

社会保障研究

# 退休人员不缴费政策与医保基金支付风险 ——来自广东省的证据

李亚青, 申曙光

(中山大学岭南学院, 中山大学社会保障研究中心, 广东 广州 510275)

**摘要:** 本文利用广东云浮、韶关、东莞、深圳、珠海和广州六城市的数据分析表明, 在老龄化背景下, 退休人员不缴费政策和医疗保险“隐性负责”的历史遗留已经对统筹基金造成支付风险。因此, 从长远出发, 应当在区分和处理好医疗保险的“隐性负责”问题的基础上, 考虑废止退休人员不缴费政策, 并明确政府在退休人员筹资中的财政责任。

**关键词:** 退休人员; 缴费政策; 老龄化; 职工医保; 隐性负债

**中图分类号:** C924.21 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-4149 (2011) 03-0070-08

## The Premium-exemption Policy for the Retirees and the Payment Risks of the Fund of the Urban Employees' Health Insurance: Evidences from Guangdong Province

LI Ya-qing, SHEN Shu-guang

(The Social Security Research Center, Lingnan College,  
Sun Yat-sen University, Guangzhou, 510275)

**Abstract:** Using the firsthand data of six cities of Guangdong province, this paper shows that in the text of the aging of the population, the fund of the urban employees' health insurance will confront with more and more payment risks because of the do-not-pay policy for the historical legacy of the implicit liabilities. In the long run, the premium-exemption policy for the retirees should be abolished and stress more on the governments' financial responsibility.

**Keywords:** the retirees; payment policy; aging problem; the urban employees' health insurance; implicit liabilities

收稿日期: 2010-12-15; 修订日期: 2011-03-13

基金项目: 国家社科基金重大项目 (10&ZD038)。

作者简介: 李亚青 (1975 - ), 女, 湖南岳阳人, 中山大学岭南学院、中山大学社会保障研究中心博士研究生, 研究方向为卫生经济与社会保障。

## 一、研究背景

退休人员不缴费政策是我国城镇职工基本医疗保险制度（以下简称“职工医保”）的核心内容之一。根据现行规定，“退休人员参加基本医疗保险，个人不缴纳基本医疗保险费，对退休人员个人账户的计入金额和个人负担医疗费的比例予以适当照顾”<sup>①</sup>。在这一政策的背后，有着转轨时期复杂的历史背景。在低工资、高福利的计划经济时期，职工享受“铁饭碗”和公费医疗、劳保医疗，实际上是以一种隐性的长期契约为基础的：职工将必要劳动收入的一部分上缴给国家，国家则以提供永久性就业和社会保障的方式对职工的长期收益作出承诺。由于这种长期契约的存在，新制度（职工医保）建立以后，旧制度下积累的隐性债务没有得到及时的评估和清偿，很自然地转嫁给了新制度<sup>[1]</sup>。而离退休人员是在旧有体制下作出过巨大贡献的一个群体，其医疗保障问题属于转轨时期的历史问题。免除退休人员的缴费义务，正是体现了政府对这一问题的特别考虑，应当说具有一定的合理性。

但是，近年来随着我国人口老龄化程度的逐步加深，这一政策的合理性受到越来越多的质疑。邓大松、杨红燕对2000~2050年间我国基本医疗保险制度费率增长状况进行测算发现，如果人均医疗费用支出相对人均工资以较快速度增长时，人口老龄化将导致医疗费率的急剧增长<sup>[2]</sup>，现有退休人员不缴费政策下的“代际转移”制度可能无法有效应对严峻的老龄化形势；宋昆指出老龄化和退休人员不参与缴费使得在职职工的供养负担逐渐加重，给医疗保险基金造成越来越大的运营压力<sup>[3]</sup>；何文炯、徐林荣等指出，在人口老龄化背景下，如果继续执行退休后不缴费的政策，将会出现缴费人群相对缩小、享受人群相对扩大的趋势，必然导致基本医疗保险“系统老龄化”<sup>[4]</sup>。

