

doi: 10. 3969/j. issn. 1674-8131. 2010. 01. 005

农民工低层灵活就业群体参加 城镇职工医疗保险的矛盾分析*

——基于对重庆市 158 名“棒棒”的调查

肖云,王瑞杰,孙晓锦

(重庆大学 贸易与行政学院,重庆 400044)

摘要: 年龄结构偏大、受教育程度偏低、经济收入偏少且不稳定、职业流动性较小等特征,使农民工低层灵活就业群体(如“棒棒”群体)在参加城镇职工医疗保险时面临缴费标准较高与缴费能力较低、流动性较强与医保关系转移接续难、参保意愿强烈与医疗保险知识欠缺等矛盾。应合理设置农民工灵活就业群体医疗保险的缴费标准;提升医疗保险统筹层次,实行全国“一卡通”制度;充分发挥社区在医疗保险中的作用,并采取综合措施控制医药费用。

关键词: 低层灵活就业群体;棒棒;医疗保险;保险费;保险意愿

中图分类号: F126; F840. 684 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8131(2010)01-0029-07

Analysis of Conflicts of Medical Insurance of the Lower Flexible Employment of Migrant Workers

—Based on the Investigation of 158 “Bangbang” in Chongqing Municipality

XIAO Yun, WANG Rui-je, SUN Xiao-jin

(College of Trade and Administration, Chongqing University, Chongqing 400044, China)

Abstract: Because of their elder age, the lower level of education, lower and unstable income and poorer occupational mobility, “Bangbang” is in the low-level class of the lower flexible employment of migrant workers. It is shown that “Bang Bang”-type groups are being faced with conflicts between higher payment standard and lower ability to pay, between strong regional mobility and difficult shift and connection of medical insurance relations, etc. The investigation reveals that these conflicts have influenced their enthusiasm for joining in social insurance. Chongqing should rationally set up medical insurance fee standard for this group, raise medical insurance level, carry out Nationwide One Card system, sufficiently let community play a role in medical insurance and use comprehensive measures to control medical fees.

Key words: the lower flexible employment group; Bangbang; medical insurance; insurance fees; insurance desire

* 收稿日期: 2009-10-28; 修回日期: 2009-11-22

基金项目: 重庆市哲学社会科学规划研究项目(2009SH09)“重庆农村医疗救助与新型农村合作医疗制度有效衔接研究”

作者简介: 肖云(1955年—),女,重庆市人,教授,硕士生导师,在重庆大学贸易及行政学院任教,主要从事就业和社会保障研究。

王瑞杰(1984年—),男,河南安阳人,硕士研究生,在重庆大学贸易及行政学院学习,主要从事农民工社会保障研究。

孙晓锦(1983年—),女,河南许昌人,硕士研究生,在重庆大学贸易及行政学院学习,主要从事农民工社会保障研究。

灵活就业已成为我国农民工就业的主要形式。事实上,它的发展是对社会保障制度的一种挑战,^[1]尤其是我国医疗保险制度的不完善已经在一定程度上使农民工低层灵活就业群体陷入了“看病难”、“看病贵”的困境。为此,劳动和社会保障部曾于2003年发布了《劳动和社会保障部办公厅关于城镇灵活就业人员参加基本医疗保险的指导意见》,专门为灵活就业群体参加医疗保险提供了政策指导。2009年4月6日公布的《中共中央国务院关于进一步深化医药卫生体制改革的意见》(简称《新医改方案》)中明确提出要重点解决灵活就业人员的医疗保险问题;4月7日出台的《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》,明确提出要在三年内使我国基本医疗保险制度的参保率提高到90%以上,并要求积极推进非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员和农民工参加城镇职工医保。

“棒棒”群体相比非“棒棒”群体(指农民工中的非“棒棒”群体,下同),由于年龄结构偏大(尤其是51岁以上的占到总人数的1/5以上,见图1)、受教育程度偏低、经济收入偏少且不稳定、职业流动性较小等而处于农民工灵活就业群体的低层。据国际医学经验,个人一生中绝大部分的医疗费用发生在55岁以后。^[2]因此,他们在医疗保险的参与上具有较强的客观紧迫性。然而,调查却发现“棒棒”群体在城镇职工医疗保险参加上存在着缴费标准较高与缴费能力较低之间的矛盾、区域流动性较强与医疗保险关系转移接续难之间的矛盾等,并且这些矛盾已经严重影响了他们参加医疗保险的积极性。科学地分析这些矛盾并提出合理的对策无疑具有重要的现实意义。

