

适应人口流动： 城乡居民医保从户籍地参保到常住地参保

王超群 史健群

【摘要】流动人口在常住地参加城乡居民基本医保,有助于保障流动人口医疗保障权益、提升基本医保制度运行效率和助推国家新型城镇化战略。2015-2018年中国流动人口监测调查(CMDS)数据显示,参加城乡居民医保的流动人口中仅有约10%在常住地参保。户籍限制、全额缴费制和居住证制度等是常住地政府用来阻碍流动人口在常住地参加城乡居民医保的政策工具,央地财政分担机制才是深层次原因。要实现流动人口在常住地参加城乡居民医保,需要提高中央和省级财政对城乡居民医保的补助金额和分担比例,可以采取“钱随人走”尤其是风险调整的方式;应按各地城、乡居民人均可支配收入的一定比例确定个人缴费标准,并防范流出地城乡居民医保基金的赤字风险。

【关键词】流动人口;城乡居民医保;常住地参保;财政分担机制

【作者简介】王超群(1986-),男,博士,华中师范大学公共管理学院副教授,研究方向:医疗保险(武汉 430079);史健群(1999-),女,中国人民大学公共管理学院博士生,研究方向:医疗保险(北京 100872)。

【原文出处】《东岳论丛》(济南),2023.12.129~136

【基金项目】本文系世界银行贷款现代财政制度与国家治理援子项目“基本医疗保险参保机制”(批准号:2020K20071)成果。

一、问题的提出

基本公共服务是由政府主导、保障全体公民生存和发展基本需要、与经济社会发展水平相适应的公共服务。2020年,第七次全国人口普查显示,我国流动人口数量高达3.76亿人。在全国人口中,常住人口城镇化率为63.89%,户籍人口城镇化率仅为45.40%。由谁来为规模庞大的流动人口提供基本公共服务,从而提高流动人口在常住地的居留意愿^①,实现流动人口市民化^②,是我国城镇化战略推行中面临的棘手问题。流出地一般难以为流动到外地的人口提供良好的基本公共服务,由常住地提供才是更优的选择。2021年底,中央经济工作会议明确提出要“健全常住地提供基本公共服务制度”。

基本医疗保险服务是“病有所医”基本公共服务的重要组成部分,也是流动人口最关心的基本公共服务项目之一。国家医保局《2022年医疗保障事业

发展统计公报》显示,截至2022年底,我国基本医保参保率为95.33%。但是,在多种因素的影响下,我国仍有相当部分国民并未参保^③。基于7个具有全国性的大型调查数据的分析显示,2015-2016年,中国仍有超过10%的国民没有参加基本医保。其中,流动人口是主要的未参保人群^④。国家统计局历年《农民工监测调查报告》显示,2009-2014年,我国农民工参加职工医保的比例从未超过20%。如何为规模庞大的流动人口提供基本医保公共服务、确保全民参保是中国基本医保当前以及未来相当长时间内面临的重大挑战。

尽管已有大量文献讨论流动人口参保问题,但是大部分研究关注的是流动人口是否参加基本医保^⑤,尤其是是否参加职工医保^⑥。只有少数研究专门分析流动人口常住地参保问题。陈富美等利用2015年CMDS京津冀三地的数据发现,流动人口

在三地参加基本医保的参保率分别为42%、27%和12%^⑦。孟颖颖和韩俊强利用2017年CMDS数据发现,69.93%的人在户籍地参加基本医保,23.26%的人在常住地参保^⑧。一些研究发现,流动人口在户籍地参保会对流动人口的医疗服务利用^⑨、家庭消费^⑩以及居留意愿^⑪等产生影响。

推动流动人口在常住地参保具有重要意义。一是,可以保障流动人口医疗保障权益,比如减轻未成年人^⑫和成年人^⑬漏保现象,降低流动人口重复参保,提高流动人口基本医保待遇^⑭等。二是,提升基本医保制度运行效率,减少异地就医人数和降低监管难度^⑮。三是,助力新型城镇化战略推进。参加基本医保提高了流动人口的居留意愿^⑯、市民化意愿^⑰和城市融入得分^⑱,有助于实现人的城镇化。