国内外的研究表明，老年人口对医疗服务的需要量远高于其他人群，人口老龄化将不可避免地带来医疗费用的增长。布鲁明韦斯（Blomqvist）运用18个经济合作与发展组织国家的数据分析指出，医疗支出与经济增长、人口老龄化之间存在协整关系<sup>[5]</sup>。何平平利用协整分析和误差修正模型考察了经济增长、人口老龄化与我国医疗费用增长之间的关系，发现人口老龄化对我国医疗费用增长的影响明显高于经济增长对我国医疗费用增长的影响<sup>[6]</sup>。彼得（Peter Z. Weifela）的研究则揭示了“高龄化”对医疗保险基金产生的风险。他通过对1983~1992年间去世的人生前最后8年医疗费用支出分析发现，至少对于65岁以上的群体来说，医疗费用支出的大小取决于其剩余寿命而非其实际年龄<sup>[7]</sup>。另有一些学者研究发现，医疗保险机制本身存在诱发参保人过度医疗的可能性<sup>[8~10]</sup>。瓦格斯塔夫（Wagstaff）运用中国的调查数据分析表明，因为医疗保险会激励人们生病时消费医疗服务以及去高级别的医疗机构就医，医疗保险增加了“高额”及“灾难性”（catastrophic）支出的风险<sup>[11]</sup>。在我国，大多数地区的职工医保政策对退休人员有所倾斜，包括报销比例更高，报销门槛更低等。这些规定体现了对退休人员这一弱势群体应有的保护，但这样也可能导致对医疗消费的过度使用，进一步加剧未来的基金支付风险。

因此，在老龄化背景下，重新考量这一政策的合理性，对于我国职工医保制度的可持续发展有着非常重要的意义。本文利用广东省云浮、韶关、东莞、深圳、珠海和广州六个城市的真实数据，分析退休人员不缴费政策对职工医保基金造成的支付压力与风险。这几个样本城市处于广东省的不同地理位置，既包括深圳、东莞等发达地区，也包括韶关、云浮等相对落后地区；既包括省会城市广州，也包括城职医保的先行城市深圳和珠海；在人口结构、经济发展水平等各个方面具有较好的代表性。同时，广东省是全国职工医保改革与创新的试验区和先行地，对该省的退休人员不缴费政策及其相关问题分析，能够为其他地区的改革实践提供启示。

## 二、人口老龄化和退休人员不缴费政策的反思

### 1. 参保人口老龄化趋势分析

<sup>①</sup> 《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）。

由于出生率下降和预期寿命的延长,人口老龄化已经成为 21 世纪中国的一个重要国情。在本世纪前半叶,人口老龄化将经历从起步、加快到高峰的发展过程。数据显示,过去 20 余年来我国老年人口抚养比逐年上升,1982 年,老年人口抚养比还只有 7.98%,到了 2008 年,这一比例已经达到了 11.33%<sup>①</sup>,劳动年龄人口的负担在不断加重,老龄化趋势非常明显。据预测,2001~2020 年,中国将平均每年增加 596 万老年人口,年均增长速度达到 3.28%,超过总人口年均 0.66% 的增长速度;2050 年以后,我国老年人口总量将超过 4 亿,人口老龄化将迎来高峰,其中,80 岁及以上老年人口将达到老年人口的 21.78%,出现明显的高龄化现象<sup>②</sup>。

随着我国人口老龄化日益加重,职工医保的参保人员结构也日趋老龄化。以广东省为例,老龄化使部分城市的退休群体<sup>③</sup>不断扩大,缴费群体相对缩减。表 1 展示了 2008 社保年度广东省六市 50~59 岁和 60 岁以上年龄组的参保人数占各市总参保人数的比例,可以看出,韶关、云浮、广州市的参保人老龄化较为明显。其中,韶关是退休人员占比最多的地区,其 60 岁以上年龄组的参保人占比为 22.2%,与 50~59 岁年龄组的合计占比高达 41.8%;云浮、广州紧随其后,60 岁以上年龄组的参保人占比分别为 18.6% 和 16.1%,与 50~59 岁年龄组的参保人的合计占比分别达到了 32.4% 和 30.8%。

表 1 广东省六市 2008 社保年度老年群体  
占全部参保人的比例 %

年龄组	深圳(综合险)	深圳(住院险)	东莞	韶关	云浮	珠海	广州
50~59 岁	20.3	7.6	4.5	19.6	13.8	10.2	14.6
60 岁以上	13.9	0.5	4.2	22.2	18.6	6.5	16.1
合计	34.3	8.2	8.7	41.8	32.4	16.6	30.8

