

谁没有参保？中国城乡居民医疗保险 参保的人群特征研究

王超群

[摘要] 目前，中国城乡居民医疗保险未参保人群的绝对规模庞大。本文基于多源数据，从宏观层面上描述了中国城乡居民医疗保险参保的人群特征。从类别上看，乡村人口、非流动人口和就业人口的参保率分别远高于城市人口、流动人口和非就业人口。从年龄分组看，年龄与参保呈 M 型结构，6—14 岁少年、50—80 岁成年人参保率较高，6 岁以下幼儿、15—26 岁青少年以及 80 岁以上老年人参保率较低。研究发现，征缴政策执行能力、央地财政补助分担机制、个人定额缴费、凭户口参保、学校监督、信息获取能力等是影响参保的制度性和体制性因素。为此，本文建议，加强对社区居委会征缴保费的激励约束，提高中央和省级财政在城乡居民医疗保险财政补助中的作用，将个人定额缴费改为定比缴费或比例缴费，全面实行新生儿出生当年免费参保政策，允许尚未办理户口的幼儿以其父母身份证号为基础参保，充分发挥学校的参保监督作用并减少辍学学生和毕业生漏保现象，加大对信息闭塞群体的政策宣传等。

[关键词] 城乡居民医疗保险；参保；人群特征；多源数据

一、研究背景

基本医疗保险全民覆盖是实现世界卫生组织提出的全民健康覆盖（Universal Health Coverage, UHC）的关键举措之一，^①也是化解国民医疗费用风险，解决因病致贫、因病返贫的基础性制度安排。^②国家医保局《2022 年医疗保障事业发展统计快报》显示，2022 年，我国基本医疗保险参保人数为 13.46 亿人，占全国总人口的比例高达 95.34%，基本实现了医疗保险全民覆盖。

然而，考虑到 2022 年中国有 14.12 亿人，这意味着 2022 年仍有 6600 万人没有参保，

[作者简介] 王超群，管理学博士，华中师范大学公共管理学院副教授。主要研究方向：医疗保障、社会救助。

[基金项目] 国家社科基金一般项目“基本医疗保险对老年人临终医疗费用的影响效应与机制研究”（21BGL192）。

① World Health Organization, *The World Health Report: Health Systems Financing: the Path to Universal Coverage*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44371>, 2010, pp. 21-35.

② 郑功成：《“十四五”时期中国医疗保障制度的发展思路与重点任务》，《中国人民大学学报》2020 年第 5 期。

未参保人口的绝对规模庞大。同时,调查数据显示,基本医疗保险未参保人口的比例和规模仍较高。^①基于多个全国性大型调查数据的统计发现,超过10%的国民没有参加任何基本医疗保险。^②在中国全面进入建设社会主义现代化强国、实现第二个百年奋斗目标之际,真正实现基本医疗保险全民覆盖,将全体国民尤其是社会弱势群体纳入基本医疗保险应为题中之义。

参保研究一直是国内外医疗保险研究的热点话题。在人群方面,已有研究关注了中国新生儿参保、^③少年儿童参保、^④流动人口参保、^⑤农民工参保、^⑥灵活就业人员参保^⑦以及老年人参保^⑧等。在制度方面,绝大部分研究集中于新型农村合作医疗(以下简称“新农合”),^⑨部分研究关注了城镇居民医疗保险,^⑩职工医疗保险参保的文献相对较少。^⑪

在影响基本医疗保险参保的因素中,有三个主要因素被广为讨论。一是逆向选择,即身体健康状况越差的人越愿意参保。^⑫二是支付能力。虽然从绝对金额上看,城乡居民医疗保

-
- ① 骆为祥:《中国成年人医疗保险未参保状况及影响因素研究》,《社会保障评论》2019年第1期。
 - ② 王超群:《中国基本医疗保险的实际参保率及其分布特征:基于多源数据的分析》,《社会保障评论》2020年第1期。
 - ③ 赵绍阳等:《新生儿未参保之谜:基本事实、成因及其影响》,《中国工业经济》2020年第4期。
 - ④ 李姣媛、方向明:《我国儿童社会医疗保险参与和报销情况分析与思考——基于中国家庭追踪调查CFPS数据》,《江西财经大学学报》2018年第2期。
 - ⑤ 刘志军、王宏:《流动人口医保参保率影响因素研究——基于全国流动人口动态监测数据的分析》,《浙江大学学报(人文社会科学版)》2014年第5期; Luchan Liu, "Does Family Migration Affect Access to Public Health Insurance? Medical Insurance Participation in the Context of Chinese Family Migration Flows," *Front. Public Health*, 2021(9).
 - ⑥ 周晓唯、吴雪:《农民工医疗保险参保意愿与实际参保行为的比较研究——以陕西省渭南市为例》,《大连理工大学学报(社会科学版)》2016年第4期; 王晓宇、韩昱洁:《农民工的医保选择研究——基于中国乡城人口流动调查数据的分析》,《劳动经济研究》2022年第2期。
 - ⑦ 刘俊霞等:《灵活就业人员纳入基本医疗保险的逆向选择——基于逆向选择的分析》,《经济问题》2016年第1期; 封进等:《中国医疗保险体系中的自选择与医疗费用——基于灵活就业人员参保行为的研究》,《金融研究》2018年第8期。
 - ⑧ Qi Liu, et al., "Public Medical Insurance and Healthcare Utilization and Expenditures of Older with Chronic Diseases in Rural China: Evidence from NRCMS," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17(20); Mingming Xu, Wei Yang, "Who Will Drop Out of Voluntary Social Health Insurance? Evidence from the New Cooperative Medical Scheme in China," *Health Policy Plan*, 2021, 36(7); 谢予昭、顾昕:《中老年人群在社会医疗保险中的逆向选择行为及其影响因素》,《保险研究》2018年第7期。
 - ⑨ Licheng Zhang, Hong Wang, "Dynamic Process of Adverse Selection: Evidence from a Subsidized Community-Based Health Insurance in Rural China," *Social Science & Medicine*, 2008, 67(7); 朱信凯、彭廷军:《新型农村合作医疗中的“逆向选择”问题:理论研究与实证分析》,《管理世界》2009年第1期; 陈玉萍等:《农户参加新型农村合作医疗项目的影响因素分析》,《中国软科学》2010年第6期; Guomei Tian, et al., "Rural Residents' Willingness to Participate in Basic Medical Insurance and Influential Factors: a Survey of Three Provinces in China," *Front. Public Health*, 2022(10).
 - ⑩ 薛新东、刘国恩:《城镇居民基本医疗保险的参与意愿及影响因素》,《西北人口》2009年第1期; 房珊杉等:《城镇居民基本医疗保险参保决策中“搭便车动机”研究》,《保险研究》2012年第7期; 臧文斌等:《城镇基本医疗保险中逆向选择的检验》,《经济学(季刊)》2013年第1期。
 - ⑪ 孟凡强:《户籍歧视与农民工参保城镇职工基本医疗保险的代际差异》,《广东社会科学》2021年第3期; 宋全成、王昕:《女性流动人口参加城镇职工基本医疗保险的特征及影响因素——基于2015年全国流动人口动态监测数据的实证研究》,《河南师范大学学报(哲学社会科学版)》2018年第3期。
 - ⑫ 朱信凯、彭廷军:《新型农村合作医疗中的“逆向选择”问题:理论研究与实证分析》,《管理世界》2009年第1期; 臧文斌等:《城镇基本医疗保险中逆向选择的检验》,《经济学(季刊)》2013年第1期; 谢予昭、顾昕:《中老年人群在社会医疗保险中的逆向选择行为及其影响因素》,《保险研究》2018年第7期。

