

社会医疗保险费用分担问题研究

王晓燕(博士) 袁新生(教授)

(徐州空军学院 江苏徐州 221000)

【摘要】 本文对我国社会医疗保险费用的多方分担提供了理论解释,并采用ADF单位根检验和Engle-Granger协整检验等动态计量方法对社会医疗保险费用的分担比例进行了实证分析。

【关键词】 医疗服务 医疗保险费用 合理分担

在我国现有的医疗保险体制下,由国家、企业和个人共同分担医疗保险费用的筹资机制已经逐步形成,即用人单位按职工工资总额的6%缴纳,职工按工资的2%缴纳。但是,就缴费主体的构成和现定的缴费比例是否合理这一问题来讲,目前还缺乏与之相关的理论支持,更缺乏相应的实证研究。本文以此为起点,尝试为解决社会医疗保险费用的合理分担问题提供帮助。

一、社会医疗保险费用分担的理论基础

1. 经济学基础。医疗保险费是医疗保险基金的主要构成部分,主要用于偿付在医疗补偿范围内发生的直接医疗服务费用。因此,对医疗服务这种产品属性的分析是我们确定社会医疗保险费用分担主体的基础。

由于医疗服务是针对每个个体进行的,其“效用”具有可分割性,医疗卫生资源的利用方式和稀缺性决定了医疗服务消费的排他性和竞争性,这些都体现了医疗服务的非公共品特性;而医疗保健服务具有促进人民生活质量提高、推动经济发展的作用,体现了公共产品的特性。因此,医疗服务属于具有非公共品特征的准公共产品。

具有私人产品性质的准公共产品遵循“谁获益谁付费”的费用分担原则,而在社会主义市场经济条件下,医疗服务的受益主体更加多元化,包括政府、单位和个人等,因此医疗保险费用也必须由政府、单位和个人来共同分担。

2. 制度基础。由于我国收入分配制度的变迁,实行社会医疗保险费用由国家、企业和个人共同分担不仅具有客观的理论依据,而且具备一定的制度基础。改革开放以来,我国社会收入的绝大部分分配给了个人和家庭,政府只是在个人和家庭收入的再次分配(纳税方式)后,取得管理社会、对外对内实施安全保障等所必需的社会消费性支出来源。因此,医疗保险费用完全由国家承担既不合理也不可能,多方分担已成为必然。

二、社会医疗保险费用分担的现状分析

1. 国家、企业和个人对医疗保险费用的分担能力发生了变化,居民个人的分担能力上升。根据分担能力来考察医疗保险费用的分担比例可以使企业或个人的经济负担适度,避

免因此而造成的对医疗服务公平性的损害。我国国家财政收入占GDP的比例逐年降低,而居民个人收入占GDP的比例大幅度提高,这标志着个人分担能力呈上升趋势,也为提高社会医疗保险费用个人分担比例提供了前提。

2. 目前我国企业负担过重,可以通过适当降低企业对社会医疗保险费用的分担比例,以寻求医疗保险制度建设与增强企业竞争力之间的平衡点。就企业来说,我国企业社会保险费用负担沉重,保险福利费用总额占工资总额的比重已经由1978年的13.7%上升到了现在的29.2%。

企业缴纳的社会保险费用是其人工成本的重要组成部分,而人工成本直接影响了企业的经营成本,从而决定了其盈利能力。对我国这样一个发展中国家来说,过高的保险福利费用将不利于增强企业的活力和提高企业经济效益,不利于职工劳动积极性的提高。因此,可以通过适当降低企业缴费比例,寻求医疗保险制度建设与增强企业竞争力之间的平衡点,给我国企业尤其是国有企业注入新的活力。