## 2. 退休人员不缴费政策的反思

随着老龄化程度的加深,在职退休比不断下降。统计显示,1994 年试点之初,参保人员的在职退休比为 14.55 (即在职人员是退休人员的 14.55 倍)。1998 年,随着这一制度在全国推广,更多的退休群体纳入这一制度体系,在职退休比急剧下降至 4.09,并在以后 10 年中总体上处于缓慢下降趋势,到了 2009 年,这一比例只有 2.97<sup>④</sup>。

退休人员不缴费政策,有着转轨时期复杂的历史背景。属于计划经济时期历史遗留的医疗保险“隐性负债”,虽然应当由政府承担主要责任,但是未能在医保制度转换时进行必要的评估和清算,因而全部转嫁给新制度实行之后的年轻一代——职工医保的参保人员。单位和在职人员承担着双重的缴费负担:一方面是为在职人员自身缴费,另一方面,还要为旧制度下退休人员的医疗费用“埋单”。政府未能明确对他们的医疗费用责任。

这种“隐性负债”既包括计划经济时期的历史遗留,也包括老龄化背景和退休人员不缴费政策下逐步产生的新的“隐性负债”。从长远来看,随着老龄化风险的加剧和医疗费用的不断上涨,仅仅依靠年轻一代来承担起越来越多老年群体的医疗保险筹资责任,这种“现收现付”制度必然难以持续。而退休人员不缴费和负担代际转移的结果,实际上是让现有的在职人员承担了过高的医疗保险责任,这不仅直接损害了在职人员的利益,影响了代际公平,久而久之也将因此造成越来越大的医疗保险“隐性债务”,甚至使“隐性负债”显性化,为基金运行和制度的可持续发展带来巨大的隐患。

## 三、退休人员住院及医疗费用消耗情况

### 1. 退休人员的住院情况分析

退休人员随着年龄的增长、体质的下降和身体功能的衰退,患心脑血管疾病、代谢性疾病和恶性

① 数据来源 《中国统计年鉴(2009)》。

② 数据来源 《中国统计年鉴(2010)》;全国老龄工作委员会办公室.《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》,2006。

③ 根据国家规定,当前法定的企业职工退休年龄是:男年满 60 周岁,女工人年满 50 周岁,女干部年满 55 周岁。本小节粗略地以 60 岁以上群体代表退休人员进行相关分析。

④ 相关数据根据 《中国统计年鉴(2010)》计算整理。

肿瘤等疾病的可能性日渐增加。在广东六市中,除韶关市以外,各地区的住院率<sup>①</sup>与年龄呈明显的正相关关系,年龄越大,住院率越高。其中,60岁以上群体的住院率是50~59岁年龄组的2~3倍,远大于更年轻的年龄组;与住院率类似,东莞、云浮、广州、珠海等地的人均住院次数<sup>②</sup>都体现出随年龄而上升的趋势,以及年龄越大,上升速度越快的趋势。以珠海市为例,该市2008社保年度60岁以上群体的人均住院次数是50~59岁群体的2.3倍,是40~49岁群体的4.2倍,是30~39岁群体的近7倍。

## 2. 退休人员的人均住院费用分析

表2展示了2008社保年度广东省六市分年龄组的人均住院费用<sup>③</sup>情况。与住院率和人均住院次数的分析结果相对应,各地区该年的人均住院费用与年龄呈非常明显的正相关关系,年龄越大,人均住院费用越高。其中,60岁以上群体的人均住院费用是50~59岁年龄组的2~3倍,并远大于更年轻的年龄组。

表2 广东省六市2008社保年度分年龄组人均住院费用元

年龄组	深圳(综合险)	深圳(住院险)	东莞	韶关	云浮	珠海	广州
20岁以下	0	52	56	470	62	116	0
20~29岁	289	134	54	291	146	139	71
30~39岁	460	254	104	347	323	263	202
40~49岁	771	421	347	503	654	475	971
50~59岁	1972	610	1031	718	1126	868	1176
60岁以上	4119	1934	2188	1236	2496	2248	3677

以云浮市为例(见图1),该市各年的人均住院费用均与年龄呈明显的正相关关系,且随着时间向前推移,60岁以上年龄组的人均住院费用有不断升高趋势,年龄组越大,人均住院费用增长越快。在每个社保年度,60岁以上群体的人均住院费用都远大于更年轻的年龄组。

