

【社会现象与社会问题研究】

# 我国基本医疗保险关系转移接续问题研究<sup>\*</sup>

王超群

**摘要:**随着全民医保制度建立以及人口频繁流动,医疗保险关系转移接续问题日益凸显。医疗保险关系转移接续的核心是转移接续人员获得医疗保险待遇的资格条件及转入地和转出地医疗保险经办机构之间的利益协调。职工医疗保险设置最低缴费年限导致的资格条件限制与地区之间缺乏有效的利益协调机制是目前我国转移接续难的制度性成因。要去除资格条件限制,就需要取消职工医疗保险最低缴费年限规定,退休职工按本人养老金的2%向其常住地职工医疗保险机构缴纳医疗保险费,并享受当地职工医疗保险待遇。要消除利益协调障碍,中央政府应采取按人头补贴方式,补贴净转入退休参保职工地区的职工医疗保险基金。测算显示,2014年,中央政府最高补贴金额不超过250亿元。通过以上制度设计,全体国民可以在全国无障碍流动,无障碍享受医疗保险待遇。

**关键词:**基本医疗保险;关系转移接续;终生缴费;按人头补贴

中图分类号:F840.613

文献标识码:A

文章编号:1003-0751(2017)06-0064-06

随着全民医保制度基本实现以及人口频繁流动,医疗保险关系转移接续(以下简称“转移接续”)问题日益凸显。为此,政府出台了一系列政策文件。2009年,人社部、卫生部和财政部三部委联合下发了《流动就业人员基本医疗保障关系转移接续暂行办法》。2010年,人社部社会保险事业管理中心发布了《流动就业人员基本医疗保险关系转移接续业务经办规程(试行)》。党的十八大报告提出,要“以增强公平性、适应流动性、保证可持续性为重点,全面建成覆盖城乡居民的社会保障体系”。党的十八届三中全会《关于全面深化改革若干重大问题的决定》要求,完善社会保险关系转移接续政策。2015年8月,人社部、国家发改委、财政部、国家卫计委四部委联合发布了《关于做好进城落户农民参加基本医疗保险和关系转移接续工作的办法》。

面对紧迫的现实问题,转移接续相关研究却较为薄弱。有研究者将转移接续相关研究归纳为三个方面<sup>①</sup>:一是必要性研究,认为转移接续有利于维护参保人权益、促进城市化和建立统一的劳动力市场

等。二是阻碍因素研究,指出转移接续受制于分灶吃饭的财政体制、过低的统筹层次和低水平的技术条件等。三是政策建议探讨,提出提高医疗保险统筹层次和建立调剂金制度等。本文拟从参保人和医疗保险经办机构两个视角,分析中国的转移接续问题,提出相应的政策建议并论证其可行性。

## 一、转移接续与参保人享受医疗待遇的资格条件

### 1. 参保人享受医疗待遇的资格条件

转移接续是指参保人从一项医疗保险制度转到另一项医疗保险制度的过程。它可以是从本地某医疗保险制度转到本地其他医疗保险制度,或从本(外)地某医疗保险制度转到外(本)地某医疗保险制度。因此,转移接续包括跨制度转移接续、跨地区转移接续以及跨地区且跨制度转移接续三类。就中国现实情况而言,则是A地职工医疗保险、城镇居民医疗保险与新农合之间相互转移接续,或者是A地三大医疗保险制度与B地三大医疗保险制度之间转移接续(见图1)。

收稿日期:2017-02-05

<sup>\*</sup> 基金项目:国家社会科学基金青年项目“中国灾难性卫生支出风险管理机制研究”(15CGL047)。

作者简介:王超群,男,华中师范大学公共管理学院讲师,硕士生导师,管理学博士(武汉 430079)。

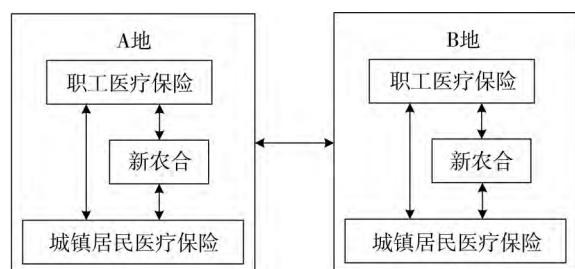


图1 中国医疗保险关系转移接续类型

从图1中可以看出,转移接续涉及人和钱两个层面的问题。人的转移接续是指参保人如何在制度间转换衔接,其核心是转移接续人员获得医疗保险待遇的资格条件。钱的转移接续是指谁为转移接续人员提供医疗保险待遇,其核心是如何协调转入地和转出地医疗保险经办机构之间的利益冲突。显然后者更为重要。下面先讨论资格条件问题。