总体上看,已有研究重点是讨论流动人口是否参保及其影响,对流动人口在常住地参保关注较少。鉴于流动人口在常住地参保的重要性,本研究拟从三个方面开展研究:(1)利用2015–2018年中国流动人口监测调查(China Migrants Dynamic Survey, CMDS)数据,全面展示中国流动人口在常住地参保的现状,指出推动流动人口在常住地参加城乡居民医保是实现常住地参保的关键;(2)分析影响流动人口在常住地参加城乡居民医保的制度性障碍,指出户籍限制、全额缴费制和居住证制度等均是政策工具而非制度根源,央地财政分担机制才是深层次原因;(3)讨论建立“钱随人走”尤其是风险调整机制的改革路径及其可行性。

二、流动人口在常住地参加城乡居民医保的现状

目前,大多数研究者均使用CMDS数据开展流动人口相关研究。CMDS数据由国家卫健委组织开展,自2009年开始实施,2018年调查结束。CMDS数据的调查对象为在常住地居住一个月及以上,非本区(县、市)户口的15周岁及以上的流人口。CMDS数据按照随机原则在全国31个省(区、市)和新疆生产建设兵团中流动人口较为集中的地区抽取样本点,调查样本对全国和各省具有代表性。2015年,CMDS数据开始调查流动人口的参保地。2015–2018年,CMDS数据分别调查了206000人、169000人、169989人和152000人,剔除参保状况缺失的个体后的调查总人数如表1所示。

表1显示,除2016年外,其余年份中我国成年流动人口基本医保参保率均超过了90%,参保率较高。在基本医保参保类型上,一半以上的成年流动人口参加的是新农合,其次是职工医保和公费医疗(以下合称职工医保),参加城乡(镇)居民医保参保人数最少。一个明显的趋势是,新农合参合人数占比持续下降,城乡(镇)居民医保参保人数占比持续上升。这与全国总体趋势是一致的。一方面,农民工市民化会导致上述现象。另一方面,全国各地于2016年开始将城镇居民医保和新农合整合为城乡居民医保,也加剧了上述现象。

CMDS数据询问了受访人是否参加某种基本医保以及在何地参保(当地、户籍地和其他地方)。根据已有研究,本文将常住地参保界定为参加基本医保

表1	成年流动人口参保状况构成情况			
指标	2015年	2016年	2017年	2018年
调查总人数(人)	200725	168256	168945	151493
基本医保参保总人数(人)	186514	148974	156071	141964
基本医保参保率(%)	92.92	88.54	92.38	93.71
职工医保参保人数占比(%)	18.07	17.69	23.76	25.04
城乡(镇)居民医保参保人数占比(%)	9.92	9.98	11.74	18.12
新农合参保人数占比(%)	67.95	63.52	63.62	55.29

资料来源:2015–2018年CMDS数据,作者自制,下同。
注:职工医保包括了职工医保和公费医疗,下同。部分参保者存在重复参保,三项保险参保人数占比之和不等于100%。

且在当地参保。在此定义下,表2显示,2015–2018年,参加基本医保的流动人口中大约40%在常住地参保,大部分流动人口仍在户籍地参保。同时,不同险种的参保人员在常住地参保的比例差距很大。大约85%的职工医保参保者均在常住地参保,只有不到40%的城镇(乡)居民医保参保者在常住地参保,仅有不到4%的新农合参保者在常住地参保。由于流动人口大部分参加的是新农合,导致全体流动人口在常住地参保的比例不高。

由于职工医保参保人在常住地参保的比例极高,我国可以通过推动流动人口参加职工医保的方式来提高流动人口在常住地参保的比例。近年来,我国已经迈出了这一步,积极鼓励非正规就业人员参加职工医保和职工养老保险。然而,推动流动人口参加职工医保的难度很大。根据国家医疗保障局《2022年医疗保障事业发展统计公报》,2022年,我国职工医保参保总人数(36243万人)仅占全国参保总人数(134592万人)的26.93%。《中国统计年鉴》显示,早在2011年,这一比例就已经达到19.32%。因此,未来要推动流动人口在常住地参保,重点是实现流动人口在常住地参加城乡居民医保。本文研究的重点亦是分析阻碍流动人口在常住地参加城乡居民医保的根源及其解决策略。