险保费并不高,但是相对于老年人、农村地区的低收入家庭而言,保费仍然过高。^①城乡居民医疗保险缴费标准的不断提高,给城乡居民造成了很大压力,导致了退保行为。^②三是信息获取能力。有研究认为,中国老年人不愿意参加新农合,是因为对新农合了解不足。^③针对国外社区健康保险的研究也显示,社区内的信息传播和居民对健康保险的知晓率对参保至关重要。^④

已有参保研究的特点是:(1)聚焦单一人群,比如仅分析农民、老年人和流动人口等;(2)使用单一数据,大多数使用小规模自调数据,少数使用大型调查数据;(3)采用定量分析,关心个体特征对参保的影响,尤其注重检验逆向选择理论,忽视了制度性和体制性等制度设计因素对参保的影响。已有研究对于我们理解中国基本医疗保险参保问题大有裨益,但是未能描述中国基本医疗保险参保的整体图景。

鉴于职工医疗保险为强制参保,本文以城乡居民医疗保险为研究对象。本文的目的是利用多源、大型调查数据,从宏观上描述中国城乡居民医疗保险参保的人群特征,并注重分析人群特征背后的制度性、体制性因素。本文的边际贡献在于:(1)利用中国最新的多个大型调查数据,对中国城乡居民医疗保险参保的人群特征进行了素描,便于学术界和政策制定者了解城乡居民医疗保险参保的宏观形势;(2)将人群按照类别分为城乡人口、流动与非流动人口以及就业与非就业人口,按照年龄分为6岁以下幼儿、15—26岁青少年以及65岁及以上老年人,注重分析各个群体参保背后的制度设计因素,将参保影响因素的研究视角从微观转向中观和宏观,从个体因素转向制度环境。

二、方法与数据来源

(一) 研究方法

本文的目的是从整体上描述中国城乡居民医疗保险参保的人群特征。因此,本文的重点不是开展量化分析,研究某个特定的变量对参保的影响,而是通过描述性统计方法展示不同群体的参保率差异。同时,本文将结合在各地实地调研的情况,从城乡居民医疗保险制度设计的角度解释导致不同群体的参保率差异的制度性、体制性原因。

-
- ① 陈玉萍等:《农户参加新型农村合作医疗项目的影响因素分析》,《中国软科学》2010年第6期。
 - ② 王昭茜、仇雨临:《逆向选择还是制度“漏洞”:全民医保下的不连续参保行为研究》,《兰州学刊》2021年第6期。
 - ③ Mingming Xu, Wei Yang, "Who Will Drop Out of Voluntary Social Health Insurance? Evidence from the New Cooperative Medical Scheme in China," *Health Policy Plan*, 2021, 36(7).
 - ④ Philipa Mladovsky, "Why do People Drop Out of Community-Based Health Insurance? Findings from an Exploratory Household Survey in Senegal," *Social Science & Medicine*, 2014, (107); Devaraj Acharya, et al., "Association of Information, Education, and Communication with Enrolment in Health Insurance: a Case of Nepal," *Arch. Public Health*, 2020,78(1).

目前,我国没有关于全民基本医疗保险的专门调查。为了提高数据的可信度,本文将使用多源数据进行分析,包括:(1)2015年1%人口抽样调查数据(调查15—85岁居民),有效样本近90万人,以大样本分析全人群参保情况;(2)2019年中国家庭金融调查数据(China Household Finance Survey, CHFS,分析15—26岁、80岁及以上居民)和2018年中国家庭追踪调查数据(China Family Panel Studies, CFPS,分析6岁以下、15—26岁和80岁及以上居民),用于反映全人群最新参保情况;(3)2015—2018年中国流动人口动态监测数据(China Migrants Dynamic Survey, CMDS,调查15岁及以上流动人口),用于分析流动人口参保情况;(4)2018年中国老年健康影响因素跟踪调查数据(Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey, CLHLS,分析65岁及以上居民)和2018年中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS,分析65岁及以上居民),用于分析老年人参保情况。

基于本文的研究目的,本文剔除了上述各个数据中参加职工医疗保险和公费医疗的样本。在剩余样本中,凡是参加城镇居民医疗保险、城乡居民医疗保险和新农合其中一项的,即为参加城乡居民医疗保险。在此基础上,通过图示和描述性统计的方式,展示城乡居民医疗保险参保的人群特征,分析造成参保率差异的制度性原因。

(二)数据来源与优缺点

2015年1%人口抽样调查数据由国家统计局执行,公开发布数据的样本占全国人口的1‰,共包括432447户1371252人。调查指标涵盖性别、年龄、民族、婚姻、受教育程度、流动和社会保障等。该数据的优势是具有良好的全国代表性和权威性,数据质量高。本研究中有有效样本近90万人,是目前涉及基本医疗保险参保问题的规模最大的调查数据。不足之处是,该数据没有调查15岁以下儿童的参保情况,85岁以上人口的年龄被缩尾为85岁,数据也相对陈旧。

CHFS数据由西南财经大学实施,收集了家庭和个人收入与消费、社会保障、代际转移支付以及人口特征与就业等指标。本文使用最新公开的2019年调查数据。2019年CHFS数据覆盖中国29个省(自治区、直辖市),170个城市,345个区县,1360个村(居)委会,样本规模达34643户107008人,具有全国、省级代表性。该数据的优点是数据新,样本量大。