参保人获得医疗保险待遇的资格条件在理论上有两种方式。一种是即时缴费即时享受。参保人可能是按月缴费按月享受,也可能是按年缴费按年享受。二者的实质均是终生缴费。如德国、法国、日本等国的社会医疗保险及中国城镇居民医疗保险和新农合均属此类。即时缴费即时享受更符合医疗保险的运行规律:一是它强调享受待遇的权利与缴费的义务对等。参保人既然享受医疗保险待遇,就应该向医疗保险制度缴费。二是疾病具有不确定性,医疗服务的获得和医疗费用的补偿也具有不确定性。因此,参保人的医疗保险缴费随时可能被用于补偿本人的医疗费用,而不像养老保险那样存在权益积累问题。三是由于实质是终生缴费,即时缴费即时享受有利于基金的长期可持续发展。

另一种是设置最低缴费年限,参保人满足最低缴费年限后即可享受待遇。这种方式一般适用于职工退休后不再缴费即可享受待遇的情况。比如中国的职工医疗保险和美国的Medicare中的住院保险计划即是如此。美国的Medicare要求,参保人必须是美国公民或满5年的永久居民,且年满65周岁。部分65岁以下的残障人士、肾衰病人等也可以参加。Medicare包含四类计划,其中第一类计划是住院保险计划。参保人必须缴纳医疗保险税满40个季节才能获得住院保险计划待遇。如果不足40个季节,参保人则需要根据本人已经缴纳的医疗保险税时间的长短,缴纳不同费率的保险费后方可享受待遇。<sup>②</sup>

## 2. 中国职工医疗保险实行最低缴费年限制度及其后果

中国职工医疗保险参保人享受医疗保险待遇的资格条件采取的是最低缴费年限制度。这源于路径依赖。在计划经济时期,我国1951年《劳动保险条例》规定,劳动保险费全部由企业负担,个人无须缴费。改革开放后,为了减少阻力,职工医疗保险制度在建立过程中一直强调退休老人不再缴费。为了防止城镇居民临近退休时加入职工医疗保险的道德风险,维护基金收支平衡,各地职工医疗保险均设置了最低缴费年限(一般在20年以上)。2010年的我国《社会保险法》规定“参加职工基本医疗保险的个人,达到法定退休年龄时累计缴费达到国家规定年限的,退休后不再缴纳基本医疗保险费,按照国家规定享受基本医疗保险待遇;未达到国家规定年限的,可以缴费至国家规定年限。”

最低缴费年限规定与中国城镇居民医疗保险、新农合实行年度缴费年度享受不同。后者使同一地区城镇居民医疗保险和新农合之间转移接续或者由职工医疗保险转移接续入城镇居民医疗保险和新农合不存在任何障碍。除户籍障碍外,不同地区城镇居民医疗保险和新农合之间转移接续或者由A地职工医疗保险转移接续入B地城镇居民医疗保险和新农合基本上也不存在障碍。而前者是当前我国转移接续困难的症结所在。职工医疗保险最低缴费年限制度导致了转入职工基本医疗保险制度十分困难。对于那些希望转入职工医疗保险制度的参保人来说,若想退休后继续享受待遇,必须满足退休所在地的最低缴费年限。由此,年龄较大的城镇居民医疗保险参保人和新农合参保人员以及临近退休或已经退休的职工医疗保险参保人很难实现转移接续。

最低缴费年限制度还带来诸多严重的负面影响,如阻碍参保者流动(就业)意愿,不利于人员流动;由于难以转移接续,异地安置人员、异地工作人员只能选择异地就医,而医疗保险经办机构管理异地就医的难度很大、成本很高<sup>③</sup>;不利于整合职工医疗保险与城镇居民医疗保险和新农合;退休职工达到最低缴费年限后不再缴费,不利于体现权利义务对等和城乡老年人社会公平;不利于职工医疗保险基金长期可持续发展等。