三、流动人口在常住地参加城乡居民医保的障碍

不少研究者认为,户籍制度是阻碍流动人口享受常住地基本公共服务的根源^⑩。现实中,地方政府往往将户籍人口数量做为基本公共服务资源配置的依据^⑪。有研究指出,流动人口在常住地参保的主要障碍是户籍限制^⑫。就城乡居民医保参保而言,中国许多城市均设置了户籍限制。一线城市北京、上海、

广州、深圳与长三角和珠三角中心城市南京、苏州、杭州、宁波和东莞等9个城市,全部设置了户籍限制,不允许外地户籍人口参加当地城乡居民医保^⑬。本文搜集了全国281个城市(直辖市和地州市)2017–2022年的参保缴费文件^⑭,结果发现,各地发布的2018年度城乡居民医保参保缴费文件中,54个城市明确要求本地户籍(一般要求大中小学除外)方可参保。

一些城市没有设置户籍限制,但是要求外地户籍人口全额缴纳城乡居民医保的政府财政补助和个人缴费。本文搜集的2018年度城乡居民医保文件显示,清远市、韶关市、常州市和金华市等地均是如此。不难看出,上述地区均是经济发达地区。2017年,金华市规定参加城乡居民医保人员,选择一档缴费的,个人每人每年缴纳500元(财政补助1200元);选择二档缴费的,个人每人每年缴纳300元(财政补助700元)。对符合条件的非本地户籍人员参加城乡居民医保的,财政不予补助,由本人全额缴纳。2018年,常州市非本市户籍流动就业人员参加城乡居民医保的个人缴费标准为1300元,本市户籍居民缴费标准为550元。2017年和2018年,国家规定的城乡居民医保个人缴费标准仅分别为150元和180元。很明显,上述发达地区的流动人口全额缴纳当地城乡居民医保的个人缴费负担过重,更愿意参加户籍地城乡居民医保。

除户籍限制和全额缴费制外,其他地区多要求流动人口持居住证方能参加当地城乡居民医保。2016年,《国务院关于实施支持农业转移人口市民化若干财政政策的通知》提出,“对于居住证持有人选择参加城镇居民医保的,个人按城镇居民相同标准

表2

成年流动人口在常住地参加基本医保情况

(单位:%)

指标	2015年	2016年	2017年	2018年
流动人口基本医保参保率	92.92	88.54	92.38	93.71
参加基本医保的流动人口在常住地参保的比例	37.04	33.97	39.44	41.82
参加职工医保的流动人口在常住地参保的比例	88.73	84.87	84.71	86.57
参加城镇(乡)居民医保的流动人口在常住地参保的比例	35.81	37.22	41.81	37.08
参加新农合的流动人口在常住地参保的比例	3.28	3.46	3.94	2.71

注:参加基本医保的流动人口主要在户籍地或常住地参保,在其他地区参保的比例低于1%。

缴费,各级财政按照参保城镇居民相同标准给予补助,避免重复参保、重复补助”。调查显示,在石家庄、太原等14个省会城市,均要求流动人口持有居住证参保^③。在本文搜集的参保缴费文件中,127个城市实行持居住证参保。

根据本文搜集的参保缴费文件,北京和上海设置了户籍限制,江苏、浙江、广东、福建和广西等省均有5个及以上地市州设置了户籍限制,全额缴费制主要集中在江苏、浙江和广东,其他省市大部分地市州以持居住证参保为主。总体上,经济越发达的地区,越倾向于采取户籍限制和全额缴费制。为了展示户籍限制、全额缴费制和居住证制度对流动人口在常住地参保的影响,表3计算了2018年各省流动人口在常住地参加城乡居民医保的比例。可见,实行户籍限制和全额缴费制的省份,流动人口常住地参保率明显更低。这表明,户籍限制和全额缴费制的确限制了流动人口常住地参保。但是,在那些实行居住证制度的省份,流动人口常住地参保率最高也没有超过60%,大部分流动人口仍然在户籍地参保。

四、央地财政分担体制与流动人口常住地参保

前文指出,在户籍限制、全额缴费制和居住证制度下,流动人口参加常住地城乡居民医保的比例不高,尤其是在户籍限制和全额缴费制下。那么,户籍

限制、全额缴费制和居住证制度是否真的是阻碍流动人口参加常住地城乡居民医保的根源?