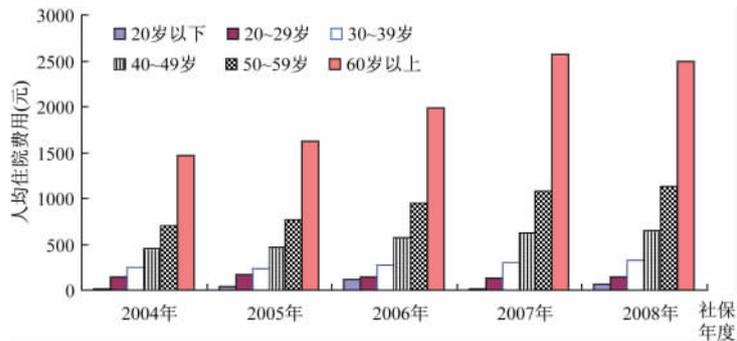


图1 云浮市2004~2008社保年度人均住院费用随年龄变化趋势

## 四、退休人员不缴费政策对医保基金造成的风险

### 1. 基金收入与支出的年龄结构对比

我们将广东省六个样本市看成一个总体,以六市汇总数据为基础进行分析发现,基金收入和支出总体上都处于逐年上升趋势,但各自呈现完全不同的年龄分布。各市基金收入的年龄分布基本上呈“两头小,中间大”的形态,最年轻和最老的年龄群体对基金收入的贡献最小,中间年龄层的群体对基金收入的贡献最大;基金支出则与年龄呈明显的正比关系,年龄越大统筹基金支出就越多。其中,60岁以上年龄组的基金支出最多,增长速度最快,且十分明显地远远高于其他年龄组。分析表明,云浮市以39岁为界,广州、珠海、韶关和深圳(综合医疗保险)以49岁为界,界限以下的年龄组对统筹基金收入的贡献大于其从基金获得的利益,界限以上的参保人则相反。

具体而言,基金收入贡献最大的是30~39岁和40~49岁年龄组,他们累计基金收入占总体的比例分别为35.13%和29.71%,合计64.84%。但20岁以下和60岁以上年龄组历年累计基金收入<sup>④</sup>占总体的比例最低,分别占0.55%和4.72%。与此对照的是,60岁以上年龄组历年累计基金支出占总基金支出的比例高达43.41%,几乎占据了总基金支出的一半;紧随其后的是50~59岁和40~49岁年龄组,

① 住院率是指住院人数占参保人数的百分比,是衡量参保人发生疾病住院的指标之一。

② 人均住院次数是指总住院次数与总参保人数的比率,反映了参保人住院的频率。

③ 人均住院费用是指平均每个参保人在一个社保年度内住院发生的费用。

④ 这里60岁以上的人员之所以有“收入”,是因深圳等部分地区规定,退休人员的基本医疗保险费由养老保险基金缴付。

这两个年龄组历年累计基金支出占总基金支出的比例分别为 20.8% 和 18.72%。而对统筹基金收入贡献最大的 30~39 岁和 40~49 岁年龄组,其历年累计基金支出占总基金支出的比例分别只有 12.34% 和 18.72%。这种基金贡献与支出负担的严重不匹配,是“现收现付”制下的代际负担转移的典型表现。图 2 展示了不同年龄组的群体对基金结余的影响。可以看出,50~59 岁和 60 岁以上群体的“负结余”呈逐年快速增长态势,对基金造成越来越大的支付压力。