### 二、转移接续与医疗保险经办机构之间的利益协调

当前,医疗保险经办机构的利益协调是实现转

移接续的关键点之一。因为即使当前职工与城镇居民、农民一样实行即时缴费即时享受,如果不解决转入地与转出地医疗保险经办机构的利益协调问题,各地医疗保险经办机构仍能通过提高转入者的医疗保险缴费或降低转入者的医疗保险待遇等方式为参保人转入本地制造障碍。只有当医疗保险经办机构不会因参保人转入或转出而受损时,参保人才能顺利实现转移接续。因此,问题的关键是如何保障医疗保险经办机构不会因参保人转入或转出而受损。在此方面,已有研究者提出了许多建议,如提高医疗保险制度统筹层次、不同医疗保险基金相互转移部分社会统筹基金、不同医疗保险基金分段分担参保人医疗费用、实行风险调整机制以及建立中央和省级调剂金制度等。这些建议对于转移接续中协调医疗保险经办机构之间的利益有可取之处,但也存在一些难以克服的问题。

#### 1. 提高医疗保险制度统筹层次

许多人建议,应该通过提高统筹层次解决转移接续问题。<sup>④</sup>如果统筹层次提高到省级或全国,就意味着省内各市之间或全国范围内无须再转移接续。我国《社会保险法》提出,基本医疗保险要逐步实现省级统筹。但是,省级统筹无法解决跨省转移接续问题,仍需要实行全国统筹。根据目前主流的医疗保险制度建设“三步走战略”,实现全国统筹可能要等到 2050 年。<sup>⑤</sup>由此,短期内通过提高统筹层次解决转移接续问题并不现实。

#### 2. 医疗保险基金之间转移部分社会统筹基金

有研究者指出,可以将医疗保险社会统筹基金分为转移和不转移两部分,分别支付参保人当期权益和退休权益<sup>⑥</sup>;或借鉴职工养老保险制度转移部分社会统筹基金的经验,转移部分医疗保险社会统筹基金<sup>⑦</sup>。但是,医疗保险社会统筹基金应如何划分为转移和不转移两部分?部分参保人在转出地的医疗费用可能远大于其历年缴费总额,其基金是否转移以及如何转移?对于多次转移接续的参保人,应如何转移社会统筹基金?这些问题表明上述两种方法面临协商成本和管理成本高、制度复杂化以及现实操作难度大等难题。

#### 3. 各医疗保险基金分段分担医疗费用

许多学者建议,可借鉴欧盟成员国之间养老金转移接续的分段分担机制,由各个医疗保险基金分段分担转移接续人员的医疗费用。<sup>⑧</sup>此种做法存在

许多问题。相比于养老保险仅在退休后享受待遇且待遇固定、按月发放、操作简明清晰的情况,医疗保险参保人很可能在转出地已经享受过医疗保险待遇。同时,各地医疗保险待遇政策(如三个目录、支付比例、起付线和封顶线等)不一,如何衔接是一个难题。而参保人每次就医时各地医疗保险基金的支付和监管同样也很棘手。因此,实行分段分担机制将存在管理成本、协调成本、信息化要求高等问题。

#### 4. 建立中央和省级调剂金制度

有学者提出,应建立中央或省级调剂金制度,对转入多于转出、转入人群年龄结构偏大的地区给予补偿,解决转入地和转出地的利益平衡问题。省级调剂金可由各个统筹地区上缴和省级财政补贴构成,中央调剂金可由中央财政补贴或者从全国社会保障基金中提取。<sup>⑨</sup>调剂金制度能够很好地解决转入地与转出地的利益协调问题。但是,建立中央和省级调剂金制度的前提是转入多于转出、转入人群年龄结构偏大的地区存在利益受损现象。那么,是否转入人群多于转出人群的地区一定受损?转入人群年龄应界定在多大年龄后才给予补偿,补偿多少?调剂金制度如何建立?这一系列问题在上述研究中并没有得到解决,学者们也没有提出关于调剂金制度的具有可操作性的运作方法。而全国和各省分别建立调剂金,也会增加制度的复杂性和管理成本。