CFPS数据由北京大学实施,旨在反映中国社会、经济、人口、教育和健康的变迁。2020年CFPS数据尚未公布儿童数据,因此本文使用2018年CFPS数据。2018年CFPS数据调查了31个省/自治区/直辖市的900多个区县的近3000多个村居,共完成约15000个家庭的访问,采集个人问卷约44000份。该数据提供了儿童参保的详细内容。

CMDS数据由国家卫健委组织开展,调查对象为在常住地居住一个月及以上,非本区(县、

市)户口的15周岁及以上的流入人口,调查内容涵盖家庭人口基本特征、流动特征、就业特征、社会保障参保和公共卫生服务等。2015年,CMDS数据开始调查流动人口的参保地(当地、户籍地和其他地区)。本文使用2015—2018年数据,样本量在15—20万人之间。该数据是国内规模最大的流动人口专项调查,但2018年后调查终止。

CLHLS数据由北京大学实施,覆盖全国23个省市自治区,调查对象为65岁及以上老年人。调查内容包括老人及家庭基本状况、经济状况、健康状况和社会保障等。CLHLS最新调查数据为2018年,共访问15874名65岁及以上老年人。该数据主要针对高龄老人开展调查,调查对象平均年龄超过85岁,提供了高龄老人尤其是农村高龄老人的详细情况。

CHARLS数据由北京大学执行,旨在收集中国45岁及以上中老年人家庭和个人的微观数据,涵盖家庭基本信息、健康状况、医疗保险和医疗服务利用、工作就业等指标。CHARLS最新调查数据为2018年,调查了150个县级单位,449个村级单位,11635户家庭中的19816人。该数据提供了45岁及以上人口的详细情况。

三、城乡居民医疗保险参保率的总体分布

(一) 2015年1%人口抽样调查数据

我们首先利用2015年1%人口抽样调查数据进行分析。数据调查了15岁及以上人口的基本医疗保险参保类型:职工医疗保险、城镇(乡)居民医疗保险、新农合、公费医疗和无保险。数据中没有重复参保样本。剔除了职工医疗保险和公费医疗以及关键变量缺失的样本后,有效样本886644人。

图1展示我国全体人口、城市与乡村人口、流动与非流动人口、就业与非就业人口的年龄别城乡居民医疗保险参保率。为了减少年龄别群体的参保率波动,并且便于展示,我们以每5岁为一个年龄组。图1a中,城乡居民医疗保险整体参保率为94.11%,高于其他大型公开调查数据中的参保率。^①具体到不同年龄组,年龄与参保率呈倒U型关系。虽然老年人参保率总体上高于年轻人,但是对于75岁以上的老年人而言,年龄越大,参保率反而越低。图1b中,乡村人口参保率远高于城市人口,实现了基本医疗保险全民覆盖。城市人口参保率则比较低,倒U型结构也更明显。图1c中,户籍与居住地在一起的人口参保率远高于二者分离的人口。图1d中,就业人口的参保率远高于非就业人口。图1b—图1d说明,城市人口、流动人口和非就业人口是城乡居民医疗保险漏保的重点人群。

^① 王超群:《中国基本医疗保险的实际参保率及其分布特征:基于多源数据的分析》,《社会保障评论》2020年第1期。

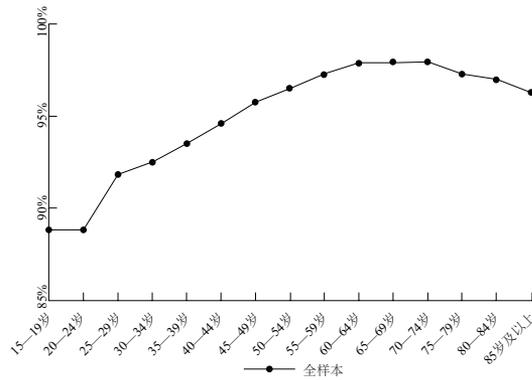


图 1a 全样本

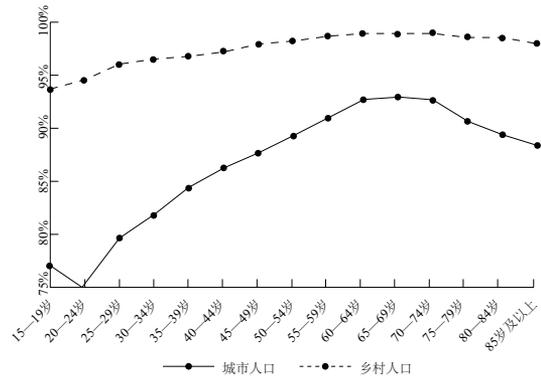


图 1b 城乡样本

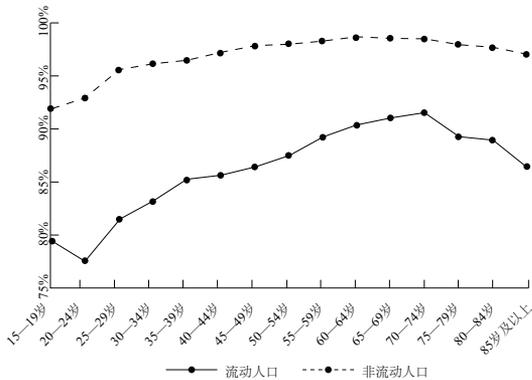


图 1c 流动非流动样本

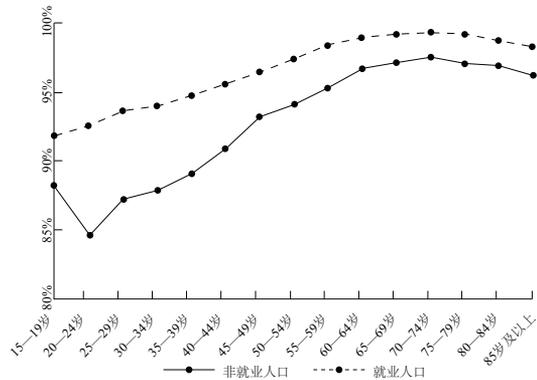


图 1d 就业非就业样本

图 1 城乡居民医疗保险参保的人群特征

图 1b—图 1d 还有两个有意思的发现。一是高参保率组（乡村人口、非流动人口和就业人口）的参保率相对平稳，波动很小，说明其中存在一些内在的促进参保的机制。二是低参保组（城市人口、流动人口和非就业人口）的参保率波动较大，尤其是 20—24 岁人口存在明显的参保低谷，同时 75 岁以上人口的参保率下降的更明显。因此，有必要进一步探讨背后的原因。