表2显示,参加职工医保的流动人口中,85%以上都在常住地参保。如果户籍限制、全额缴费制和居住证制度是阻碍流动人口参加常住地城乡居民医保的根源,那么它们为何未阻碍流动人口参加常住地职工医保呢?事实上,户籍限制、全额缴费制和居住证制度只是常住地政府可选的政策工具而已,目的是将流动人口排除在常住地城乡居民医保参保范围之外。而这些政策工具无法阻止流动人口在常住地参加职工医保。

原因是,职工医保和城乡居民医保制度设计完全不同。职工医保缴费主要由企业和个人缴纳,各级政府在缴费端不提供财政补助。流动人口参加常住地职工医保并不会给常住地政府带来财政负担。常住地政府可能担心的是,流动人口参加常住地职工医保是否会增加当地企业的成本负担。并且,流动就业人口往往身体比较健康,即使参加常住地职工医保,也是当地职工医保基金的净贡献者。因此,常住地政府并没有太强的动力去限制年轻健康的流动人口加入常住地职工医保。

但是,这并不代表常住地政府没有动力去限制部分流动人口参加常住地职工医保。在表2中,仍有

表3 各省流动人口在常住地参加城乡居民医保的比例			(单位:%)		
省份	常住地参保率	样本量	省份	常住地参保率	样本量
北京	4.43	3070	山西	33.63	2917
江苏	6.09	4464	四川	33.94	2578
浙江	7.25	6708	河南	34.62	3793
海南	14.24	2050	江西	36.09	2826
上海	15.48	3082	贵州	37.29	3202
广东	16.83	5109	重庆	37.77	2237
天津	17.44	2770	陕西	38.86	3152
青海	18.59	2023	黑龙江	39.15	2240
福建	18.89	4324	甘肃	40.45	2299
宁夏	19.22	2107	内蒙古	40.51	2851
辽宁	23.31	2282	湖南	43.85	3970
云南	26.13	3203	新疆	45.72	2841
山东	29.98	3472	湖北	49.76	3712
广西	31.50	2416	安徽	52.70	3465
河北	33.19	3971	吉林	57.97	2377

注:西藏自治区仅有两个城市提供了2018年度参保缴费文件,故未纳入本表。

约15%的职工医保参保人没有在常住地参保,主要是年龄较大的退休职工。他们大多数是落叶归根或跟随子女迁移的异地安置老人。这些人在年轻时没有在退休后的常住地缴纳过职工医保费,而现阶段个人医疗支出又较高,如果参加常住地职工医保将会成为当地职工医保基金的净消耗者。因此,常住地政府不希望他们加入常住地职工医保。常住地政府采用的政策工具是设置职工医保最低缴费年限,并且往往还设置了在本地实际缴费的最低年限,阻碍异地安置老人加入常住地职工医保^⑥。职工医保最低缴费年限是《中华人民共和国社会保险法》明文规定的,是有明确法律依据的合法政策工具。

与职工医保不同,城乡居民医保缴费以各级政府财政补助为主、个人缴费为辅。我国新农合(和城镇居民医疗保险)在建立之初就实行了个人缴费、地方政府财政补助(省市县)和中央政府财政补助的原则。其中,中央对省级、省级对市级以及市级对县级的财政补助基本上均遵循着“补穷为主”的原则。因此,经济越发达的地区(省、市、县),来自上级的城乡居民医保财政补助越少,经济落后地区刚好相反。

2018年,国务院办公厅《关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》明确规定了央地政府责任划分。根据该通知,中央按照分档分担的方法向各省提供城乡居民医保补助。中央对甘肃等12省分担80%,对山西等10省分担60%,对上海分担10%。其中,城乡居民医保中央