#### 5. 建立风险调整制度

要想有效协调转入地与转出地的利益,理想的办法是建立风险调整机制。风险调整机制的核心是钱跟着参保人走。其具体操作是由全国唯一的医疗保险基金池基于各个参保人的健康风险向其参保的基金拨付相应的保险费,各基金依据参加本基金的人数及其健康风险而获得保费。参保人数越多,参保人年龄结构越大,获得的资金越多。风险调整机制是发达国家防止医疗保险基金挑选参保人、均衡医疗资源配置和促进竞争的重要政策工具。在中国,由于各地医疗保险费率和基金收支平衡状况差距巨大,建立风险调整机制将有助于缩小地区费率差距,均衡医疗资源配置。不过,该机制要求医疗保险基金全国统筹,并且对信息化和管理能力的要求很高。因此,尽管建立风险调整机制是中国未来医疗保险制度发展的必由之路,但短期内尚无法实现。

从上述分析可见,转移接续的已有解决方案各有利弊得失(见表 1)。提高统筹层次具有很多优

势,但短期内无法实现。调剂金制度可以解决利益协调问题,短期内也能建立起来,但可操作性差,制度复杂,管理成本高。风险调整机制短期内无法建立。转移部分基金和分段分担费用不能协调利益,且难以操作,还增加了制度的复杂性和管理成本。

表1 转移接续已有解决方案的比较分析

解决方案	利益协调能力	可操作性	制度复杂程度	管理成本	信息化要求
提高统筹层次	高	差	低	无	低
转移部分基金	低	差	高	高	高
分段分担费用	低	差	高	高	高
建立调剂金制度	高	差	高	高	高
建立风险调整机制	高	差	高	高	高

### 三、转移接续政策建议及其可行性

对于转移接续,本文提供另一种解决思路,即职工医疗保险实行退休老人终生缴费制,中央政府对于净流入退休流动参保人员地区的职工医疗保险社会统筹基金,按照定额人头费和净流入退休流动参保人员的人数之积进行补贴。

#### 1. 中国职工医疗保险实行退休老人终生缴费制

职工医疗保险应取消最低缴费年限规定,实行按月缴费按月享受的终生缴费制度。就业人员在任何一个城市流动,均无须转移接续,直接参加当地职工医疗保险,按个人工资的一定比例缴纳医疗保险费并享受当地职工医疗保险待遇。非就业人员流动时,已领取职工养老保险的参保人,无须转移接续,在流入地按本人养老金的一定比例缴纳医疗保险费并享受当地职工医疗保险待遇。其余非就业流动人员,也无须转移接续,直接参加流入地城镇居民医疗保险或新农合,按年缴费按年享受待遇。

从国际上看,根据对2010年76个实行社会医疗保险制度的国家和地区的不完全调查,至少有39个国家和地区的退休老人需要缴费。当然,退休老人可能是自己缴费,也可能是财政代缴,还可能是个人、养老保险基金或财政共同缴费。<sup>⑩</sup>即使英国NHS(National Health Service)体系主要采取税收融资的方式,其实质也是终生缴费。有研究者指出,随着老龄化程度不断加深,从收入关联缴费转向按人头缴费(如退休老人终生缴费)是必然趋势。<sup>⑪</sup>

当前,中国实行退休老人终生缴费制具有诸多好处。如之前未能满足最低缴费年限的养老保险退休职工可以加入职工医疗保险,获得更高的保障水平。<sup>⑫</sup>而各类流动人员(不论就业还是非就业、在职

还是退休)在各种医疗保险制度间转换均无须转移接续,大大便利了参保人并有利于降低医疗保险经办机构转移接续和异地就医的管理成本,这对于促进城乡医疗保险制度整合、消除异地安置人员和异地工作人员的异地就医现象、保持医疗保险基金长期可持续发展等具有重要作用。如果实行退休老人终生缴费制,退休老人按照个人养老金的2%缴费,职工医疗保险基金总收入将增加5%左右,或者社会统筹基金收入将增加10%左右。<sup>⑬</sup>