3. 国际上对社会医疗保险的筹资以雇主和投保人平摊居多,我国可以加以借鉴,改变目前的分担比例。目前国际上实施社会医疗保险制度的国家,在具体的分担比例上没有定律可言,但许多国家包括最早实行社会医疗保险制度的德国不管总筹资率有什么变化,都坚持雇主和投保人各分担50%的原则。而我国职工社会医疗保险制度中个人与用人单位的分担比例分别为25%和75%,与大多数实行社会医疗保险制度的国家相比,个人分担比例较低。我国可以在不改变医疗保险总筹资率的情况下,适当降低用人单位的分担比例,提高个人缴纳医疗保险金的比例。

三、社会医疗保险费用分担比例的实证研究

据专家测算,在相当长的一段时期内,我国基本医疗保险的筹资水平(即缴费率)可以在数量上保持相对稳定,即维持8%的总缴费水平。这样,在保持我国基本医疗保险总筹资率不变的情况下,可以根据各方医疗保险费用的分担能力及城镇居民个人医疗服务需求的增长,适当对医疗保险的筹资分担比例进行调整。本文拟根据居民个人的医疗服务需求占职工个人工资收入的比例来对社会医疗保险费用的个

人分担比例提出建议。

1. 研究方法。首先采用由美国学者Dickey和Fuller所创立的扩充迪基—富勒(ADF)单位根检验和Engle-Granger协整检验等动态计量方法来研究我国城镇居民医疗需求与工资收入之间的关系,并通过预测来测定个人对社会医疗保险费用分担比例。

在进行ADF单位根检验时,通常利用时间序列数据来建立经济数学模型,且一般都假定这些序列是平稳的,但在实际中,平稳时间序列只是极少数现象,大多数时间序列是非平稳的,它们具有明显的趋势性或周期性,然而通过差分运算或作对数化处理,非平稳时间序列可以转化为平稳时间序列。在计量经济学中,如果时间序列 $\{X_t\}$ 经过k次差分运算后就转化为平稳序列,则称该序列是k阶单整的,并将其简记为 $X_t \sim I(k)$ 。此处,k称为序列 $\{X_t\}$ 的单整阶数。显然,当 $k=0$ 时,序列 $\{X_t\}$ 是平稳的。

目前,学术界广泛采用ADF单位根检验方法来判断时间序列的平稳性和确定非平稳时间序列的单整阶数。该方法是基于以下三个数学模型来分析问题的:

模型1:

$$\Delta X_t = (\rho - 1)X_{t-1} + \sum_{i=1}^m \delta_i \Delta X_{t-i} + \varepsilon_t$$

模型2:

$$\Delta X_t = \text{const} + (\rho - 1)X_{t-1} + \sum_{i=1}^m \delta_i \Delta X_{t-i} + \varepsilon_t$$

模型3:

$$\Delta X_t = \text{const} + a \cdot \text{trend} + (\rho - 1)X_{t-1} + \sum_{i=1}^m \delta_i \Delta X_{t-i} + \varepsilon_t$$

其中trend表示时间趋势项。为了判断序列 $\{X_t\}$ 是否平稳,ADF检验先从模型3开始检验假设“ $H_0: \rho = 1$ ”是否成立,然后再对模型2和模型1作同样的检验。

Engle-Granger协整分析主要用于研究具有相同单整阶数、非平稳时间序列的线性组合是否平稳,以及非平稳时间序列间的长期均衡关系。根据所涉及的时间序列个数多少,协整关系的分析方法又分为两变量的Engle-Granger检验法以及多变量的Johansen Juselius极大似然检验法,本文拟应用第一种检验方法来分析问题。对于两个平稳时间序列 $\{X_t\}$ 和 $\{Y_t\}$,分析其协整关系的Engle-Granger检验方法分两步进行。

先估计模型 $Y_t = \text{const} + aX_t + \varepsilon_t$ 的协整回归模型 $\hat{Y}_t = \hat{\text{const}} + \hat{a}X_t$,并计算相应的残差项 $\hat{\varepsilon}_t = Y_t - \hat{Y}_t$;然后根据ADF检验来判断残差序列 $\{\hat{\varepsilon}_t\}$ 的平稳性。如果残差序列 $\{\hat{\varepsilon}_t\}$ 是平稳的,则说明序列 $\{X_t\}$ 和 $\{Y_t\}$ 之间存在协整关系,从而二者之间具有稳定的函数关系;否则,二者之间的数量关系是动荡的,并不存在长期的均衡关系。