一、定义界定和数据收集

简单地讲,灵活就业群体就是通过灵活就业方式实现就业的群体。所谓灵活就业,就是指在劳动时间、收入报酬、工作场地、社会保险、劳动关系等方面不同于建立在工业化和现代工厂制度基础上的、传统的主流就业方式的各种就业形式的总称。^[3]本文中的低层灵活就业群体特指“棒棒”群体,即指重庆市区由于特殊地形、地貌而产生的一种通过使用竹棒和绳索,为人肩挑搬运货物的无正规组织、工作不固定的服务行业,也代指从事该职业的群体。^[4]

2009年重庆大学“重庆农村医疗救助与新型农村合作医疗制度有效衔接研究”课题组在重庆进行了一项医疗保险的调查。其中,采用配额抽样和问卷调查的方式对180名“棒棒”进行了调查,收回问卷160份,有效问卷158份,回收率与有效率分别为88.9%和98.8%。使用SPSS 11.5统计软件对农民工的问卷进行处理,保证数据的准确性,并在此基础上对农民工低层灵活就业群体参加医疗保险的矛盾进行分析。

二、“棒棒”群体的基本特征

1. 男性占绝大多数,年龄结构偏大

“棒棒”群体的工作劳动强度大,这在性别结构上表现为男性占其总数的绝大多数。该调查显示,“棒棒”群体中男性为96.8%、女性为2.5%、未选者为0.6%。比起非“棒棒”群体,“棒棒”群体的年龄结构明显偏大,有60.8%集中于40岁以上,非“棒棒”群体在同年龄段却仅占39%(见图1)。

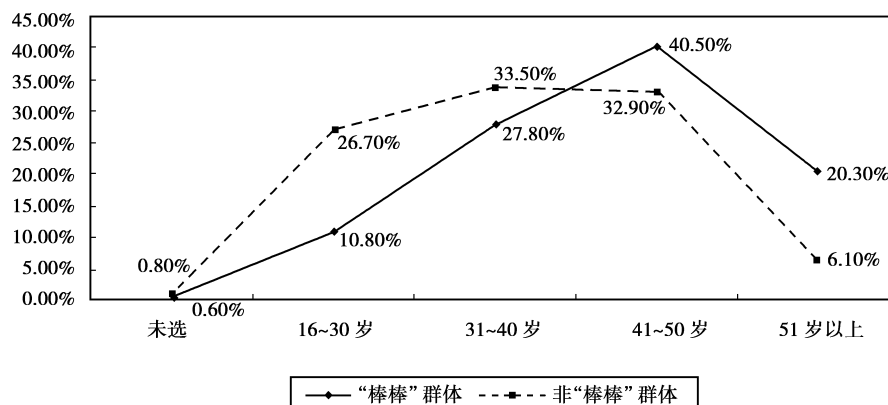


图1 “棒棒”群体与非“棒棒”群体年龄结构比较

2 受教育程度偏低

与非“棒棒”群体相比,“棒棒”群体受教育程度明显偏低。46.8%的“棒棒”受教育程度仅为小学及以下,与其形成鲜明对比的是,同样比重的非“棒棒”却为初中文化水平(见图2)。

3 月收入偏少且不稳定

“棒棒”群体与非“棒棒”群体之间收入差距比较大。74.7%的“棒棒”月收入在900元以下,而非“棒棒”群体中月收入在900元以上的人员却占到

了约60%,农民工的两个不同群体收入呈现出一种相反的分布态势(见图3)。另外,“棒棒”群体是沿街游荡揽活的搬运工,他们的收入具有很大的不稳定性。

4 职业流动性较小

职业流动是社会流动的重要方面,它指的是劳动者更换劳动角色的过程。而“棒棒”群体劳动角色的更换频率要比非“棒棒”群体小,其职业流动性就比较小(见图4),向社会上层流动的机会更少。