补助标准为国家基础标准,高出国家基础部分的政府补助由地方政府自行负担。此后,各省、自治区和直辖市也相继出台了省与市县区补助分担办法。

然而,越是经济发达的城市,流动人口越多,城乡居民医保的人均财政补助总额越高。同时,越是经济发达的城市,中央和省级政府财政补助更低,市(县)级政府人均财政补助金额也越高,允许流动人口参加当地城乡居民医保给常住地政府带来的财政补助负担也越重^⑦。表4提供了西部地区甘肃省临夏州、中部地区山西省忻州市和东部地区上海市的城乡居民医保各级政府财政补助标准。表4证实,越是经济发达的地区,地方政府对城乡居民医保的财政补助负担越重。上海市城乡居民医保财政补助中,中央财政补助实际占比不到1%。

为了减轻当地财政对流动人口参加本地城乡居民医保所带来的财政补助负担,常住地政府往往选择通过户籍限制、全额缴费制和居住证制度等方式来阻止流动人口参加当地城乡居民医保。可见,央地政府财政补助的分担机制才是影响流动人口在常住地参加城乡居民医保的深层次原因^⑧。

值得说明的是,对于经济落后地区(比如甘肃省临夏州)而言,由于市县区政府财政补助绝对金额低,用很少的市县财政补助就能撬动更高金额的中央和省级财政补助以及个人医保缴费,对于提高当地城乡居民医保基金总量、促进当地医疗卫生事业发展非常有利。这样一来,经济落后地区有极大的

表4 三个典型城市城乡居民医保的央地财政补助标准 (单位:元/人/年)

指标(2022年)	甘肃省临夏州	山西省忻州市	上海市
中央财政补助标准	464	348	58
省级财政补助标准	105.4	116	2912
市级财政补助标准	10.6	116	2970
区级财政补助标准			
流动人口数量(人)	387571	887922	10479652
常住人口数量(人)	2109750	2689668	24870895
流动人口占比(%)	18.37	33.01	42.14
人均GDP(万元)	1.77	5.03	17.36

资料来源:各地城乡居民医保参保缴费规定、各地第七次人口普查统计公报以及各地2021年国民经济和社会发展统计公报。
注:上海市为60—69岁人员缴费标准。各地人口和经济数据均为2020年数据。

动力让具有当地户籍的外出流动人口继续参加户籍地城乡居民医保。可见,一方面是户籍地政府希望流动人口参加户籍地城乡居民医保的拉力,另一方面是常住地政府对流动人口参加常住地城乡居民医保的阻力,在二者共同作用下,绝大部分流动人口未能在常住地参加城乡居民医保。

总之,大部分流动人口未能在常住地参加城乡居民医保,并不是因为户籍限制、全额缴费制和居住证制度。这些只是阻止流动人口参加常住地城乡居民医保的政策工具而已。在不改变当前央地政府财政分担机制的情况下,仅仅要求各地取消户籍限制、取消全额缴费制、实行持居住证参保等措施,并不能从根本上改变流动人口在常住地参保难的问题。原因是,常住地政府会采用其他更加隐蔽的政策工具来阻碍流动人口参保。比如,常住地政府可能会故意不向流动人口宣传城乡居民医保,或使用复杂的缴费方式来提高流动人口参保的门槛^③。又比如,各地居住证领取的资格条件各不相同,地方政府可以通过各种隐性手段收紧居住证制度^④,从而阻碍流动人口在常住地参加城乡居民医保。

五、政策建议

(一)常住地参保整体改革思路

根据本研究团队对基本医保参保机制的总体改革规划,推动流动人口参加常住地基本医保的最佳策略是同步推进如下改革:(1)实行强制参保,即确保全体国民“人人有医保”^⑤;(2)实行各参其保,即城镇就业人员(尤其是非正规就业人员)在常住地参加职工医保^⑥;(3)实行缴费参保,即取消职工医保最低缴费年限规定,退休职工按个人养老金的一定比例按月向常住地职工医保缴费,享受常住地职工医保待遇^⑦;(4)实行家庭联保,即职工家属跟随职工参加职工医保,其余人员参加城乡居民医保^⑧。在上述整体改革思路下,全体国民强制参保、缴费参保,城镇就业人员(含城乡户籍的非正规就业人员、退休职工等)及其家属在常住地参加职工医保,其余人群在常住地参加城乡居民医保,实现全人口在常住地参保。