（二）2019 年 CHFS 数据和 2018 年 CFPS 数据

由于 2015 年 1% 人口抽样调查数据无法反映最新情况，也无法反映一老（85 岁以上）一小（15 岁以下）参加城乡居民医疗保险的情况，本文使用 2019 年 CHFS 和 2018 年 CFPS 数据进行补充说明。图 2 中，30 岁以下人口以每 3 岁为一个年龄组，30 岁及以上人口以每 10 岁为一个年龄组。可以发现，年龄与城乡居民医疗保险参保呈“两高三低”的 M 型结构。^① 其中，“两高”为 6—14 岁少年和 50—80 岁成年人，“三低”为 6 岁以下幼儿、15—26 岁青少年以及 80 岁以上老年人。结合图 2，本文认为，如果 2015 年 1% 人口抽样调查数据涵盖了一老一小群体的参保率，图 1a 中也将会出现 M 型结构。

总之，中国城乡居民医疗保险参保率在城市与乡村人口、流动与非流动人口、就业与非就

① 即使全部以每 10 岁或每 5 岁为一个年龄组，仍会明确观察到年龄与参保呈 M 型结构。

业人口以及不同年龄组群体间存在明显差异。因此，很有必要分析不同类别群体和不同年龄组群体参保率差异背后的原因，尤其是应重点分析低参保率群体未参保的制度性原因。下文将分别使用不同数据进行专门分析。

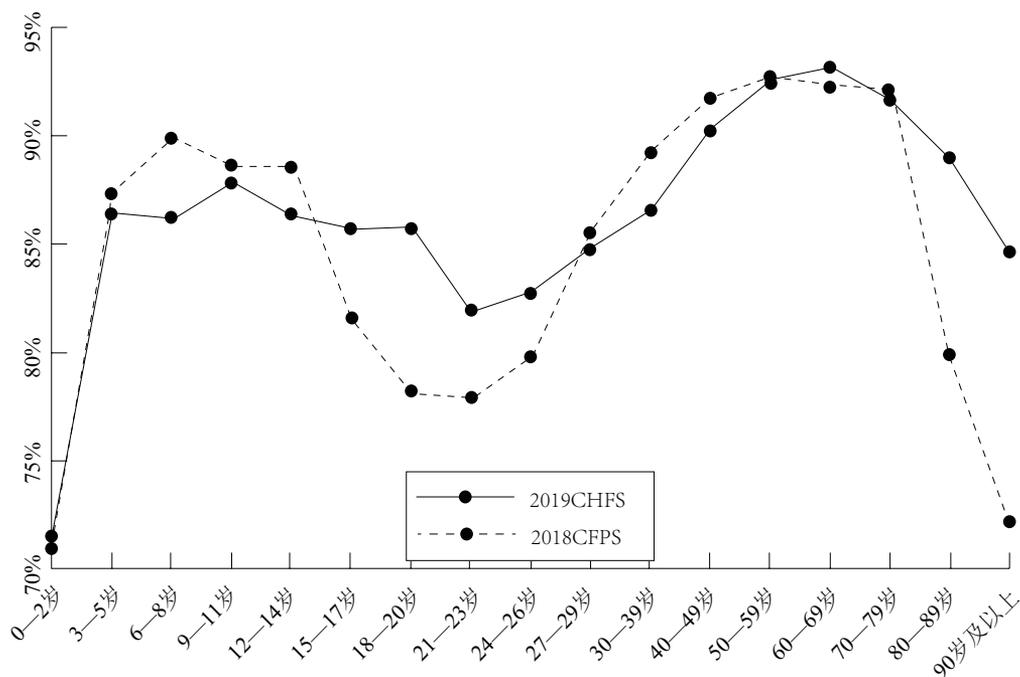


图2 城乡居民医疗保险参保的年龄组分布状况

四、不同类别群体的参保特征及成因

(一) 征缴政策执行能力与城市和农村居民参保

城市居民和农村居民参保面临完全不同的政策执行环境。在农村，村干部与村民互动频繁，可以通过上门、打电话、广播、微信群等多种渠道督促村民参保。村民之间相互交流参保和就医报销信息等，也变相宣传了基本医疗保险信息。实地调研发现，村干部保费征收的三大困难群体分别是：（1）外出务工农民。村干部很难联系上外出务工农民，也缺乏对外出务工农民的有效威慑手段。（2）低收入家庭。这类家庭保费负担较重，导致参保积极性低。（3）与村委会有矛盾的村民。这些村民不相信村干部，也不愿意支持村干部工作。不过，总体而言，村干部通过做工作、集体经济代缴甚至个人垫资等方式，能够保证绝大部分村民参保。

在城市，社区只是居民的居住地，而非收入、社会保障和社会福利的提供者。相对于村庄中的干群关系而言，社区工作人员对绝大部分社区居民均缺乏有效的激励和威慑手段。社区工作人员主要是与特殊居民（如低收入家庭、精神病患者、两劳释放人员等）打交道，与普通居民之间的联系相对较少。其结果是，社区一般通过社区居委会办公场所、小区公示栏等处张

贴参保缴费公告的方式宣传参保，很少通过电话催缴，更难以做到上门征收保费。社区居民相互之间往往也比较陌生，不利于城乡居民医疗保险相关信息传播。在城市，社区会发挥一定的作用，但是更多还是依靠居民自愿参保。

总之，城乡居民医疗保险参保很大程度上依赖于基层机构的征缴政策执行能力。^①由于缺乏可用的数据，我们使用民众对政府的信任水平替代征缴政策执行能力。不少实证研究显示，民众对政府的信任水平，会影响医疗保险参保。^②表1利用2018年CFPS数据，展示了城乡居民对政府的不同信任水平下的参保率。可以看见，对政府的信任水平越高的城乡居民，参保率的确越高。^③同时，农村居民比城市居民更信任政府。城市和农村居民非常信任政府的人数占比分别为17.68%和24.55%，非常不信任的比例分别为20.09%和16.72%。

2016年城乡居民医疗保险制度整合之前，各地对村干部推动新农合参保往往有绩效考核要求，村干部会不遗余力推动参保，这是新农合参保率较高的制度基础。然而，2016年城乡居民医疗保险制度整合之后，保费征收逐步由人社部门、卫健部门和医保部门移交给税务部门，税务部门对村委会、居委会开展城乡居民医疗保险征缴工作的绩效考核力度有所下降。未来，要想提高城市（包括农村）居民对城乡居民医疗保险的参保率，需要完善社区居委会（和村委会）的绩效考核，加强基层机构保费征缴执行力度。