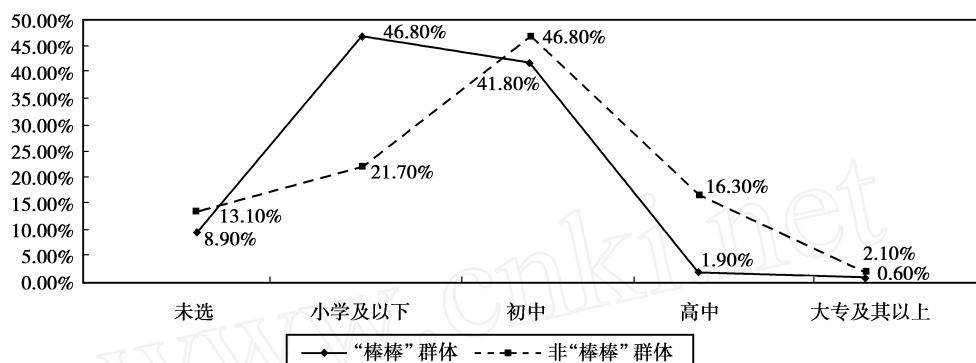


图2 “棒棒”群体与非“棒棒”群体受教育程度比较

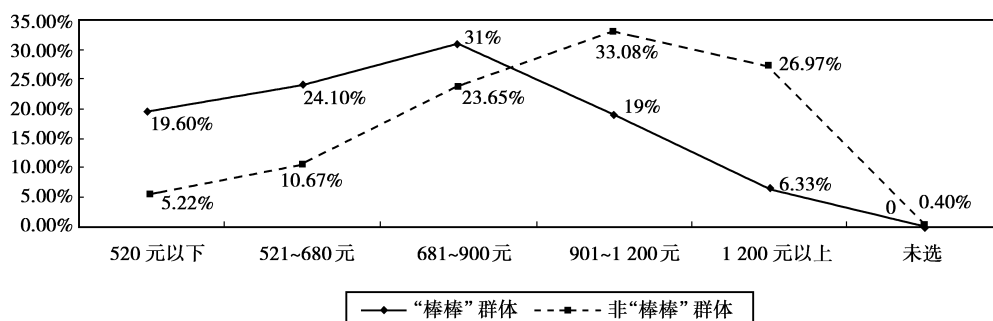


图3 “棒棒”群体与非“棒棒”群体月收入比较

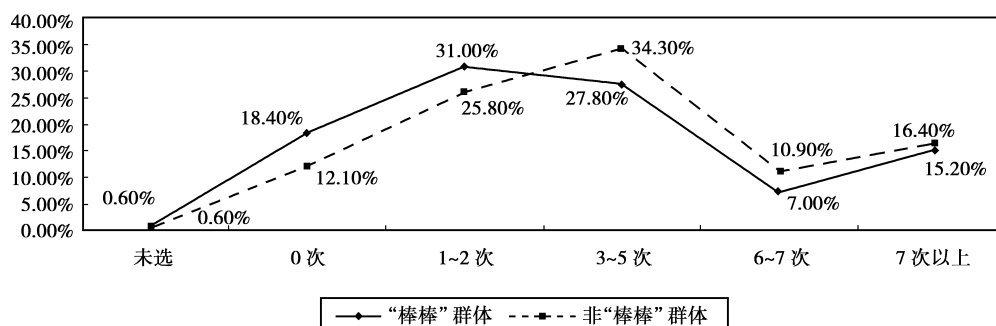


图4 “棒棒”群体与非“棒棒”群体更换工作次数比较

正是由于“棒棒”群体的这些特征,该群体在医疗保险上,一方面有参保的客观紧迫性,另一方面却陷入了多种矛盾之中。

三、农民工低层灵活就业群体参加医疗保险的矛盾及原因分析

2009年2月27日,重庆市颁布了《重庆市以个人身份参加城镇职工医疗保险市级统筹暂行办法》(简称《暂行办法》)。虽然把“棒棒”群体纳入了城镇医疗保险,有利于不同群体之间公平性的实现、农民向城镇的转移、城镇化进程的推进以及全国范围内基本统一的社会保障制度的建立,^[5]但是调查却发现“棒棒”群体在参保上仍然面临着多重矛盾且亟待化解。