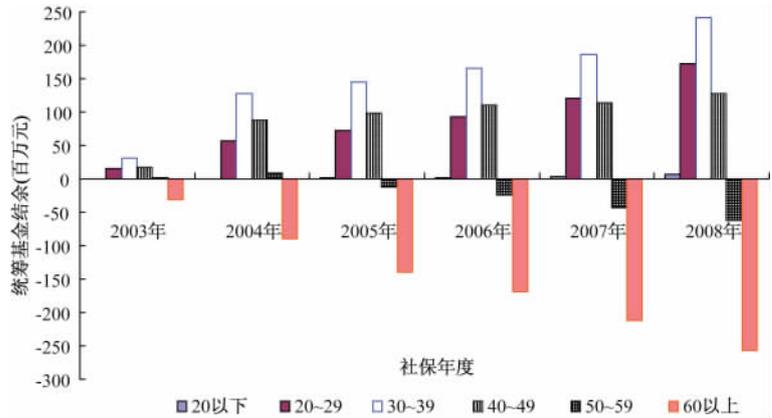


图 2 广东省六市基本医疗保险基金结余随着年龄变化趋势

职工医保的核心价值便是通过风险共济,实现对退休人员等弱势群体的医疗保障。因此,由中青年参保人承担主要的缴费义务,退休群体成为制度的最大受益者,正是职工医保制度的要义所在,也符合人的生理规律和疾病风险特点。但我们也要看到,这种收入与支出的“过大”反差,又是值得警惕的。现有职工不仅要承担自身的医疗费用,还要被迫承担职工医保制度建立之前退休和之后不久退休的人员的医疗费用,不可避免地使医疗费用存在过多的代际转嫁。这种过多的代际转嫁虽然部分缘自政府对历史“隐性负债”的责任不明,但退休人员不缴费政策进一步加大了代际转嫁程度。在现阶段,职工医保的缴费水平居高不下,待遇水平也难以提高。而企业的各项缴费负担已经很重,通过提高筹资费率维持未来基金的收支平衡,空间已经不大。退休人员不缴费政策会进一步加剧基金支付风险。

## 2. 退休人员的基金支出占比情况

退休人员成为广东省城镇职工医疗保险基金的最主要支出群体,并给基金带来巨大的支出压力。表 3 展示了广东省六市 60 岁以上参保群体历年统筹基金支出占总支出的比例情况。可以看出,60 岁以上群体的统筹基金支出总体上(六市平均)在 41.2%~54.2% 之间。其中,云浮和韶关退休人员统筹基金支出占总支出的 50% 左右;在深圳、东莞、珠海等地区,60 岁以上退休人员支出占比也通常在 1/3 以上。广州市 60 岁以上退休人员的统筹基金支出每年都占总支出的 60% 以上,是六市中基金支出中老年群体最为集中的地区。

表 3 广东省六市 60 岁以上群体的统筹基金支出占总支出的比例 %

城市名称	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	历年平均
深圳	—	—	33.3	35.7	35.9	39.1	36.0
东莞	—	43.7	41.1	36.3	42.8	42.3	41.2
韶关	48.8	51.5	49.1	47.3	45.3	42.4	47.4
云浮	—	51.5	53.6	53.9	55.7	54.7	53.9
珠海	—	43.4	37.5	35.1	32.5	32.7	36.2
广州	—	70.6	65.0	60.4	60.5	60.2	63.3
六市平均	48.8	51.5	44.2	43.4	42.0	41.2	44.5

根据汇总数据,60 岁以上年龄组的医保基金支出,是 50~59 岁年龄组的 2~2.5 倍,是 40~49 岁年龄组的 2~3.5 倍,是 30~39 岁年龄组的 3~5 倍,是 20~29 岁年龄组的 8~14 倍。对广州市而言,这种年龄组之间的支出差异最为明显。该市 60 岁以上年龄组的医保基金支出,是 50~59 岁年龄组的 3~4 倍,是 40~49 岁的年龄组的 4~8 倍,是 30~39 岁年龄组的 12~17 倍;60 岁以上退休人员的支出,不仅占据了统筹基金支出的绝大部分,而且在 2006~2008 社保年度逐年都在快速增长。

我国职工医保的数据显示,2009年大约1/4的退休人员用了住院统筹基金部分的60%<sup>①</sup>。这说明广东省职工医保的相关结论在全国具有典型性。根据前文的相关分析,广东省职工医保住院率、人均住院次数最高是60岁以上的参保群体,该群体的上述指标远高于更年轻的群体。并且在大多数地区,这些指标与年龄呈正相关关系,即年龄越大则住院率越高,人均住院次数越多,人均住院费用和人均统筹基金支出越高。分析结果证明,这一群体已成为当前统筹基金支出的最主要负担群体。随着老龄化的加剧,退休人员的高额费用支出必然会对基金造成更加巨大的压力。而现行退休人员不缴费政策,必然会进一步加大统筹基金支付风险。