表1 城乡居民对政府的信任与参保率（单位：%、人）

城乡	指标	非常不信任	比较不信任	一般	比较信任	非常信任	合计
农村	参保率	89.25	92.11	92.70	93.61	93.82	92.46
	样本量	2148	1775	3780	1989	3153	12845
	占比	16.72	13.82	29.43	15.48	24.55	100.00
城市	参保率	85.11	86.24	87.12	88.79	87.99	87.01
	样本量	1968	1475	3005	1615	1732	9795
	占比	20.09	15.06	30.68	16.49	17.68	100.00
合计	参保率	87.27	89.45	90.23	91.45	91.75	90.10
	样本量	4116	3250	6785	3604	4885	22640
	占比	18.18	14.36	29.97	15.92	21.58	100.00

注：CFPS数据中，政府信任是指对县区官员的信任水平，0为非常不信任，10为非常信任。为了让样本更加集中，我们将0—2定义为非常不信任，3—4定义为比较不信任，5定义为一般，6—7定义为比较信任，8—10定义为非常信任。

- ① 赵绍阳等：《新生儿未参保之谜：基本事实、成因及其影响》，《中国工业经济》2020年第4期。
- ② 张川川、胡志成：《政府信任与社会公共政策参与——以基层选举投票和社会医疗保险参与为例》，《经济动态》2016年第3期；王超群、史健群：《在政府、市场与社会之间：大学生重特大疾病补充医保参与意愿的随机控制实验》，《保险研究》2021年第11期；申梦晗等：《信息干预对普惠型补充医疗保险需求的影响：来自随机实验的证据》，《保险研究》2022年第8期。
- ③ 本文作者使用各个相应数据开展的回归分析发现，在控制了其他变量后，政府信任、央地财政分担、是否就业、是否有户口、是否上学和失能状况等均对城乡居民是否参加城乡居民医疗保险有显著影响，且预期与本文一致。基于本文的研究目的，本文主要展示描述性统计结果。

(二) 央地财政补助分担机制与流动人口参保

接下来,本文使用2015—2018年CMDS数据分析流动人口参保。表2显示,2015—2018年,我国成年流动人口参加城乡居民医疗保险的比例均不足90%。这主要是因为,流动人口的流动性较强,相对难以管理。对于流动人口参保而言,户籍地政府鞭长莫及,应主要依赖常住地政府管理。因此,流动人口理应主要参加常住地基本医疗保险。然而,事实并非如此。

表2还展示了流动人口在常住地参保的情况。CMDS询问了受访人是否参加某种基本医疗保险以及在何地参保(当地、户籍地和其他地方)。根据已有研究,^①本文将常住地参保界定为参加基本医疗保险且在当地参保。在此定义下,2015—2018年,参加基本医疗保险的流动人口中大约40%在常住地参保,大部分仍在户籍地参保。同时,不同险种的参保人员在常住地参保的比例差距很大。职工医疗保险参保人中大约有85%在常住地参保,城乡居民医疗保险参保人中只有约10%在常住地参保。

为何参加城乡居民医疗保险的流动人口没有在常住地参保?一般认为,户籍制度是影响流动人口享受常住地基本公共服务的根源。^②然而,根据本文对2022年281个城市城乡居民医疗保险缴费政策的梳理,目前只有17个城市仍对流动人口参保设置户籍限制。^③本文的梳理还表明,在2017年以前,大部分城市就已经取消了参保户籍限制。有调查显示,在石家庄、太原等14个省会城市,有8个在2017年及以前即规定流动人口可以持居住证参加当地城乡居民医疗保险。^④

表2 成年流动人口参保状况构成情况

项目	2015年	2016年	2017年	2018年
调查总人数(人)	167022	139930	131863	115945
城乡居民医保人数(人)	145238	119904	117615	104216
城乡居民医保参保率(%)	86.96	85.69	89.20	89.88
参加基本医保的流动人口在常住地参保的比例(%)	37.04	33.97	39.44	41.82
参加职工医保的流动人口在常住地参保的比例(%)	88.73	84.87	84.71	86.57
参加城乡居民医保的流动人口在常住地参保的比例(%)	7.42	8.04	9.84	11.19

注:调查总人数不含职工医疗保险和公费医疗。参加基本医疗保险的流动人口主要在户籍地或常住地参保,在其他地区参保的比例低于1%。

- ① Junqiang Han, Yingying Meng, "Institutional Differences and Geographical Disparity: The Impact of Medical Insurance on the Equity of Health Services Utilization by the Floating Elderly Population—Evidence from China," *International Journal of Equity Health*, 2019, 18(1).
- ② 李拓等:《财政分权、户籍管制与基本公共服务供给——基于公共服务分类视角的动态空间计量检验》,《统计研究》2016年第8期;刘欢:《户籍管制、基本公共服务供给与城市化——基于城市特征与流动人口监测数据的经验分析》,《经济理论与经济管理》2019年第8期。
- ③ 这些城市包括:北京、上海、厦门、拉萨、西宁、海东、南京、无锡、苏州、台州、宁波、杭州、佛山、惠州、东莞、深圳和广州等。
- ④ 张展新:《持有居住证人口参加城乡居民基本医疗保险:大城市政策差异与“积极省会”解释》,《社会保障评论》2021年第2期。

如果说户籍制度阻碍了流动人口参加常住地城乡居民医疗保险,为何流动人口却能参加常住地职工医疗保险?显然,户籍制度不是根源。本文认为,城乡居民医疗保险独特的央地财政补助分担机制才是关键。职工医疗保险缴费主要由企业和个人缴纳,各级政府在缴费端不提供财政补助。流动人口参加常住地职工医疗保险并不会给常住地政府带来财政负担。而城乡居民医疗保险缴费以各级政府财政补助为主、个人缴费为辅。各级政府财政补助主要分为中央、省、市和县等四级。根据规定,中央和省级政府对经济发达的地方政府的人均财政补助大大低于对经济落后地区。越是经济发达的城市,流动人口越多,地方政府人均财政补助金额也越高(表3),允许流动人口参加当地城乡居民医疗保险给常住地政府带来的财政负担越重。为了减轻当地财政负担,常住地政府选择通过户籍限制等方式来阻止流动人口参加当地城乡居民医疗保险。可见,央地政府财政补助的分担机制才是影响流动人口在常住地参加城乡居民医疗保险的深层次原因。

表3 三个典型城市城乡居民医保的央地财政补助标准(单位:元/人/年)

指标(2022年)	甘肃省临夏州	山西省忻州市	上海市
中央财政补助标准	464	348	58
省级财政补助标准	105.4	116	2912
市级财政补助标准	10.6	116	
区级财政补助标准			2970
流动人口数量(人)	387571	887922	10479652
常住人口数量(人)	2109750	2689668	24870895
流动人口占比(%)	18.37	33.01	42.14
人均GDP(万元)	1.77	5.03	17.36

