

领导批示：

内部参阅

智库成果要报

(第101期)

中共宁夏区委宣传部

2024年4月30日

〔自治区社科规划项目（引才专项）阶段性成果〕

宁夏城乡居民基本医疗保险筹资机制研究

.....杜倩

宁夏城乡居民基本医疗保险筹资机制研究

城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）是我国一项重要的社会保险制度，覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民。宁夏医疗保障局最新数据显示，2023年该制度已覆盖了宁夏490.01万城乡居民，对于防止城乡居民因病致贫、因病返贫，实现共同富裕发挥着重要的推动作用。

一、宁夏城乡居民基本医疗保险筹资机制发展现状

宁夏居民医保筹资主要由政府和个人共同承担。政府通过财政补助对居民医保进行资助，其中中央财政和自治区各级财政按8:2比例分担，自治区财政补助由自治区和市、县（区）财政按山区9:1、川区6:4比例分担。个人按照规定缴纳定额的保费。2020年，宁夏居民医保由“一制三档”变为“一制一档”的筹资模式，实行全区统一的缴费标准。2020—2023年，筹资标准分别为830元/人、880元/人、940元/人、990元/人。截至2022年，全区居民医保总筹资水平达到51.3亿元。

二、宁夏城乡居民基本医疗保险筹资机制存在的问题

（一）筹资负担不均衡。现阶段政府在居民医保筹资责任中占比较高，其优势在于福利性强，有利于尽快实现医保全覆盖，但并不利于居民医保的长远发展。近年来，在国家医疗保障局的要求下，宁夏不断降低政府财政补助和个人缴费的比例。据

相关政策文件显示，宁夏居民医保财政补助与个人筹资比例由2020年的1.96:1下降到2023年的1.83:1。经查阅2013—2023年《中国统计年鉴》相关数据，进一步对比宁夏居民医保制度成立后政府和个人的间接筹资负担变化情况发现：政府方面，2012—2022年，居民医保支出占国内生产总值的比重增长1.70倍、占财政支出的比重增长1.43倍、占政府卫生支出的比重增长1.17倍、占财政性社会保障支出的比重增长1.06倍。个人方面，2012—2022年，个人筹资标准占城镇地区人均可支配收入的比重增长3.90倍、占农村地区人均可支配收入的比重增长3.41倍。据此可知，个人居民医保的筹资负担增长速度高于政府。

（二）筹资纵向不公平。从宏观层面考察宁夏五市的居民医保筹资情况，个人筹资负担由轻到重依次为银川市、石嘴山市、吴忠市、中卫市和固原市。2022年，银川市个人筹资标准占人均可支配收入的0.86%，固原市为1.70%，两者相差1.98倍。各市的城乡居民筹资负担也不相同，农村居民的筹资负担高于城镇居民。其中，筹资负担最轻的是银川市城镇居民，个人筹资标准占人均可支配收入的0.74%；最重的是固原市农村居民，个人筹资标准占人均可支配收入的2.32%，两者相差3.14倍。从微观层面考察宁夏参保居民的筹资情况，对城乡居民的医疗保险参保和使用情况进行调查采样，计算出定额缴费的Kakwani指数为负，说明目前宁夏居民医保筹资具有累退性，医疗保障制度的再分配效果较弱。由此可见，定额且等额的筹资方式引

发了纵向不公平性，即有较强支付能力的高收入群体负担了相对较少的医保缴费，而支付能力较弱的中低收入群体承受了较重的缴费负担，影响筹资的公平性。

（三）可持续性存在风险。2013—2023年《中国统计年鉴》的相关数据显示，宁夏居民医保基金累计结余不断提高，以平均每年14.28%的速度增长；可支付月数呈增长趋势，并保持在7.0—13.9个月的水平，高于国家的相关规定。这意味着居民医保基金面临的支付风险较低，具备较强的可支付能力，医保报销的范围和水平还存在增长的空间。本研究使用系统动力学模型预测未来十年宁夏居民医保基金的运行情况，预测结果显示：宁夏居民医保基金的收入和支出均呈逐年增长的趋势，基金支出增长速度高于基金收入增长速度；居民医保基金结余呈现先增后减的变化趋势，2024年达到顶峰，结余达到408696万元，之后逐年递减；2029年居民医保基金出现赤字。

（四）医保制度之间筹资差异大。学术界普遍认为，未来我国将整合城镇职工基本医疗保险与城乡居民基本医疗保险，形成统一的医保制度。鉴于此，本研究将宁夏职工医保与居民医保的筹资进行对比后显示：在缴费水平方面，由于职工医保的缴费基数较高，缴纳的保费金额也较高。《中国统计年鉴2023》数据显示，2022年职工医保人均筹资水平是居民医保的6.99倍。在医疗保险基金运行方面，由于职工医保的人均筹资水平高于居民医保，医保基金的收支和结余中也体现出较大的差异，其