除此以外,因为医疗服务的信息不对称和医生的诱导消费,退休人员作为主要的基金消费群体不参与缴费而可享受医疗保险待遇,可能会缺乏控制医疗消费的主动性,包括倾向于采用住院治疗、偏好大型医疗机构和增加不必要的医疗检查等,这些都有可能导导致医疗费用过快增长。例如,广东省职工医保统筹基金支出存在向当地高级别医疗机构集中的现象。珠海市和韶关市两个地区三级医院的统筹基金支出占当地总支出的比例分别高达84.72%和83.66%;广州市作为三级医疗机构较多的省会城市,在六市中是次均住院费用(参保人平均每次住院所发生的费用)最高的地区,在2004~2008社保年度每一年的次均住院费用都在1万元以上,远高于其他地区。这些数据与瓦格斯塔夫的相关研究结论不啻而合。

## 五、退休人员缴费模拟——以广东省Y市为例

### 1. 基础数据

基础数据来自Y市医保数据库10%抽样数据。分析表明,Y市参保人数在2004~2008社保年度呈逐年上升趋势,2008年参保人数为169940人。在职职工133184人,退休人员36756人,退休与在职参保人数比率为0.276。2008年该市参保人数结构如图3。

Y市现行制度规定,用人单位按其上年度职工月平均工资总额的5.8%缴纳,职工个人按本人上年度月平均工资的2%缴纳。2008年统筹基金收入8327.55万元,支出10251.85万元,年度亏损1924.3万元,累计亏损145.5万元。基金支出主要集中在60岁以上年龄组,其基金支出占总基金支出的比例平均每年为51.51%,其中男性的基金支出远大于女性。

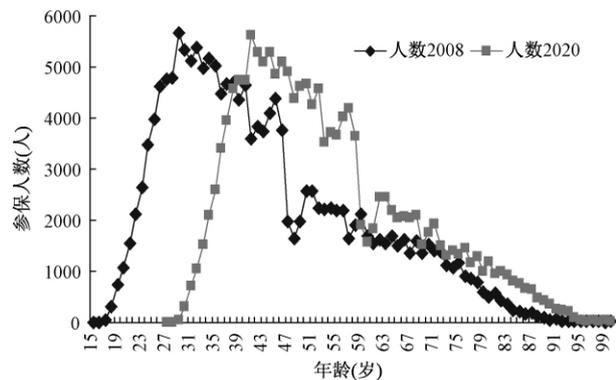


图3 Y市未来12年参保人口年龄结构变动

### 2. 参数假设

(1) 参保人数及其结构和趋势。假定未来12年在岗参保人员保持基本稳定。

(2) 生命表。根据Y市《2000年人口普查资料》(2002年12月出版)编制。因为主要研究对象是退休人员,且预测时间只有12年,不考虑出生率对参保人数的影响。

(3) 缴费工资及其增长率。参保人员的年龄、性别等个人特征以及缴费工资基数直接来自Y市医保数据库。缴费工资增长率根据Y市历年在岗职工平均工资增长率的平均数进行预测。

(4) 未来12年Y市的缴费政策与待遇政策保持稳定。

(5) 统筹基金收入和支出的增长率。根据Y市过去五年的经验数据,确定未来统筹基金收入增长率为20.97%,未来统筹基金支出增长率为24.10%。

<sup>①</sup> 在2010年8月19日举行的2010年中国卫生论坛上,人力资源和社会保障部副部长胡晓义透露了这一数据。

### 3. 缴费模拟结果分析

如图3所示,在假定(1)、(2)的条件下,随着老龄化的加深,Y市的退休在职比在未来12年呈逐年上升趋势,参保人的年龄结构由现在的青壮年为主转变为中老年占据了更大的比例。2008年,Y市60岁以上的参保人占比为17.4%,到了2020年,这一群体占总参保人的比例将达到27.9%。

如图4所示,如果保持退休人员不缴费政策不变(即当费率为0时),Y市统筹基金余额在2009~2013年将略有结余,并在2009~2011年呈现缓慢增长趋势。但从2012年开始,统筹基金结余逐年下降,并于2014年出现收不抵支,以后各年统筹基金亏损以递增的速度扩大,2020年统筹基金将亏损7.89亿元;如果假定退休人员实行缴费政策,在费率为4%时,统筹基金在2009~2015年都将保持盈余,出现亏损的时间将往后推迟2年,2020年亏损额为6.13亿元;在费率为6%时,统筹基金的结余形势将出现根本性改变,未来12年都将保持盈余并在未来11年保持逐年增长,2020年的盈余额为6.6亿元。可见,退休人员实行缴费政策,将对Y市未来12年的统筹基金结余形势产生根本性的影响。