当然,上述整体改革思路的推动难度较大。在不进行整体改革的基础上,中国要推动流动人口在常住地参保,仍可以采取两方面的措施:一是让流动

人口在常住地参加职工医保。正如前文所述,这一改革路径的难度大,成效低。二是推动流动人口在常住地参加城乡居民医保,具体改革路径详见下文。

(二)“钱随人走”与风险调整思路

本文认为,当前推动流动人口在常住地参保的重点,是让流动人口在常住地参加城乡居民医保。要让流动人口在常住地参加城乡居民医保,需要优化央地财政分担机制,核心是降低经济发达城市对城乡居民医保的财政补助金额,提高经济发达城市将常住人口纳入当地城乡居民医保的积极性。其中,最优选择是完全由中央和省级财政补助城乡居民医保,但是这会导致中央和省级财政支出压力过大,改革难度较大。

相对可行的方案是在现行央地财政分担体制下采取“钱随人走”方式。比如,一个来自临夏州的流动人口参加杭州市城乡居民医保,中央政府按照补助给临夏州的人均补助标准将补助转移给杭州市,直至该人加入杭州市户籍(此后中央财政按杭州市户籍人口标准补助该人)。相应地,浙江省政府也应按照甘肃省级财政补助给临夏州城乡居民医保的补助标准补助杭州市政府。这样,中央政府财政补助并没有增加,杭州市政府从这名临夏州户籍的流动人口身上获得的中央和省级财政补助金额远大于杭州市本地户籍居民,从而大大降低了杭州市政府阻止外地户籍人口参加当地城乡居民医保的动力。不过,浙江省政府按照甘肃省级财政补助给临夏州居民医保的补助标准来补助杭州市比较复杂,因为浙江省政府需要了解全国所有省份对各省所有县市城乡居民医保的补助标准。为此,可以由中央政府设置统一的标准。比如,凡是西部地区人口流动到浙江省各个地市参加城乡居民医保,浙江省政府按照统一标准补助,并且标准不能低于浙江省政府对省内各个城市本地户籍居民的补助金额。

“钱随人走”的高级形式是中央和省级财政根据医疗保险风险调整公式确定补助标准^⑨。简单地说,风险调整公式给不同年龄、性别和健康状况的参保人赋予不同的分数(即权重)^⑩,可以据此计算出全体城乡居民医保参保人的总分数(假定为2023年为500亿分)。假定2023年中央政府补助总额为3500亿

元,那么每分价值7元。基于风险调整公式计算出某新生儿得分为150分,则该新生儿分配的财政补助金额为1050元,以此类推。通过风险调整公式,参保人(含流动人口)参加常住地城乡居民医保时,都以其获得的风险调整后的财政补助拨付给参保地。同理,省级财政也可以保持财政补助总额不变的情况下,按照风险调整向各个地市城乡居民医保参保人(含流动人口)分配资金。通过这种方法,中央和省级财政支出总额不变,而流动人口可以将其财政补助带入常住地。为了提高常住地政府的积极性,风险调整公式中还可以专门提高流动人口的分值,进而提高流动人口获得的财政补助金额。风险调整机制是国外运作非常成熟的制度安排,限于篇幅,本文不讨论具体操作方法。

(三)财政补助和个人缴费标准配套改革

前述的初级钱随人走方案和高级风险调整方案均不会提高中央政府财政负担,但是初级钱随人走方案会加重发达省份省级财政负担,同时减轻落后省份省级财政负担。其中,发达省份省级财政负担的提高程度与流入人口规模以及中央统一规定的补助标准有关。为了控制发达省份省级财政负担,应该着手控制经济发达地区城乡居民医保财政补助标准的过快增长。2022年,上海城乡居民医保的人均财政补助标准最高为6630元,而全国大部分地区仅为580元,相差10倍以上。这就使得上海市(北京市、苏州市和常州市等地情况类似)将流动人口纳入当地城乡居民医保的财政补助压力很大。控制发达地区城乡居民医保财政补助标准的过快增长,还有利于缩小地区间医保基金和医疗资源配置差距。