退休老人终生缴费制的主要障碍在于我国的《社会保险法》。我国《社会保险法》明确规定,退休职工满足最低缴费年限后不再缴费。此项规定亟须在我国《社会保险法》修订时予以废除。第二个障碍是部分退休参保职工可能会反对。2014年,退休老人实行以依照个人养老金的一定比例按月缴纳医疗保险费,如果缴费费率与在职职工同为2%,则需要缴纳500元左右的保险费<sup>⑭</sup>。第三个障碍是退休老人个人账户资金存废问题。由于个人账户目前尚属于个人资产,本文建议暂不改革。退休老人流动到外地时,个人账户仍执行原办法,资金由原参保地定期拨付给本人使用。

针对上述障碍,可以采取如下策略:第一,为修订我国《社会保险法》做好理论研究、试点和舆论宣传工作。第二,对参保职工做好宣传工作,使其能够充分认识新政策的好处。新政策有利于退休参保者的自由流动,他们可以在子女所在地或原户籍所在地就地参保,不需要异地就医。同时,转移接续人员一般是由低医疗技术、低医疗保障水平地区向高医疗技术、高医疗保障水平地区转移,实际上是以极低的缴费获得较高质量的服务和较高水平的保障。第三,在政策具体实施中,可以对退休老人实行分类缴费。即对于养老金低于政府规定的最低缴费养老金标准的退休老人,免缴医疗保险费或由政府以最低缴费养老金为基准代缴。养老金水平高于最低缴费养老金的退休老人,由个人自行缴费。第四,在医疗保险“三个目录”修订中向老年人倾斜并大力宣传,以争取老年人支持。第五,退休老人个人缴费可以考虑在每年不断调涨的养老金中预先扣除。

#### 2. 中央政府按人头补贴净流入退休参保职工

中央政府以年度为周期,按照净转入各统筹地区职工医疗保险的流动退休参保职工的人数与定额人头费之积,补贴各统筹地区职工医疗保险社会统

筹基金。中央政府直接补贴的做法不乏先例。2009 年后,中央政府拨出专款将关闭破产企业职工纳入职工医疗保险制度。这不仅是因为保障参保国民享有医疗保险待遇是政府的天然义务,而且中央政府直接补贴可以平衡地区间因转移接续导致的医疗保险基金负担不均衡问题。如对于曾为沿海地区作出巨大贡献的农民工来说,在其未来年老发生返乡潮时,这种直接补贴可以避免中西部地区医疗保险基金收支状况的恶化。省级层面不必建立补贴制度,一是因为它并不能解决跨省转移接续问题,跨省转移接续只能由中央补贴制度来解决。二是中央政府补贴金额很低(见下文),各省补贴金额会更低,省级再建立补贴制度会增加制度的复杂性,也不便于参保人理解与各市经办机构管理。

中央政府补贴涉及两个方面:第一,人头费。定额人头费的设定有多种方式。可以设定为城镇居民医疗保险和新农合人均财政补贴额,或等同于流动退休参保职工以本人养老金的一定比例缴纳的医疗保险费。本文建议,中央政府应按照上一年度职工养老保险退休职工人均养老金的 6% 作为补贴标准(这里假定中央政府扮演养老金领取者的雇主的身份,目前职工医疗保险雇主法定缴费率为 6%)。2013 年,职工养老保险参保退休职工 8041.0 万人,养老金支出 18470.4 亿元,人均 22970.28 元。因此,中央政府的补贴标准应为人均 1378.22 元。第二,净转入的退休参保职工数量。各统筹地区职工医疗保险净转入的退休参保职工数量应累计计算。当累计净转入人数为负时,补贴人数清零,下一年重新计算。比如,政策实施第一年,某地职工医疗保险净转入退休参保职工 10000 人,则按 10000 人补贴;第二年净转入-5000 人(即净转出 5000 人),则第二年按 5000 人补贴;第三年净转入-6000 人,则不予补贴,净补贴人数清零;第四年净转入 2000 人,则按 2000 人补贴。以此类推。为避免制度过于复杂,建议制度实施初期以年而不以月为单位核算净流入人头。待补贴制度完善后,可以改为以月为单位核算净流入人头,按月向各地支付补贴。