2. 数据说明。本节以实际发生的社会医疗保险费用作为对医疗服务需求的测度,数据来源为各年度的《中国统计年鉴》,各研究数据均按照现价统计。

3. 实证分析。人均医疗保健需求和人均工资的原始数据的走势呈曲线形态,可以与指数曲线拟合;而各指标数据的绝对数值差异较大,为尽可能减少这一差异,一般将原始数据进行简单的变化,常用的方法是进行对数变换,即对各序

列进行自然对数变换后再作进一步分析,本节在对原始数据进行了自然对数变换后,发现各序列的时间变动趋势基本表现出线性规律,可以用线性模型来进行研究。

对变量人均医疗需求和人均工资收入分别取自然对数,其ADF单位根检验结果如下表:

序列名	差分阶数	滞后期	ADF 统计量	显著性水平	临界值
人均医疗需求(对数)	2	1	-3.286 5	1	-2.075
人均工资收入(对数)	2	1	-1.984 5	5	-1.980

ADF单位根检验结果表明,在5%的显著性水平上,人均医疗需求和人均工资收入取对数后的检验结果均为非平稳的单位根过程,但其二阶差分均为平稳过程,同时由于二者均为 $I(2)$ 的单位根过程,可以通过协整检验考察它们之间的长期均衡关系。由人均医疗需求(对数)对人均工资收入(对数)进行回归的OLS估计,结果如下:

$$\ln(\text{人均医疗需求}) = -8.848 4 + 1.586 \ln(\text{人均工资收入}) \\ (-21.02) (32.22)$$

$$R^2 = 0.990 4, F = 1 038.592.$$

计算其残差项 $\text{ecm} = \ln(\text{人均医疗需求}) + 8.848 4 - 1.586 \ln(\text{人均工资收入})$ 。

对残差序列进行ADF检验, $t = -2.862 0$,显著性水平为1%时的临界值为 $-2.862 2$,显著性水平为5%时的临界值为 $-1.979 1$,因此可以在95%的置信水平下认为残差序列为平稳序列。按照协整理论的观点,我国城镇居民的医疗保健需求与工资收入之间存在着长期均衡关系,居民医疗保健需求的收入弹性为1.586,即工资每增长1%,医疗保健需求增长为1.586%。

明确了在医疗服务需求与个人工资收入之间确实存在着长期稳定的关系之后,我们可以根据对个人工资收入的预测对医疗服务需求量进行预测,并以医疗服务需求与个人工资收入之比确定城镇职工个人能够承受并且愿意承受的医疗保险筹资率。1994年,劳动部课题组在全国城镇职工养老保险预测中采用的工资增长率是2000~2050年间一直保持在8%的水平,本文以此对工资增长进行测算,2010年工资为22 992元,相应得到的医疗需求值为1 187.656元。

随着工资的增长、收入的提高,城镇职工可以承担的筹资比例在2010年将达到工资收入的5.1%,而我国现行规定的医疗保险筹资比例为个人工资收入的2%,因此从现实承受能力和国际上的通行做法来看,个人筹资比例可以提高到4%~5%。相应地,我们可以在总筹资率不变的情况下,将企业筹资比例由6%降低到3%~4%,减轻企业负担,提高其竞争力。

主要参考文献

1. 郑功成. 中国社会保障制度变迁与评估. 北京: 中国人民大学出版社, 2002
2. 任俊生. 论准公共品的本质特征和范围变化. 吉林大学社会科学学报, 2002; 5
3. 邓大松, 杨红燕. 老龄化趋势下基本医疗保险筹资费率测算. 财经研究, 2003; 12