1. 缴费标准较高与缴费能力较低的矛盾

由于参加新型农村合作医疗会使“棒棒”群体在城镇看病后存在医疗保险报销不便等问题,该群体也不得不考虑参加城镇医疗保险。然而,“棒棒”群体参加城镇医疗保险面临着较高的缴费标准。根据重庆市人力资源和社会保障局、重庆市统计局公布的数据,2008年重庆市城镇经济单位职工年平均工资为26985元,月平均收入为2248.75元。根据《暂行办法》的相关规定,医疗保险的缴费标准分为两档:一档(不设置个人账户)要求按上年度本市经济单位职工平均工资的5%缴纳,另一档(设置个人账户)要求按照11%的比率缴纳。据此可得出应缴的医保费分别为112.44元/月和247.36元/月。由图3可知“棒棒”群体的月收入比较低,月收入的众数分布在681~900元之间,按照缴费标准112.44元/月和247.36元/月来看,其缴费额所占收入比重分别为12.5%~16.5%和27.5%~36.3%,这是城镇职工2%的个人缴费率的6.25~8.25倍和13.75~18.15倍。现行的城镇医疗保险缴费标准严重超出了“棒棒”群体的经济承受能力。调查显示,“棒棒”群体中未参加医疗保险的人中55.8%的认为“经济负担重,没能力参保”是未参保的一个重要原因,还有53.2%的人认为“降低农民工参加城镇医疗保险的缴费比例”是政府在医疗保险方面最应该做的事情。可见他们对降低医疗保险缴费标准的诉求是非常强烈的。

“棒棒”群体承担的医疗保险费偏高的原因,其一在于他们无用人单位承担医疗保险费致使个人得承担较高的费用。而正规就业人员,用人单位一

般要缴纳职工工资总额的6%左右,职工仅缴纳本人工资的2%,即用人单位缴费要占到医疗保险费总额的75%左右。其二,从政府角度来看,灵活就业群体构成复杂、收入差距悬殊且难以统计,致使其在制定科学的缴费标准时面临着很大的困难。灵活就业群体中既有处于灵活就业群体上层的知识阶层,比如律师等职业,又有相当一部分处于灵活就业群体下层的企业下岗、离岗、失业人员及农民工。同时,由于灵活就业群体无固定工作单位且具有稳定性较弱、流动性较强等特点,政府很难根据不同层次灵活就业人员的收入制定特殊的缴费标准。此外,医疗保险的覆盖面较窄、参保率较低反过来制约着缴费标准的降低。就全国来看,农民工城镇医疗保险的平均参保率仅为10%左右,^[5]其中灵活就业群体的更低,重庆市的“棒棒”群体仅为3.8%,这必然会影响到医疗保险缴费标准的降低。

2. 地域流动性较强与医疗保险关系转移接续难的矛盾

医疗保险关系的转移接续,就是公民在不同地区和不同缴费标准之间可顺利转移,使所缴纳的医保费得以衔接持续,这样才能保证参保者继续被纳入医疗保险的范畴之中。但目前由于“棒棒”群体面对城乡两种不同的医疗保险制度,而且从业时具有较强的地域流动性,医疗保险关系转移接续困难,参保后利益不能得到有效保障,使这一群体的参保率一直在低位徘徊。

医疗保险关系转移接续困难的一个重要表现是就医在城镇而费用报销在农村,同时还存在着政策上的歧视与制约。“棒棒”群体中有44.3%的人在农村户籍地参加了新型农村合作医疗,但由于长年在外出务工,他们不得不在城镇就医、返乡报销医疗费用,并且在医疗费用的报销时不得不面临政策的歧视和制约。这主要表现在医疗费用的补偿比例偏低和报销程序的繁琐。医疗费用的补偿比例方面,以重庆黔江区的规定为例:务工地的二级及以下公立医院机构补偿比例为55%,三级公立医疗机构为40%;而本地及转诊住院的市内医疗机构中的区级医疗机构和市级医疗机构均为55%。^[6]这也是全国各地的普遍做法,但是却是对异地就医享受医疗保险的一种歧视。报销程序的繁琐,可通过重庆市北碚区的规定反映出来。相关规定要求在外务工人员在外就医时,须在入院三天之内与区相关

部门联系并备案,并要求出院后由用工单位开具《务工证明》,否则其医疗费用按区外三级医疗机构补偿标准对待。^[7]“入院三天之内”的规定本身就带来了不便,要求用工单位开具《务工证明》的规定更使无用人单位的“棒棒”群体陷入了困境中。所以,有24.3%的人“对报销的可能性产生怀疑”,还有40.5%的人希望医疗保险能够在简化报销程序方面有所改革。