2014 年,职工养老保险参保退休职工为 8593 万人,职工医疗保险参保退休人员为 7255 万人。按照新政策,职工养老保险参保退休职工将自动全部纳入职工医疗保险。假定 2014 年职工养老保险参保退休职工中每年有 1/5(即 1718.6 万人)需要流

动,且全部为净流入人口。这一数据显然是需要中央政府补贴人数的上限。第一,中央政府需要补贴的流动参保退休职工主要是异地安置人员,其中主要是跨省异地安置人员,这部分人大多是当年的知青、支内和支边人员等,只有大约 200 万人<sup>⑤</sup>。第二,中央政府仅补贴净流入的参保退休职工,而不是全部流入的退休参保职工。按照上述最高补贴人数估计,2014 年,中央政府仅需要补贴 236.86 亿元(1378.22 元×1718.6 万人)约占当年中央政府一般公共财政收入(64490 亿元)<sup>⑥</sup>的 0.37%。依据《深化医药卫生体制改革 2014 年重点工作任务的通知》要求和城镇居民医疗保险、新农合参保总人数之和的估算,2014 年,各级财政对城镇居民医疗保险和新农合的补贴超过 3500 亿元。可见,不论是绝对负担还是相对负担,中央政府用于转移接续的补贴金额并不高。而随着医疗保险统筹层次的提高,中央政府补贴金额将进一步降低。

中央政府按人头补贴净流入退休参保职工,是否会导致净流入退休参保职工地区的职工医疗保险基金受损?对于这一问题,可以从下述数据中得出结论。2013 年,职工医疗保险在职参保职工 20501.3 万人,退休参保职工 6941.8 万人,基金总支出 5829.9 亿元。假如退休参保职工人均基金支出分别是在职参保职工的 2 倍、3 倍和 4 倍,退休参保职工人均基金支出将分别为 3390.97 元、4232.06 元和 4831.23 元。其中,退休参保职工人均基金支出中约 1/2 应为个人账户支出(个人账户支出由退休参保职工原参保地支付)。如此算来,退休参保职工人均社会统筹基金支出约为 1700 元、2100 元和 2400 元。基于前文分析,净流入退休参保职工本人需要缴费 500 元,中央政府补贴 1378.22 元,二者相加接近 2000 元。此外,全体退休参保职工均需要缴费(2014 年人均约 500 元)。由此,净流入地很有可能从上述转移接续的新政策中获益。

由于当前中国地区间医疗保险待遇和医疗技术水平差距甚大,为了防止退休参保人员在生病后涌向北京、上海等地区参保,应要求流动退休参保人员在流入地有固定的居所或直系亲属,并且设置至少 1 个月的等待期。当然,也要防止退休参保职工在新旧参保地转换期间出现待遇空白期。

#### 四、总结

中国转移接续的制度性障碍是职工医疗保险设

置了最低缴费年限,导致老年流动(就业)人群难以满足流入地要求,使其退休后无法享受流入地职工医疗保险待遇。因此,应取消职工医疗保险最低缴费年限的规定,退休职工按本人养老金的2%向常住地职工医疗保险缴纳医疗保险费并享受当地职工医疗保险待遇。这样一来,流动人员就业时参加就业地职工医疗保险,退休时参加常住地职工医疗保险,按月缴费按月享受。其余流动人员参加常住地城镇居民医疗保险或新农合。全体流动人员均无须再转移接续。这既便利了流动参保人员,也便利了医疗保险经办机构,同时还有利于促进三大医疗保险制度的整合以及职工医疗保险基金的长期可持续发展。当然,实行退休老人终生缴费应纳入我国《社会保险法》修改的通盘考虑之中,同时还要打消部分退休职工对其终生缴费问题的疑虑。

在上述改革基础上,仍需要解决转入地和转出地医疗保险经办机构之间的利益协调问题,核心是保障转入地职工医疗保险基金不受损。为此,建议中央政府采取按人头补贴方式,补贴净转入退休参保职工地区的职工医疗保险基金。测算显示,2014年,中央政府最高补贴金额不超过250亿元,完全能够承受。同时,转入地职工医疗保险基金也不会受损。通过以上制度设计,全体国民可以在全国无障碍流动,无障碍享受医疗保险待遇。