最后,还应改革城乡居民医保个人定额缴费规则,实行按各地区城、乡居民人均可支配收入的一定比例确定个人缴费标准,这将有效提高经济发达城市的个人缴费标准,进而大幅降低财政补助增长速度、减轻中央和省级财政补助压力^⑧。值得警惕的是,推动流动人口参加常住地城乡居民医保,会对流出地城乡居民医保基金造成较大冲击。这是因为,以往流动人口(主要是年轻人口)参加户籍地城乡居民医保却较少报销,是流出地城乡居民医保基金的净贡献者,保证了流出地城乡居民医保基金的可持续

性。一旦流动人口转而参加常住地城乡居民医保,大量优质参保人群的流失,很容易导致流出地城乡居民医保基金出现赤字风险。前述风险调整机制通过按照参保人的健康风险分配资金可以解决一部分问题。同时,由于人口流出大省的省级财政不用再补助流出的流动人口,可以节省一部分资金。这部分资金应该继续用于补助流出地城乡居民医保,提高省级财政的筹资责任,防范省内各个地市城乡居民医保基金的赤字风险。

注释:

①程郁等:《分层次推进农民工市民化——破解“愿落不能落、能落不愿落”的两难困境》,《管理世界》,2022年第4期。

②佟大建,金玉婷,宋亮:《农民工市民化:测度、现状与提升路径——基本公共服务均等化视角》,《经济学家》,2022年第4期。

③骆为祥:《中国成年人医疗保险未参保状况及影响因素研究》,《社会保障评论》,2019年第1期;王超群:《谁没有参保?中国城乡居民医疗保险参保的人群特征研究》,《社会保障评论》,2023年第2期。

④⑬王超群:《中国基本医疗保险的实际参保率及其分布特征:基于多源数据的分析》,《社会保障评论》,2020年第1期。

⑤熊萍,吴华安:《我国流动人口参与医疗保险的影响因素分析——基于2016年流动人口动态监测的数据》,《西北人口》,2018年第5期。

⑥韩枫:《城镇流动人口社会保障参保率的影响因素研究——基于京津冀流动人口动态监测数据的分析》,《人口学刊》,2016年第1期。

⑦陈富美,陶四海,张洁:《流动人口医保现状及对长期居留意愿影响——基于京津冀流动人口动态监测数据分析》,《调研世界》,2017年第11期。

⑧孟颖颖,韩俊强:《医疗保险制度对流动人口卫生服务利用的影响》,《中国人口科学》,2019年第5期。

⑨Han J., Meng Y., “Institutional Differences and Geographical Disparity: The Impact of Medical Insurance on the Equity of Health Services Utilization by the Floating Elderly Population—Evidence from China”, International Journal of Equity Health, 2019, Vol. 18, No. 1, pp. 1–14.

⑩韩俊强,梁元元:《医疗保险参保选择与流动人口家庭消费——基于中国流动人口动态监测调查数据的实证研究》,《社会保障研究》,2021年第2期。

⑪孟颖颖,张孝栋,王静:《“锁定”与“回拉”:医疗保险制度对流动人口居留意愿的影响》,《东北大学学报》(社会科学版),2021年第4期;林龙飞,陈传波:《城乡居民医保参与对自雇流动人口城市融入的影响研究》,《城市问题》,2021年第4期。

⑫李姣媛,方向明:《我国儿童社会医疗保险参与和报销情况分析思考——基于中国家庭追踪调查CFPS数据》,《江西财经大学学报》,2018年第2期。

⑬周钦,刘国恩:《医保受益性的户籍差异——基于当地户籍人口和流动人口的研究》,《南开经济研究》,2016年第1期。

⑭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;李珍:《基本医疗保险参保机制改革的历史逻辑与实现路径》,《暨南学报(哲学社会科学版)》,2022年第11期。

⑮陈富美,陶四海,张洁:《流动人口医保现状及对长期居留意愿影响——基于京津冀流动人口动态监测数据分析》,《调研世界》,2017年第11期;孟颖颖,张孝栋,王静:《“锁定”与“回拉”:医疗保险制度对流动人口居留意愿的影响》,《东北大学学报》(社会科学版),2021年第4期。