医疗保险关系转移接续上的另一难题是将来城乡不同的医疗保险制度如何很好地接续。“棒棒”群体年老时很难在城市生活,因此返乡养老意愿强烈,他们中有48.7%的人表示以后要返乡养老,加上38.6%(现在尚未明确打算返乡养老的人)中将来返乡的部分,最终该比例是相当高的,而不打算返乡养老的仅为5.1%(见图5)。调查还发现,“棒棒”群体中籍贯为重庆市之外的占到42.4%。然而,根据《暂行办法》中“参保人员按一档缴纳的医疗保险费将全部用于建立统筹基金而不设个人账户”的规定和全国统筹区之间“只转移个人账户,不转移统筹资金”的规定,按照一档缴费的“棒棒”在市统筹区内不能转移医疗保险中的任何资金。对一般参保者的医保转移也只局限在重庆市统筹区内的自由转移接续和市内统筹区之间的个人账户的转移,而跨省市的医保的转移接续则根本无法进行。因此,在未参保的“棒棒”中,10%的表示“医疗保险不能转移”是自己未参保的一个重要原因。这在很大程度上制约了“棒棒”群体参加城镇医保的积极性。

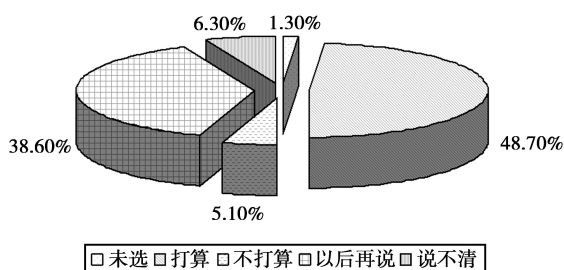


图5 “棒棒”群体返乡养老意愿情况

医疗保险关系转移接续困难的根本原因在于医疗保险的统筹层次过低,制度安排缺乏针对性和有效性。就重庆市而言,除九个主城区作为统筹区可以进行医疗保险关系转移接续外,其他区县的医疗保险由于实行县级统筹,各统筹单位之间医疗保

险政策差异比较大,互联互通较难。尤其是针对灵活就业群体的医疗保险的制度设计是不同的,缴费的标准、报销的比例等也就不尽相同,医疗保险关系在转移接续时就无法有效对接。并且,各个统筹地区医疗保险基金收支自求平衡的财政体制使得地方利益凸显。在这种财政体制下,各统筹地区为了达到自身的保险基金收支平衡,只允许医疗保险个人账户的转出,而不承认转入医疗保险关系的缴费年限。医疗保险的统筹层次过低及其带来的医疗保险关系的转移接续困难,使得地域流动性很强的“棒棒”群体在参保上面临的矛盾很难化解。

3. 参保意愿强烈与医疗保险知识欠缺的矛盾

调查显示,“棒棒”群体有着强烈的参保意愿。75.9%的表示愿意参加新型农村合作医疗、城镇职工医疗保险、大病统筹医疗保险、商业保险中的一种或多种。然而,由于受教育程度低(见图2),缺乏获取信息的能力,“棒棒”群体对医疗保险的了解程度明显低于非“棒棒”群体(见图6)。这致使他们因缺乏常识不知如何选择和参加医疗保险,也直接导致了“棒棒”群体参保率的低下。所以,“棒棒”群体中没有参加医疗保险的高达51.9%,在农村、城市参加医疗保险的仅为44.3%和3.8%,其中有40%的人没有参保是由于对医疗保险不了解。

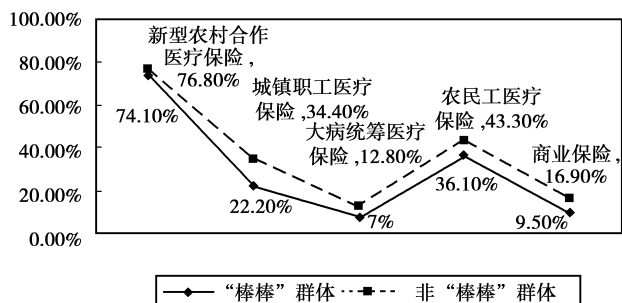


图6 “棒棒”群体与非“棒棒”群体医疗保险了解程序比较

政府相关部门对“棒棒”群体医疗保险宣传不到位也是造成“棒棒”群体参保率不高的重要原因。“棒棒”群体无固定的工作地、组织化程度较低等特点给医疗保险的集中、有效地宣传带来了一定的困难;而政府相关部门还坚持“依托用人单位”的传统理念从事医保工作,直接面向劳动者的服务思想还未形成^[8],宣传方式仍过多依赖于报纸、网络、电视等,缺乏对“棒棒”群体居住集中的社区进行直接有