#### 注释

①梁金刚《国内基本医疗保险关系转移接续研究文献综述》,《北京劳动保障职业学院学报》2011年第4期。②李超民《美国社会保障制度》,上海人民出版社,2009年,第230页。③胡大洋《异地就医

管理误区与难点分析》,《中国医疗保险》2014年第3期。④杨宜勇等《全国统一的社会保险关系转移办法研究》,《中国劳动》2009年第2期;何文炯、杨一心《医保关系转移接续的困境与对策基于公平的视角》,《中国医疗保险》2010年第4期。⑤郑功成《中国社会保障改革与发展战略:理念、目标与行动方案》,人民出版社,2008年,第201—207页;郑功成《中国社会保障改革与发展战略(医疗保障卷)》,人民出版社,2011年,第205—206页。⑥王宗凡《医保关系转移难的症结与出路》,《中国社会保障》2011年第3期。⑦申曙光《全民基本医疗保险制度整合的理论思考与路径构想》,《学海》2014年第1期。⑧杨宜勇、朱小玉《医保关系转移接续为何比养老保险难》,《中国医疗保险》2011年第4期;秦立建、王学文《农民工基本医疗保险的异地转移:欧盟经验与中国借鉴》,《学术月刊》2015年第11期。⑨梁金刚《国内基本医疗保险关系转移接续研究文献综述》,《北京劳动保障职业学院学报》2011年第4期;王宗凡:《医保关系转移难的症结与出路》,《中国社会保障》2011年第3期。⑩⑪王超群等《城镇职工基本医疗保险退休老人终生缴费制研究》,《江西财经大学学报》2013年第5期。⑫Friedrich Breyer, Stefan Felder. Life Expectancy and Health Care Expenditures: A New Calculation for Germany Using the Costs of Dying. *Health Policy*, 2006, Vol.75, No.2, pp.178-186.⑬2014年,职工养老保险参保离退休职工8593万人,而职工医疗保险参保离退休职工仅7255万人。有1300余万职工养老保险参保离退休职工由于不符合职工医疗保险最低缴费年限而不能享受职工医疗保险待遇。这部分退休职工加入职工医疗保险不宜建立个人账户,仅享受社会统筹待遇。⑭《2014年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》显示,职工养老保险参保离退休人员8593万人,全年基金总支出21755亿元,人均养老金25317.12元。离退休人员按照养老金的2%缴费,缴费金额为506.34元。下文未说明来源的数据均来自2014年的《中国统计年鉴》,中国统计出版社,2014年。⑮徐博、赵宇航《约200万跨省异地安置退休人员将实现医保“漫游”》,《新华每日电讯》2014年12月25日。⑯财政部《2014年财政收支情况》,中华人民共和国财政部网: [http://gks.mof.gov.cn/zhengfuxinxi/tongjishuju/201501/t20150130\\_1186487.html](http://gks.mof.gov.cn/zhengfuxinxi/tongjishuju/201501/t20150130_1186487.html), 2015年1月30日。

责任编辑:海玉

## The Transformation and Continuity of China's Basic Medical Insurance Relationship

Wang Chaoqun

**Abstract:** As the implementation of universal health care system and the frequent population flow, the portability of China's basic medical insurance is more and more important. The cores of portability are that how the insured acquire the medical insurance benefit and how the medical insurance funds coordinate interest conflict. The limitation of the minimum period of payment of the basic medical insurance for workers and the lack of effective interest coordination are the institution obstructions. We should abolish the minimum period of payment of the basic medical insurance for workers. The retirees could pay 2% of their own pension to the medical insurance fund where they live and acquire the benefit provided by the local medical insurance. The central government should subsidize medical insurance for the local government who accepted net retired insured workers. The subsidy could be fixed capitation. This paper estimates that the central government's subsidy would not exceed 25 billion in 2014. If the suggestions are adopted, all citizens could migrate and acquire the medical insurance benefit throughout the country without boundaries.

**Key words:** basic medical insurance; portability of medical insurance; lifetime payment; capitation subsidy