中，职工医保基金的累计结余是居民医保的4倍左右。因此，宁夏尚不具备整合职工医保和居民医保的条件。如果贸然整合两项医保制度，将会造成新的不公平现象。

三、优化宁夏城乡居民基本医疗保险筹资机制的对策建议

(一) 合理划分政府与个人筹资责任，优化政府补助与个人缴费结构。居民医保是一项具有社会保险性质的制度，在筹资结构上要兼顾政府和个人的筹资责任，防止政府与个人中一方筹资主体负担过重的情况。参考国外一些国家社会医疗保险模式的经验做法，政府补助与个人缴费水平分担比例处于0.5:1—1.5:1之间，是一种“重政府，重个人”的筹资模式。宁夏居民医保政府与个人筹资责任分担比例可参考上述模式。当前阶段，宁夏居民医保政府与个人筹资责任分担比例已下降至1.83:1，如果政府筹资标准与个人筹资标准继续保持每年增长30元的趋势，2030年左右宁夏居民医保将达到“重政府，重个人”的筹资标准。

(二) 定额筹资转向定比筹资，优化收入核查制度。一方面，从国际经验看，社会医疗保险筹资机制应基于社会经济发展水平、国民医疗保障需求和缴费能力，做到量能负担。而居民医保按人头定额且等额的筹资方式影响了制度的纵向公平，导致城市之间、城乡之间、个人之间筹资负担不公平，筹资机制表现出累退性。因此，需要尽快研究将按人头实行定额且等额缴费改为与个人或者家庭可支配收入挂钩缴费的新方案，实

现筹资水平与经济发展、财政收入和居民可支配收入的同步增长。另一方面，由于目前城乡居民劳动收入具有不稳定性特征，并且收入核查制度尚不完善，无法准确掌握个人或者家庭的收入情况。因此，建议宁夏全区统一费率，按照参保人所在城市的上年度人均可支配收入（或其他替代性经济指标），核定该地区的缴费基数。随着收入核查、社会征信等制度体系的完善，将基数核定范围逐步细化至县区、乡镇、街道一级直至最终落实到个人或家庭收入水平上。

（三）量出为入，以收定支转向以支定收。为了促进筹资的可持续性，在以支定收原则下，根据居民医保基金支出规模来确定人均总筹资水平。在此基础上，结合“重政府、重个人”筹资模式下的政府与个人筹资比例，进一步确定政府财政补助标准和个人缴费标准。具体而言：首先，应根据人口年龄结构、城镇化水平、制度覆盖率、不同年龄群体医疗消费权重等参数，合理测算出未来居民医保基金支出的变化状况；其次，在此基础上结合参保人数、基金的累计结余等参数，进一步测算出满足基金支出所需要的居民医保人均总筹资水平；最后，根据“重政府、重个人”筹资模式划分政府与个人的责任比例，形成人均政府补助标准和个人缴费标准。

同时，在以支定收原则下，人口年龄结构、经济发展等因素的变化，均会导致筹资标准出现波动。为了保持筹资标准的平滑性，应进行相对长期的规划，对特别年份中筹资标准的波

动情况进行适度调整，避免筹资标准的大幅度波动给政府和个人带来较重的经济负担。

（四）多方发力，提高医疗保险的普及率。相关政策文件规定，居民可自愿选择是否参加居民医保。但从现实需要来看，仍需采取一些更有针对性的措施提高居民的参保积极性，如针对存在风险认知偏差或不了解医保的群体，应当大力开展宣传教育活动，向其普及医保的重要性和购买流程，提高群众对医保的认知；针对患有某些大病且无法被医保覆盖的群体，不仅要加强医保的覆盖范围和不同疾病报销标准的宣传教育，消除他们的疑虑和误解，而且要进一步调整和完善医保制度，增加对特殊疾病的报销比例，实现医保制度更加全面和公平的覆盖；针对收入水平相对较低的群体，扎实推进特殊人群资助参保工作，做到困难群体居民医保全覆盖。

（执笔人：宁夏医科大学 杜 倩）

请将领导同志的批示反馈自治区党委宣传部理论处 联系电话：6669518

呈送：自治区党委、人大、政府、政协领导班子成员，自治区高级人民法院院长，自治区人民检察院检察长。

印发：各市、县（区）党委，区直有关部门和单位。

共印 140 份