资料来源:各地城乡居民医保参保缴费规定、各地第七次人口普查统计公报以及各地2021年国民经济和社会发展统计公报。

注:上海市为60—69岁人员缴费标准。各地人口和经济数据均为2020年数据。

近年来,中央政府明文要求各地放开户籍限制,这能否解决流动人口在常住地参保难题?答案是不能。在不改变央地政府财政分担机制的情况下,仅仅要求各地取消户籍限制、实行居住证参保等措施,并不能从根本上改变流动人口在常住地参保难的问题。原因是,常住地政府会采用其他更加隐蔽的政策工具来阻碍流动人口参保。比如,地方政府可以通过各种隐性手段收紧居住证制度,^①或者故意不向流动人口宣传城乡居民医保,或者使用复杂的缴费方式来提高流动人口参保的门槛等,进而阻碍流动人口在常住地参保。

① 钱雪亚等:《公共服务享有、居住证积分与农民工市民化观察》,《中国经济问题》2017年第5期。

(三) 个人定额缴费与就业和非就业人口参保

城乡居民医疗保险实行政府补助为主, 个人缴费为辅的筹资方式。个人缴费实行固定金额缴费, 每年由中央政府发布指导标准, 各地具体制定本地标准。表 4 展示了 2016—2021 年城乡居民医疗保险个人定额缴费标准及其占城乡居民人均可支配收入的比例。可以看到, 定额缴费标准下, 城镇最高 20% 收入组的实际缴费率不到 0.3%, 而农村最低 20% 收入组实际缴费率高达 4%—6%, 农村最低收入家庭缴费负担很重。

个人定额缴费的好处是清晰易懂, 操作简单。定额缴费是城乡居民医保制度得以建立、推广和全面发展的重要保证, 具有不可替代的重要历史意义。但是, 不论穷人富人、城市居民农村居民, 缴费金额均一样, 导致筹资不公平。^① 在相同的定额缴费标准下, 农村家庭、低收入家庭缴费负担较重, 进而影响了参保意愿, 不利于巩固基本医疗保险全民覆盖。^②

表 4 城乡居民医疗保险定额缴费标准及不同收入群体实际缴费率

年份	缴费标准	城镇最高 20% 收入组		农村最低 20% 收入组	
		人均可支配收入	实际缴费率	人均可支配收入	实际缴费率
单位	元	元	%	元	%
2016 年	120.00	70347.8	0.17	3006.5	3.99
2017 年	150.00	77097.2	0.19	3301.9	4.54
2018 年	180.00	84907.1	0.21	3666.2	4.91
2019 年	220.00	91682.6	0.24	4262.6	5.16
2020 年	250.00	96061.6	0.26	4681.5	5.34
2021 年	280.00	102595.8	0.27	4855.9	5.77

资料来源: 个人缴费标准来自中国政府网, 城乡居民人均可支配收入来自国家统计局。

表 5 以 2019 年 CHFS 和 2018 年 CFPS 数据为例, 展示了 25—64 岁成年人参保情况。可以发现, 各个年龄段就业人口 (未参加职工医疗保险和公费医疗) 的城乡居民医疗保险参保率均高于未就业人口。在定额缴费下, 就业人口选择参加城乡居民医疗保险的保费远低于参加职工医疗保险。以中部地区 W 市为例, 2022—2023 年度, 灵活就业人员参加职工医疗保险每月最低需要缴纳 414.7 元, 一年合计 4976.4 元。而城乡居民医疗保险缴费仅需 350 元。灵活就业人员显然更愿意参加城乡居民医疗保险。但是, 对于非就业人员家庭而言, 由于家庭收入有限, 350 元的定额缴费标准并不低。定性访谈发现, 城乡居民医疗保险缴费标准的不断提高, 是城

① 仇雨临: 《以待遇为基础 健全基本医疗保险动态筹资机制》, 《中国医疗保险》2021 年第 2 期。

② 李珍、张楚: 《论居民医保个人筹资机制从定额制到定比制的改革》, 《中国卫生政策研究》2021 年第 7 期; 王超群等: 《城乡居民医疗保险差别定额缴费对财政补助的影响——基于 2019 年 CHFS 数据的模拟》, 《财政研究》2022 年第 11 期。

乡居民退保的主要原因。^①

表5 就业和非就业人口的参保率差异(单位:%、人)

年龄组	2019年CHFS			2018年CFPS		
	未就业	就业	合计	未就业	就业	合计
25—34岁	82.68	85.89	85.07	85.67	85.80	85.77
	2177	6323	8500	886	3126	4012
35—44岁	85.19	88.99	88.23	86.58	91.44	90.89
	1701	6849	8550	395	3085	3480
45—54岁	89.69	92.43	91.83	88.83	93.16	92.60
	2920	10399	13319	725	4866	5591
55—64岁	91.07	93.84	92.82	87.71	94.17	92.46
	4660	7982	12642	1164	3242	4406
合计	88.25	90.73	90.07	87.26	91.41	90.66
	11458	31553	43011	3170	14319	17489

五、不同年龄群体的参保特征及成因

(一) 户口与6岁以下幼儿参保

2020年,国家医保局、财政部、国家税务总局发布《关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》(医保发〔2020〕33号),提出“新生儿参保登记应使用本人真实姓名和身份证明。原则上新生儿出生后90天内由监护人按相关规定办理参保登记,自出生之日所发生的医疗费用均可纳入医保报销。对已使用父母姓名参保的新生儿,医疗保障部门应要求其监护人尽快更新信息。新生儿未在规定时间内参加居民医保的,按所在统筹地区具体规定执行”。

尽管在一些地区,新生儿父母任何一方参加了基本医疗保险的,新生儿自出生起可以自动连带参保。但是,在大部分地区,个人首次参保需要提供户口资料,使用个人身份证号作为医保卡的唯一识别码。实地调研发现,对于幼儿尤其是新生儿父母而言,面临诸多繁杂事务,为孩子办理户口并非当务之急。对于农村人口和流动人口而言,为幼儿办理户口更为麻烦。因此,幼儿很容易因为没有户口而无法参保。