效的宣传,直接导致了其参保率的不高。

4. 医药费用承受能力低下与期望值较高的矛盾

“棒棒”群体收入较少本身就使得其医药费用的承受能力较低,而在医药费用,特别是定点医疗机构的医药费用长期居高不下的情况下,其承受能力更显脆弱,不堪重负。调查显示,“棒棒”群体中49.9%的人表示自己有被医生诱导进行医疗高消费的经历,有60.1%的认为现在的医药费“非常贵且难以承受”,31.6%的认为“比较贵还可以承受”,认为“比较便宜”的仅有7%。定点医疗机构费用的偏高及该群体承受能力的低下直接影响了其就医方式的选择。他们中把“医疗定点医院”作为首选医疗机构的仅占15.8%,选择民营医院的为2.5%,选择乡镇医院的为18.4%,而选择私人诊所的高达59.5%,原因是私人诊所“医药费用便宜”。由于医生有诱导患者消费的情况,尤其是对于参加医疗保险的人更是如此,参保的人尽管可享受到医药费用补偿,但是最终实际所负担的医药费用并不比未参保者少。50%的参保者认为现行的医疗保险并未减轻自己的经济负担,只有2%的人认为参保后自己经济负担明显减轻。另外,“当遇到重大疾病作何选择”时,44.9%的选择“能坚持就不住院”。这些都说明在医疗费用居高不下及由此而造成医疗保险运行效果欠佳的情况下,由于身处异地、经济收入的低下,“棒棒”群体“看病难”、“看病贵”的问题并不能得到有效的缓解。然而,调查却发现,农民工低层灵活就业群体在医疗费用的控制和医疗保险的运行效果上有着较高的期望,他们比其他人群更迫切希望有效地破解“看病难”、“看病贵”的难题。

定点医疗机构医疗费用偏高的原因,一是政府对基层医疗机构的投入不足及其过度市场化。20世纪70至80年代政府投入占到医院收入的30%以上,到2000年该比例仅为7.7%。^[9]广州日报2007年的一则消息报道,广东公立医院的收入中80%~90%来自从患者身上赚取的医疗费,仅10%~20%来自政府投入。^[10]政府投入水平过低直接驱使医疗机构通过市场来弥补自身的收入不足。二是现有医疗保险的支付方式存在弊端。我国当前实行的是按服务项目付费的医疗保险支付方式,它是按照医疗机构上报的医疗服务项目和服务量向

医疗机构支付费用的一种事后付费方式。这种方式虽然简单方便,但是极易使医疗机构产生诱导患者过度消费的动机。三是对医疗机构的监督不力。信息的不对称性致使患者在医患关系中处于劣势地位,因而患者无法对医疗机构实行有力的监督。同时,医疗保险机构和政府对医疗机构的监督手段也缺乏力度。

四、化解农民工低层灵活就业群体参加医疗保险矛盾的对策

1. 合理设置农民工灵活就业群体医疗保险的缴费标准

医疗保险缴费标准的设置既要考虑农民工灵活就业群体的经济承受能力,又要考虑与城市社会保障制度的最终接轨。目前着重考虑的应是降低缴费门槛,先吸引他们积极参保,以便扩大覆盖面和提高参保率。制定科学的缴费标准,需要各地建立一套科学的方法,对灵活就业人员的收入信息进行调查、统计;要根据当地的经济水平,依据适当的比重确定低层灵活就业群体的收入区间。在此基础上,要运用保险精算学等知识,科学地确定低层灵活就业群体的缴费标准。另外,对于生活困难的低层灵活就业人员,政府相关部门应给予一定的资助,促使其参保。

2. 提升医疗保险统筹层次,实行全国“一卡通”制度

《新医改方案》明确提出要“积极做好农民工医保关系接续、异地就医和费用结算服务等政策衔接”。为此,首先要逐步提升医疗保险统筹层次。医疗保险的统筹层次要逐步由县、市级上升到省级,为全国“一卡通”制度的实行奠定基础。其次要完善医疗保险关系转移接续制度,加强全国医疗保险信息网建设,积极推行医疗保险全国“一卡通”制度。通过像身份证一样的“一卡通”记录参保人员缴费、待遇享受等信息,解决低层灵活就业群体高频流动带来的转移接续困难。参保者在某个地区需要就医时,其他地区有义务将其曾经缴纳的費用划拨到就医地,这样,无论他们在哪里就医都能够使他们的权益得到有效的保障。目前全国“一卡通”在技术上已经不存在问题,主要的症结在于医疗保险不同利益主体之间的利益分割矛盾。为此,中央政府应对利益分配进行统筹规划,设计一套方