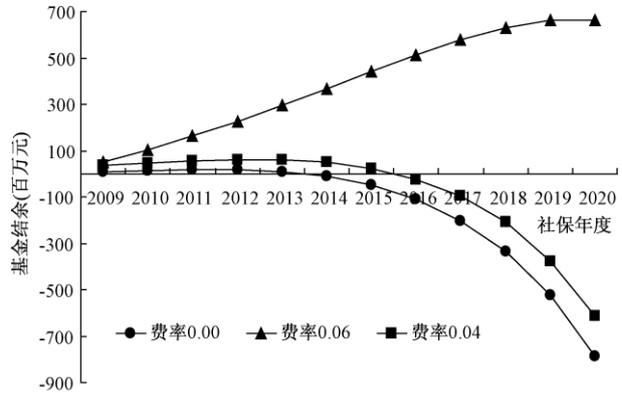


图4 Y市退休人员缴费政策下统筹基金结余趋势

值得一提的是,上述模拟的时间段还只有短短12年。可以预见,如果模拟和预测时间段进一步延长,老龄化趋势将更加明显,退休人员缴费政策对统筹基金产生的影响也将更加显著。

## 六、结论

退休人员不缴费政策,是我国转轨时期处理历史遗留问题的产物。在职工医保发展的初期,老龄化问题还不是很突出的情况下,这一政策作为“权宜之计”,具有一定的合理性和可行性。但随着医保改革的推进和老龄化问题的日益突出,我们不得不重新审视这一政策可能带来的问题与风险。

退休人员不缴费政策的存在,实际上是未能明确政府对医疗保险“隐性负债”的筹资责任,也未能考虑老龄化不断加剧的国情对医疗保险基金可能造成的长远影响。在现行制度下,单位和在职人员承担着双重的缴费负担:一方面为在职人员自身缴费,另一方面还要为旧制度下退休人员的医疗费用“埋单”。而后一部分负担,实际上是一种医疗保险“隐性负债”,属于计划经济时期的历史遗留,应由政府承担主要责任,却直接转嫁给了现行的职工医保制度。这种做法在职工医保制度实施初期、人口结构变化不明显的情况下,还不至于存在支付风险。但随着老龄化风险的临近和预期寿命的延长,在职退休比的逐年变小,医疗保险“隐性负债”的历史遗留和退休人员的高额医疗费用,已对年轻一代造成巨大的负担。仍然实行退休人员不缴费政策,将造成越来越大的统筹基金支付压力,很可能导致旧的“隐性负债”还未能清偿,又会出现新的“隐性负债”。久而久之必然为基金运行和制度的可持续发展带来巨大的隐患。

从另一个角度来看,我国城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗都属于终生缴费型制度,从未来三大医疗保险制度的整合及公平性出发,职工医保的退休人员也应当一视同仁地终生缴费。根据广东省的数据分析,退休人员的高住院率、高住院次数和高额统筹基金支出,已经对统筹基金造成越来越大的支付压力与风险。这种现象在全国具有典型性。本文通过对Y市的退休人员缴费模拟分析也表明,如果实行退休人员缴费政策,将有可能从根本上改善该市收不抵支的统筹基金结余状况和趋势。这一结论对全国其他地区也应当有重要的启发意义。

因此,在明确政府在退休人员筹资中的财政责任的前提下,退休人员不缴费政策应当考虑适时废

止。在具体操作上,对一般退休人员,从养老金中提取一定比例作为退休人员的医疗保险费用;对于部分经济困难的退休人员,应当主要由政府财政给予适当水平的补贴。根据“老人老办法,新人新办法”的原则,凡新规则实行之日前退休的人员继续执行现行政策,新规则确立后退休的人员则需要继续承担缴纳医疗保险费的义务。政府要逐步建立起针对职工医保的财政补贴机制,还应逐步建立公共筹资机制,多渠道筹集退休人员的医疗保险资金,包括财政注资、国有资产收益、社会慈善捐款等。目前,广东省东莞市已经按照“多方筹集,财政补贴”的原则,建立起单位、个人和市镇(街)财政三方筹资机制,以上年度全市职工月平均工资的3%,建立全市医疗保险统筹基金,明确了财政在基本医疗保险中的筹资责任,这是一个很好的开端。