表6中分类展示了2018年CFPS^②数据中6岁以下幼儿的户口和上学情况下的参保率。结

① 王昭茜、仇雨临:《逆向选择还是制度“漏洞”:全民医保下的不连续参保行为研究》,《兰州学刊》2021年第6期。

② 2019年CHFS数据几乎没有未办理户口的样本,这并不符合实际,也无法分析。因此这里没有使用2019年CHFS数据分析幼儿。

果显示: (1) 全部幼儿中, 没有户口的儿童相对比较少, 仅占 3.65%, 新生儿中没有户口的占比高达 17.10%。没有户口的幼儿整体参保率仅为 24.37%, 新生儿低至 11.32%。(2) 农业户口新生儿参保率低于城市, 可能是因为农村往往实行集中参保。如果新生儿在集中参保期后出生, 参保则比较麻烦。另外, 也有可能是农业户口新生儿中流动新生儿的比例更高。(3) 除了新生儿外, 1—5 岁幼儿中, 农业户口参保率均高于非农业户口, 与前文关于城镇居民与农村居民参保率差异一致。(4) 除了 2 岁幼儿外, 其余年龄的幼儿中, 上学幼儿的参保率高于未上学幼儿, 说明幼儿园、托儿所在幼儿参保中发挥了一定作用。

表 6 幼儿 (0—5 岁) 参保率分布状况 (单位: %、人)

年龄	农业户口	非农户口	没有户口	未上学	上学	合计
0 岁	44.62	61.97	11.32	42.90	-	42.90
	186	71	53	310	0	310
1 岁	75.68	69.06	16.67	70.32	91.67	70.73
	440	139	36	603	12	615
2 岁	89.52	77.12	50.00	86.51	76.74	85.83
	458	153	10	578	43	621
3 岁	87.53	75.76	62.50	84.21	86.32	84.96
	425	99	8	342	190	532
4 岁	89.24	84.13	55.56	80.49	89.51	87.68
	474	126	9	123	486	609
5 岁	88.70	84.76	66.67	80.00	88.45	87.87
	469	105	3	40	537	577
合计	83.08	76.19	24.37	73.95	88.17	79.47
	2452	693	119	1996	1268	3264

注: “-”代表没有数据。下同。

(二) 学校监督与 15—26 岁青少年参保

根据现行规定, 城乡居民医疗保险保费征收由税务部门实施, 但是具体运作主要依靠村委会征缴、居委会征缴和居民个人自愿缴费。学校 (包括托儿所、幼儿园、中小学和大专院校等) 并不承担保费征收工作。但是, 由于学校和教师对学生及其家长的特殊影响力, 各地医保部门往往与教育部门协同, 由教育部门要求辖区内学校上报学生参保情况。仍以中部地区 W 市为例, 每年 9 月开学后 (当地城乡居民医疗保险参保缴费期为 9 月 1 日—12 月 31 日), 学校便开始要求各班主任在家长群发布接龙, 要求家长上报孩子参保情况, 并且班主任会多次提醒家长。尽管学生参加城乡居民医疗保险是自愿的, 但是在学校和班主任的隐性压力之下, 不参保者很少。这极大提高了在校学生参保率。然而, 学生一旦辍学或毕业, 就不再受到学校监督, 参保

率就可能下降。

表7以2019年CHFS和2018年CFPS数据为例,展示了15—26岁青少年参保情况。可以发现,15—20岁人群中,在校学生参保率高于非在校生。但是在21—26岁人群中,非在校生的参保率逐渐上升,甚至超过了在校学生的参保率。这可能是因为,随着年龄增长,非在校生的就业率上升,而就业人口的参保率较高。因此,21—26岁群体同时受到上学和就业对参保率的影响,使得在校学生的参保率并不必然高于非在校生。

表7 15—26岁人群参保率分布状况(单位:%、人)

年龄组	2019年CHFS			2018年CFPS		
	未上学	上学	合计	未上学	上学	合计
15—17岁	86.36	86.39	86.39	70.09	82.91	81.49
	154	1668	1822	117	942	1059
18—20岁	84.76	86.05	85.76	74.19	80.09	78.22
	656	2287	2943	310	668	978
21—23岁	82.12	81.76	81.95	78.38	76.45	77.85
	1426	1228	2654	680	259	939
24—26岁	83.15	79.18	82.74	79.66	82.61	79.80
	2095	245	2340	944	46	990
合计	83.17	84.87	84.12	77.84	84.19	81.76
	4331	5428	9759	2062	3315	5377

注:2019年CHFS数据未调查16岁以下儿童上学情况。

(三) 信息获取能力与老年人参保

表8利用2018年CLHLS农村居民^①和2018年CHARLS城乡居民样本,展示了不同年龄组老年人的参保率。结果与图1和图2相似,老年人年龄越大,参保率越低。老年人较低的参保率除了与个人定额缴费标准有关外,也与逆向选择相关。原因是,高龄老年人更不愿意治疗或倾向于选择保守治疗,医疗花费反而更低。国外不少研究表明,对于高龄老人(超过80岁)而言,年龄越大,医疗费用越低。^②表8中,2018年CLHLS^③农村居民显示,年龄越大,医疗总费用的确越低。从逆向选择的角度,医疗费用越低,参保收益越小,越不愿意参保。根据笔者在中部地区E市T镇的实地调研和对H市医保经办人员的访谈,两地均存在部分高龄老人不参保的现象。高龄老人给出的理由是自己时日无多,加之家庭经济状况较差,参保后也较少

① CLHLS数据将城镇职工医疗保险和城镇居民医疗保险合并调查。因此,只能用CLHLS分析农村居民的参保人群特征。

② Vincenzo Atella, Valentina Conti, "The Effect of Age and Time to Death on Primary Care Costs: the Italian Experience," *Social Science & Medicine*, 2014, (114); Milena Lopreite, Marianna Mauro, "The Effects of Population Ageing on Health Care Expenditure: A Bayesian VAR Analysis Using Data from Italy," *Health Policy*, 2017, 121(6).

③ CHARLS样本住院费用缺失过多,门诊费用为过去1个月。因此,本文没有用该数据分析不同年龄群体的医疗费用。

就医, 参保并不划算。

表 8 不同年龄段老年人参保率

年龄组	2018 年 CLHLS 农村居民				2018 年 CHARLS 城乡居民	
	参保率(%)	样本量(人)	医疗总费用(元)	样本量(人)	参保率(%)	样本量(人)
65—69 岁	92.15	904	4348.99	847	95.79	2634
70—74 岁	92.33	1082	3826.65	1016	95.03	1589
75—79 岁	90.81	1241	4732.82	1158	93.25	1022
80—84 岁	91.09	1358	4068.00	1244	92.09	556
85—89 岁	91.30	1103	3840.35	1011	92.21	244
90—94 岁	89.66	1334	2844.00	1248	88.33	60
94—99 岁	88.44	839	2599.38	780	76.47	17
100—104 岁	86.82	1563	2641.22	1460	—	—
105 岁及以上	86.15	296	2141.85	279	—	—
合计	90.05	9720	3541.51	9043	94.35	6427

