最低缴费年限确定的具体方法。于是,各地按照自己的理解就此作出具体规定,有20年、25年、30年,还有15年的,同时考虑到男女职工的退休年龄有差异,大部分地区根据性别分设最低缴费年限。职工医保最低缴费年限在地区之间存在如此巨大的差异,表现出职工医保参保职工基本权益的差异,以及为取得这项权益所需要支付成本的差异。此等状况必须尽快改变。这就需要有关部门根据最低缴费年限制度建立的学理基础,研究确定最低缴费年限的科学方法,结合地区之间差异较大的现实,逐步统一之。此外,从长远看,职工医保应当与居民医保一样,采用终身缴费制,这就需要尽快制定相应的政策措施,使之平稳过渡。

(二)逐步均衡职工医保缴费负担

无论是基于职工医保制度政策统一、促进区域经济社会协调发展,还是基于参保者缴费负担的合理性,并有益于提高职工医保的参保率,都应该完善职工医保的筹资机制,均衡各方筹资负担。

一是优化筹资结构。由于历史的原因,现行筹资规则之下,职工医保的个人缴费比重偏低,用人单位缴费责任相对较重。从国际上看,许多国家的基本医疗保险参保者个人与用人单位缴纳相同的医疗保险费,例如德国、日本等。所以,从长远看,参保职工个人缴费与用人单位缴费之间的比例关系需要调整和优化,以均衡职工医保的筹资责任。从现行制度设计看,有两种思路,一是直接提高参保者个人的缴费比率,稳定或降低用人单位的缴费比率,但按照这种思路操作可能会遇到一定的阻力。第二种思路是减少对个人账户资金的划入,即增加用人单位缴费进入统筹基金的比重,这是个人筹资责任的隐性增加,这将有益于减轻用人单位的缴费负担,从而增强用人单位、尤其是企业的活力。从这些年来关于职工医保个人账户问题的讨论情况看,个人账户的规模可能缩小甚至逐步取消^[10]。如果缴费规则不变,即参保职工及其用人单位的缴费都不减少,则缩小个人账户规模必然导致统筹基金规模扩大,这将有益于提高统筹基金在职工医保总基金中的比重。

二是尽快统一缴费基数确定规则。现行职工医保制度实行费率制,即由缴费基数和缴费比率确定缴费量。因此,缴费基数是一个重要指标,这不仅关系到医疗保险费收入总量,而且关系到职工医保筹资行为的规范性。然而,从20多年来的实践看,各地职工医保的缴费基数差异很大,确定费基的规则也不统一。根据作者长期持续的调查研究,绝大多数地区的缴费基数低于应计基数,使得缴费比率虚高,因而有“名义费率”与“实际费率”之说法,这就导致职工医保基金流失因而入库量不足。所以,有关部门将会尽快统一全国职工医保缴费基数确定规则。这里的关键是要明确薪酬收入的核定与计算方法,当前的重点是要明晰工资的含义、计算口径及统计规则,提出统一的工资统计方法,为准确核定用人单位及其职工的医疗保险缴费基数奠定基础^[11]。当然,工资确定方法要便于实际操作,节约征收成本,提高征收效率。

三是逐步统一缴费比率。目前,职工医保个人缴费比率是统一,但用人单位的缴费比率各地有较大差异。同时,由于缴费基数的确定规则不统一,因而关于缴费比率的准确性也无从谈起,也就是说,各地区之间的费率不能简单比较,或者说这种比较很难得出科学的结论,但是“各地区用人单位职工医保缴费负担差异大”这个结论大家一般能够接受。这是影响职工医保制度公平性进而影响区域均衡协调发展的一个重要因素。因此,要在逐步统一职工医保缴费基数确定规则的基础上,逐步统一各地职工医保的缴费比率,建立基准费率制度。尤其需要指出的是,应当以科学的精算方法,确定灵活就业人员等非正规就业群体的职工医保缴费比率,或者通过适当的财政补贴,适度降低非正规就业人员的缴费比率,以利于他们参加职工医保,从而扩大职工医保的惠及范围^[12]。

四是妥善处理职工医保收支缺口问题。在统一各地的职工医保待遇,并统一缴费基数确定规则、统一缴费比率的情况下,由于地区之间的差异,必然会产生地区之间职工医保基金收支平衡能力的差

异,这就需要有一套科学合理的均衡协调机制。事实上,由于区域发展不平衡,各统筹地区之间的相关主体(尤其是财政)承担职工医保制度成本的能力也存在差异,于是在部分地区必然产生职工医保基金收支缺口。理论上讲,此类资金缺口应当由统筹地政府承担,当统筹地政府也无力承担此项缺口时,应当由上级政府乃至中央政府提供帮助。因此,要逐步建立健全旨在保持职工医保基金收支长期平衡的均衡协调机制,例如建立职工医保基金调剂金制度,或者采用中央财政补助的办法,即中央财政对职工医保基金难以实现收支平衡的统筹地区实行财政补助,以帮助这类地区能够有效落实参保职工的基本医疗保障权益。至于其他地区,则通过既定的筹资规则运行,由各地自求基金收支平衡。