案,妥善处理地方、投保单位、投保人以及中央政府之间的利益冲突。

3. 发挥社区在医疗保险宣传中的作用

要注重依托社区进行医疗保险的宣传。充分发挥社区的独特优势,对社区中的农民工低层灵活就业人员要由社区工作人员有针对性地逐个地讲解国家的医疗保险方针、政策及对其的优惠措施,面对面地为他们答疑解惑。同时,医疗保险相关部门应该在综合运用电视、网络、报纸等宣传方式的同时,着重依托社区,针对该群体中绝大多数人受教育程度和获取信息能力较低的特点,创新医疗保险的宣传方式,比如举办快板、说唱宣传等形式。必要时也可以利用大学生志愿者的力量对他们进行广泛的宣传,使该群体能够方便、容易地获悉医疗保险政策及有关知识。

4. 采取综合措施控制医药费用

根据《新医改方案》的精神,彻底改变医疗机构“以药养医”的补偿机制,加大政府对医疗机构的投入。坚持中央政府和地方政府各承担相应责任的原则,保证投入的可持续;调动医务人员的积极性,研究试行医务人员多地点执业的方式,规范兼职兼薪,使医务人员有更多的看病、实现自己价值的机会,并获得合理的报酬,真正实现“以技养医”。还要改变医疗保险的支付方式。考虑到预付制和后付制的支付方式各有利弊,医疗保险支付方式应尝试以“就诊人头”为核心的复合式付费方式,坚持“总额预算,按月拨付,季度考核,年终决算”的方法,控制医药费用,提高医疗质量。另外,要加强对医疗机构的监督力度。要加大政府、社会医疗保险机构和患者对医疗机构的监督力度;完善定点医疗机构退出机制,对于问题严重的定点医疗机构要坚决取消其定点医疗机构的资格。最后,对于农民工低层灵活就业群体中的生活困难者,相关部门应该

在资助其参保的情况下,加大医疗救助和医疗保险“二次补偿”的力度。

参考文献:

- [1] 郑功成. 科学发展与共享和谐——民生视角下的和谐社会 [M]. 北京:人民出版社, 2006: 395.
- [2] C Murray, A Lopez. 全球疾病负担 [M]. 波士顿:哈佛大学出版社, 1996: 76.
- [3] 劳动和社会保障部劳动科学研究所. 中国就业报告 (2002) [R]. 北京:中国劳动社会保障出版社, 2003.
- [4] 肖云, 刘慧. 低层灵活就业群体社会保障需求与对策研究——基于重庆市 363 名“棒棒”群体的调查分析 [J]. 南方人口, 2008 (2): 44.
- [5] 人力资源和社会保障部农民工社会保障专题组. 关于农民工社会保障问题研究报告 [N]. 工人日报, 2009-2-3 (6).
- [6] 重庆市黔江区人民政府. 重庆市黔江区人民政府办公室关于印发黔江区新型农村合作医疗实施办法的通知 [EB/OL]. 重庆市黔江区人民政府公众信息网, (2008-09-05) [2009-11-4]. <http://www.qianjiang.gov.cn/show/2/86/24963.htm>
- [7] 重庆市北碚区人民政府. 重庆市北碚区人民政府办公室关于印发《重庆市北碚区新型农村合作医疗实施细则(试行)》的通知 [EB/OL]. 重庆市政府公众信息网, (2007-10-24) [2009-11-4]. <http://www.cq.gov.cn/zw/gk/gfxwj/84598.htm>.
- [8] 邓大松. 社会保险关系顺利接续事关重大 [J]. 中国劳动保障, 2005 (10): 49.
- [9] 丛春霞, 刘晓梅. 社会保障概论 [M]. 大连:东北财经大学出版社, 2008: 233.
- [10] 薛世君. 医改的突破口在社区医院 [EB/OL]. 新浪网, (2009-3-11) [2009-11-4]. <http://news.sina.com.cn/pl/2009-03-11/074217382504.shtml>

(编辑:夏冬;校对:段文娟)

医疗保险“二次补偿”是指在医疗保险基金存有结余时,有关部门对实行过医疗费用补偿但经济困境仍未得到有效缓解的特困参保者所进行的再次补偿。