逆向选择是个体性因素, 本文更关注的是制度性因素。一般而言, 老年人更缺乏保险知识, 对新知识的获取能力也比较差。这意味着, 老年人的信息获取能力较差, 信息相对闭塞, 从而会影响其参保。由于缺乏能够可靠衡量信息获取能力的变量, 我们以老年人的失能情况代表其信息获取能力。一般而言, 失能老人社交活动更少, 信息更加闭塞。表 9 中, 2018 年 CLHLS 数据显示, 日常生活受到身体健康很大限制的农村老年人的参保率为 85.91%, 一定程度受到限制的参保率为 87.70%, 不受限制的参保率为 91.78%。并且, 在各个年龄组中, 结果也较为一致。表 10 中, 2018 年 CHARLS 数据显示, 不论是全样本还是老年人样本, 失能情况越严重, 参保率越低。

表 9 农村老年人失能状况与参保率 (2018 年 CLHLS, 单位: %、人)

年龄组	强烈受限	受限	不受限	合计
65—74 岁	84.15	90.26	92.96	92.23
	82	267	1633	1982
75—84 岁	89.74	89.50	91.48	90.97
	156	524	1901	2581
85—94 岁	85.28	88.58	92.31	90.45
	299	648	1482	2429
95 岁及以上	85.53	85.13	89.86	87.20
	712	861	1114	2687

年龄组	强烈受限	受限	不受限	合计
合计	85.91	87.70	91.78	90.05
	1249	2300	6130	9679

表 10 不同失能状况的老年人的参保率 (2018 年 CHARLS)

失能数量	全样本 (45 岁及以上)		老年人样本 (65 岁及以上)	
	参保率 (%)	样本量 (人)	参保率 (%)	样本量 (人)
0	96.04	8324	95.55	1999
1	95.28	3859	94.05	1749
2	94.93	1855	94.15	1009
3	94.25	1095	93.97	713
≥ 4	93.42	1306	92.89	957
合计	95.41	16439	94.35	6427

六、结论与政策建议

基于多源数据, 本文从宏观层面上描述了中国城乡居民医疗保险参保的人群特征的整体图景。本文发现, 中国不同群体的城乡居民医疗保险参保率存在明显差异。从类别上看, 乡村人口、非流动人口和就业人口的参保率分别高于城市人口、流动人口和非就业人口。从年龄分组看, 年龄与城乡居民医疗保险参保呈“两高三低”的 M 型结构。其中, 两高为 6—14 岁少年和 50—80 岁成年人, 三低为 6 岁以下幼儿、15—26 岁青少年以及 80 岁以上高龄老人。

研究发现, 城乡居民医疗保险参保缴费制度设计是影响城乡居民医疗保险参保的重要原因。其中, 征缴政策执行能力差异是农村人口参保率高于城市人口的原因, 央地财政补助分担机制是流动人口参保率低且难以参加常住地城乡居民医疗保险的原因, 个人定额缴费是就业人口参保率高于非就业人口的原因, 凭户口参保是幼儿尤其是新生儿参保率较低的原因, 学校监督是在校生参保率高于非在校生的原因, 信息获取能力较低是老年人参保率较低的原因。

基于此, 本文建议: (1) 加强对城市社区居委会 (村委会) 征缴保费的激励约束, 比如在居委会 (村委会) 综合绩效考核中加大城乡居民医疗保险参保征缴工作的比重, 并为征缴工作提供专项工作经费。(2) 提高中央和省级财政对城乡居民医保的补助金额和分担比例, 可以采取“钱随人走”的方式, 降低市县区财政补助, 提高流入地政府将流动人口纳入本地基本医疗保险的意愿。同时, 以常住人口规模为基数考核基本医疗保险参保率。(3) 将个

人定额缴费改变为定比缴费^①或差别定额缴费,^②按各地城、乡居民人均可支配收入的一定比例确定个人缴费标准。或将个人定额缴费改为费率制缴费,实行代理家计调查,按照代理家计调查预测的家庭收入的一定比例缴费。^③(4)全面实行新生儿出生当年免费参保制度,由中央财政全部补助,按照每年出生1000万新生儿计,1年补助总额不到100亿元,新增补助总额不超过30亿元。允许尚未办理户口的幼儿以其父母身份证号为基础参保,待其办理户口后再更新个人信息。(5)充分发挥学校的参保监督作用,全面实现教育部门与医保部门学籍和参保信息共享,加强对辍学学生、毕业生参保的工作力度,减少辍学学生、毕业生漏保现象。(6)加大对信息闭塞群体的政策宣传,比如失能老人、独居老人和没有智能手机的老年人等。

Who are the Uninsured? An Analysis of the Population Characteristics of China's Urban and Rural Resident Basic Medical Insurance Enrollees

Wang Chaoqun

(School of Public Administration, Central China Normal University, Hubei 430079, China)

Abstract: The Urban and Rural Resident Basic Medical Insurance (URRBMI) program in China still leaves a significant number of people uninsured. This paper uses data from multiple sources to analyze the characteristics of URRBMI enrollees. The participation rates are higher for rural residents, the non-floating population, and the employed population compared to their urban counterparts, the floating population, and the non-working population, respectively. The relationship between age and participation rate shows an M-shaped structure, with higher participation rates for teenagers aged 6-14 and adults aged 50-80, and lower participation rates for children under 6 years old, young people aged 15-26, and the elderly over 80 years old. Factors that influence insurance enrollment include the ability to collect contributions, government subsidies, individual contributions, household registration, school supervision, and access to information. This paper proposes strengthening the incentive for

-
- ① 李珍、张楚:《论居民医保个人筹资机制从定额制到定比制的改革》,《中国卫生政策研究》2021年第7期。
② 王超群等:《城乡居民医疗保险差别定额缴费对财政补助的影响——基于2019年CHFS数据的模拟》,《财政研究》2022年第11期。
③ 王超群等:《从定额制到费率制:代理家计调查视角下城乡居民医保个人缴费标准设定》,《中国卫生政策研究》2022年第10期。

neighborhood committees to collect insurance contributions, increasing subsidies from central and provincial governments, replacing flat-rate contributions with percentage-based contributions, providing free coverage to newborns in their birth year, allowing children who have no ID numbers to be covered using their parents' ID numbers, giving full play to the school's role in expanding insurance coverage, extending coverage to those who dropped out and graduates, and improving understanding of medical insurance policies among ill-informed residents.

Key words: Urban and Rural Resident Basic Medical Insurance (URRBMI); enrollment; population characteristics; multi-source data

(责任编辑:仇雨临)