(三)恪守职工医保“保基本”的原则

基于共同富裕的目标,必须努力控制和缩小地区之间和群体之间的基本医疗保障待遇差距,就应该保持职工医保待遇的适度水平。按照“保基本”的原则确定职工医保待遇,这是一个复杂的问题,不仅技术上有很多难题需要解决,而且涉及诸多利益关系,调整的难度较大。但无论如何,需要有明确的目标,持续地稳步推进。

一是建立并有效实施医疗保障待遇清单制度。根据中国特色医疗保障体系建设的思路,进一步明确职工医保的职责范围。同时结合分级诊疗、资源优化配置的原则,明确职工医保的基本政策、基金支付的项目和标准,优化医保目录、住院规则,医疗机构和药店定点规则,起付线、封顶线和报销比率等,同时建立更加严格的变动和调整程序,保持政策的相对稳定和持续。

二是积极探索参保病人医药费用个人负担封顶机制。为了从根本上解决因病致贫、因病返贫问题,职工医保应当由现行的基金责任封顶制逐步走向个人医药费用负担封顶制。这就需要优化职工医保资源配置,将更多的资源用于“保大病”,同时完善医保目录,采用更加科学合理的临床路径,创新医药服务价格形成机制和医疗过程监督机制。在完善个人收入和家庭收入核查机制的基础上,根据职工医保的保障责任和基金承受能力,合理确定参保患者个人负担的封顶线。

三是明确职工医保地方职权以约束非理性行为。职工医保是全国统一的制度,考虑到国家幅员辽阔、情况复杂,可以给各省份以一定的自主权,但必须在全国统一框架之内,明确政策调整权限,规范决策制定流程。明确规定职工医保待遇调整,各地不得自行其是,尤其不能随意提高待遇标准,不得随意开口子。为此,要杜绝增量、规范存量,确保各地待遇调整行为的规范性。

四是有效培育社会公众对职工医保的理性预期。作为一项基本医疗保险制度,职工医保不仅要追求其待遇和筹资规则的全国统一性和基金收支的长期平衡性,而且要注意到其与居民医保之间的均衡性,并为控制和缩小这两者之间的差距作出贡献。这不仅需要优化制度政策设计,还需要全民的理解、配合和支持。这里的关键是就职工医保“保基本”这一原则达成共识。为此,需要建立相应的协调机制和监控机制,同时要通过有效的舆论引导,使得社会公众增强对此做法的理解度。尤其要鼓励发达地区和中高收入群体,保持对职工医保待遇水平的理性预期,增强参与和获得补充性医疗保障的内在动力,自主自愿自费参加商业性医疗保险、互助合作性医疗保险等补充性医疗保障,引导社会成员对自己的疾病风险作出合适的风险管理计划。

参考文献:

- [1]《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》[EB/OL].2020-03-05. 中国政府网, http://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content_5487407.htm.
- [2]翟绍果. 从病有所医到健康中国的历史逻辑、机制体系与实现路径[J]. 社会保障评论, 2020(9).
- [3]何文炯. 论中国社会保障资源优化配置[J]. 社会保障评论, 2018(4).
- [4]李实. 推进收入分配制度改革促进共同富裕[N]. 浙江日报, 2021-12-06.
- [5]何文炯. 社会保险需要把握“两个适度”[J]. 中国社会保障, 2008(11).
- [6]郑功成. 共同富裕与社会保障的逻辑关系及福利中国建设实践[J]. 社会保障评论, 2022(1).

- [7]申曙光. 我们需要什么样的医疗保障体系[J]. 社会保障评论, 2021(1).
- [8]吕国营. 新时代中国医疗保障制度如何定型?[J]. 社会保障评论, 2020(3).
- [9]朱恒鹏. 医保个人账户存在的四个问题及两种改革路径[J]. 中国医疗保险, 2020(2).
- [10]华颖. 从医保个人账户兴衰看中国社会保障改革理性回归[J]. 学术研究, 2020(4).
- [11]何文炯, 等. 职工平均工资的困惑——兼论基本养老保险制度的完善[J]. 统计研究, 2004(11).
- [12]李珍, 等. 参保机制视域下韩国国民健康 保险制度嬗变及其借鉴[J]. 社会保障评论, 2021(1).

Optimization of Employee Medical Insurance System Based on Common Prosperity

HE Wenjiong

(School of Public Administration, Zhejiang University, Hangzhou, Zhejiang 310058)

Abstract: Promoting common prosperity is one of the basic tasks of national development. Medical insurance is an indispensable and important item in the process of realizing common prosperity. Employee medical insurance is the first basic medical insurance program implemented after the transformation of China's medical security system. It has been implemented for more than 20 years not only to provide basic medical cost protection for the majority of employees, and played a certain role as a model in the whole process of medical security system reform. However, in view of the requirements of common prosperity, the current employee medical insurance system still has some defects, such as the participation rate of employee medical insurance is not high, the specific policies are not uniform between regions, and there are large differences in the protection treatment and funding levels, reflecting the differences in the rights of employee medical insurance between regions. Therefore, it is necessary to optimize the employee medical insurance system through deepening reform and innovating mechanism to meet the process of common prosperity. Specifically, first of all, we should unify the medical insurance treatment policy for employees gradually. Second, we should gradually balance the medical insurance payment burden of employees. The third is to abide by the principle of "basic protection" of employee medical insurance strictly.

Keywords: Common Prosperity, Employee Medical Insurance, System Optimization

责任编辑:宋海洋