⑯梁士坤:《医疗保险、群体结构与农民工市民化意愿》,《人口与发展》,2020年第3期。

⑰林龙飞,陈传波:《城乡居民医保参与对自雇流动人口城市融入的影响研究》,《城市问题》,2021年第4期。

⑱朱雅玲,李英东:《城乡福利差异对农民工市民化影响实证》,《西安交通大学学报(社会科学版)》,2016年第1期;李拓,李斌,余曼:《财政分权、户籍管制与基本公共服务供给——基于公共服务分类视角的动态空间计量检验》,《统计研究》,2016年第8期;刘欢:《户籍管制、基本公共服务供给与城市化——基于城市特征与流动人口监测数据的经验分析》,《经济理论与经济管理》,2019年第8期。

⑲江依妮,张光:《财政资源错配:户籍区隔下的地方公共服务供给》,《经济体制改革》,2016年第4期。

⑳周钦,刘国恩:《医保受益性的户籍差异——基于当地户籍人口和流动人口的研究》,《南开经济研究》,2016年第1期;符定莹,李宁秀,高博:《城镇化过程中农民工医疗保险选择的影响因素分析——基于成都市的调查数据》,《四川大学学报》(哲学社会科学版),2018年第3期。

㉑㉒展新:《持有居住证人口参加城乡居民基本医疗保险:大城市政策差异与“积极省会”解释》,《社会保障评论》,2021年第2期。

㉓王超群,史健群,李亚青:《城乡居民医疗保险差别定额缴费对财政补助的影响——基于2019年CHFS数据的模拟》,《财政研究》,2022年第11期。

㉔王超群:《我国基本医疗保险关系转移接续问题研究》,《中州学刊》,2017年第6期。

㉕张展新:《持有居住证人口参加城乡居民基本医疗保险:大城市政策差异与“积极省会”解释》,《社会保障评论》,2021年第2期。

㉖王超群,史健群,李亚青:《城乡居民医疗保险差别定额缴费对财政补助的影响——基于2019年CHFS数据的模拟》,《财政研究》,2022年第11期。

㉗王超群:《谁没有参保?中国城乡居民医疗保险参保的人群特征研究》,《社会保障评论》,2023年第2期。

㉘王阳:《居住证制度地方实施现状研究——对上海、成都、郑州三市的考察与思考》,《人口研究》,2014年第3期;钱雪亚,胡琼,苏东冉:《公共服务享有、居住证积分与农民工市民化观察》,《中国经济问题》,2017年第5期。

㉙李珍:《迈向高质量全民统一覆盖的医疗保险制度》,《中国卫生政策研究》,2020年第1期;李珍:《基本医疗保险参保机制改革的历史逻辑与实现路径》,《暨南学报(哲学社会科学版)》,2022年第11期。

㉚李珍:《重构医疗保险体系提高医保覆盖率及保障水平》,《卫生经济研究》,2013年第6期。

㉛王超群,张翼,杨宜勇:《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;王超群:《我国基本医疗保险关系转移接续问题研究》,《中州学刊》,2017年第6期。

㉜王超群,李珍,刘小青:《中国医疗保险制度整合研究》,《中州学刊》,2015年第10期;李珍、黄万丁:《全民基本医保一体化的实现路径分析——基于筹资水平的视角》,《经济社会体制比较》,2017年第6期。

㉝王超群:《城乡居民基本医疗保险制度整合:基于28个省的政策比较》,《东岳论丛》,2018年第11期。

㉞艾丽唤等:《基于风险调整的基本医疗保险门诊统筹按人头付费标准测算研究——以深圳市为例》,《中国卫生政策研究》,2017年第9期。

㉟李珍,张楚:《论居民医保个人筹资机制从定额制到定比制的改革》,《中国卫生政策研究》,2021年第7期;王超群,史健群,李亚青:《城乡居民医疗保险差别定额缴费对财政补助的影响——基于2019年CHFS数据的模拟》,《财政研究》,2022年第11期。