#### 参考文献:

- [1] 董朝晖. 我国医保改革中的隐性债务及解决途径探讨 [J]. 中国卫生经济, 2004, (7).
- [2] 邓大松, 杨红燕. 老龄化趋势下基本医疗保险筹资费率测算 [J]. 财经研究, 2003, (12).
- [3] 宋昆. 人口老龄化背景下我国医疗保险运营压力分析 [J]. 现代预防医学, 2006, (10).
- [4] 何文炯, 徐林荣等. 基本医疗保险“系统老龄化”及其对策研究 [J]. 中国人口科学, 2009, (2).
- [5] Blomqvist, P. O. Johansson. Economic Efficiency and Mixed Public/Private Insurance [J]. Journal of Public Economics, 1997, (3).
- [6] 何平平. 协整分析与误差修正模型——经济增长、人口老龄化与中国医疗费用增长的实证研究 [J]. 工业技术经济, 2006, (1).
- [7] P. Z. Weifel, S. Felder, M. Meiers. Ageing of Population and Health Care Expenditure: A Red Herring? [J]. Health Economics, 1999, (6).
- [8] M. D. Hurd, K. McGarry. Medical Insurance and the Use of Health Care Services by the Elderly [J]. Journal of Health Economics, 1997, (2).
- [9] R. Wong, J. J. Díaz. Health Care Utilization among Older Mexicans: Health and Socioeconomic Inequalities [J]. Salud Pública de México, 2007, 49.
- [10] Pagán J. A., Puig A., Soldo B. J. Health Insurance Coverage and the Use of Preventive Services by Mexican Adults [J]. Health Economics, 2007, (16).
- [11] A. Wagstaff, M. Lindelow. Can Insurance Increase Financial Risk? The Curious Case of Health Insurance in China [J]. Journal of Health Economics, 2008, (4).

[责任编辑 方志]

\*\*\*\*\*  
(上接第23页)

预测和分析。可以通过引入可计算一般均衡模型(CGE模型),对人口红利效应降低带来的负面影响进行全面评估并找出可能的抵消其负面作用的对策和措施。通过对劳动参与率、出生率、死亡率,及劳动力简单复杂等一系列指标的假设,设定人口指标进入CGE模型中人口发挥作用的关键约束方程,最终预测劳动参与率、城市化和计划生育政策等关键参数改变对整体经济的影响<sup>[9]</sup>。可以对中国人口模型和经济模型的结合进行有益的尝试。

#### 参考文献:

- [1] 都阳. 人口红利的迷思 [J]. 人口研究, 2007, (2).
- [2] David Bloom, David Canning, Jaypee Sevilla. The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change [M]. RAND publications, 2003.
- [3] 王德文, 蔡昉, 张学辉. 人口转变的储蓄效应和增长效应——论中国增长可持续性的人口因素 [J]. 人口研究, 2004, (4).
- [4] Wang Feng, Andrew Mason. Demographic Dividend and Prospects for Economic Development in China [A/OL], 2005. [http://www.un.org/esa/population/meetings/EGMPopAge/EGMPopAge\\_5\\_FWang\\_text.pdf](http://www.un.org/esa/population/meetings/EGMPopAge/EGMPopAge_5_FWang_text.pdf).
- [5] D. E. Bloom, J. E. Finlay. Demographic Change and Economic Growth in Asia [R]. GDA Working Paper 41, 2008. 11
- [6] [美] 西奥多·W. 舒尔茨. 论人力资本投资 [M]. 北京: 北京经济学院出版社, 1990. 1-27
- [7] [美] 戴维·罗默. 高级宏观经济学 [M]. 北京: 商务印书馆, 2001. 163-177.
- [8] 武剑. 储蓄投资和经济增长 [J]. 经济研究, 1999, (11).
- [9] Jane Golley, Rod Tyers. China's Growth to 2030: Demographic Change and the Labor Investment Premia [A]. PGDA Working Paper No. 12, 2006.

[责任编辑 冯乐]