

参保困境还是逆向选择？*

——我国灵活就业人员参加基本医疗保险影响因素分析

李雅诗 原 彰 李建国

(广州中医药大学公共卫生与管理学院, 广东 广州 510006)

[摘要] 随着互联网经济的发展, 新技术、新经济和新业态深刻改变了劳动用工形式, 灵活就业人员在社会与经济发展过程中扮演越来越重要的角色, 而较低的基本医疗保险参保率阻碍了这一群体以及新业态、新经济的健康发展, 成为值得关注的社会问题。基于中国家庭追踪调查数据实证研究灵活就业人员参加基本医疗保险的影响因素, 结果表明: 城镇户籍人员参保概率比农村户籍低约9.3%~9.59%; 跨省的人员流动整体降低约12.3%~13%的参保概率, 跨市流动降低4%左右的参保概率; 16~30岁群体相较51~60岁群体参保概率低约13.2%~13.5%, 31~40岁群体相比低5.8%; 中低年龄灵活就业人员存在显著逆向选择, 这种逆向选择导致医疗费用相比未参保群体增加115.7%~227.8%, 高年龄群体(41~60岁)不存在显著的逆向选择, 该群体未参保主要是由于人员流动、城镇户籍等带来的参保困难。鉴于城镇居民医保自愿参保的制度设计, 建议加强城镇户籍灵活就业人员的参保管理, 提升参保率。同时, 通过顶层设计对新经济、新业态灵活就业人员实施强制性的参保政策, 降低逆向选择对医保基金可持续性的影响。

[关键词] 灵活就业人员 医疗保险 逆向选择 全民覆盖

[中图分类号] F842 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-983X(2022)02-0081-11

一、引言

截至2021年10月, 我国基本医疗保险参保人数为13.61亿人, 据统计参保率自2011年以来一直维持在95%以上,^[1]表明我国有将近4500万人长期未参加基本医保, 若剔除重复参保, 长期未参保的人数可能更多。谭中和的研究发现我国基本医疗保险还存在大约7.8%的人重复参

保、13.1%的人应保未保,^[2]全民医保的完善需要关注这部分未参保群体。长期未参保群体的存在与我国基本医保制度设计相关, 城乡居民基本医疗保险实施户籍地自愿参保, 职工基本医疗保险对于正规就业人员实施强制参保, 但对非正规就业、灵活就业人员实施自愿参保。导致流动人口、灵活就业人群、新业态就业人群等处于两种医保制度间的夹缝群体, 不受城

收稿日期: 2021-08-20

*基金项目: 教育部人文社会科学研究规划基金项目“基于PSTR模型的我国农村医疗保险的反贫困效应研究”(19YJAZH043); 广东省哲学社会科学规划“制度理论研究”专项基金项目“我国农村医疗救助因病致贫家庭瞄准偏差的原因及对策研究”(GD20ZD22); 广州市哲学社会科学“十三五规划”2020年度项目“基于相对贫困家庭的广州医疗救助对象扩展研究”(2020GZYB60); 广州中医药大学2020年度人文社科项目重点专项“我国大病医疗保险缓解多维贫困的异质性检验及政策优化研究”(2020SKZD04)

作者简介: 李雅诗, 原彰, 讲师, 主要从事健康保险研究; 李建国(通讯作者), 副教授, 硕士研究生导师, 主要从事健康经济与健康保险研究。

乡居民基本医保和职工医保的保障。中国劳动和社会保障科学研究院调查显示,新业态灵活就业人员参加职工医保的仅占6%,参加居民医保的占比为35.7%。^[1]学界关于灵活就业人员未参保有两种观点,部分研究认为人口流动、户籍限制、缴费负担等导致参保困难;另一些研究发现灵活就业人员存在逆向选择,身体健康的群体不愿意参保。这些影响因素可能同时存在且具有一定的异质性。本文利用中国家庭追踪调查数据(CFPS)对灵活就业人员参保影响因素及影响程度进行实证分析,为完善政策实施方案提供经验证据。同时,综合分析是参保困难还是逆向选择导致的未参保,并对逆向选择带来的医疗费用变化进行测算,为实行精准有效的参保政策提供经验证据。

二、政策背景与文献综述

(一) 灵活就业人员参保的政策与现状

灵活就业人员主要指以非正式单位、非全日制、临时性和弹性工作等灵活形式就业的人员。^[4]随着互联网经济的发展,新经济新业态出现,产生大量新业态灵活就业人员,如微商、网络主播,就业特点表现为“散、小、多、无”“一仆多主”“无主用工”“租赁员工”“共享员工”等多种劳动就业方式并存,^[5]这使以标准或正规劳动关系为基本依据的职工基本医疗保险很难适应,^[6]《中国分享经济发展报告(2019)》数据显示,2018年我国共享经济参与者人数约7.6亿人,其中提供服务者人数约7500万人。共享经济把“公司+员工”的组织形式替代为“平台+个人”,主要表现为自主创业、自由职业、兼职就业、单位灵活雇佣。

目前的医保参保制度把人群分为职工和居民两大群体,而灵活就业人员往往介于这两大群体中间。对灵活就业人员参保的规定早于新农合和城居保,早在2003年劳动保障部出台了《关于城镇灵活就业人员参加基本医疗保险的指导意见》,将灵活就业人员纳入城镇职工基

本医疗保险制度范围,规定与用人单位建立明确劳动关系的灵活就业人员,按照用人单位参加基本医疗保险的方法缴费参保;其他灵活就业人员,以个人身份缴费参保。《中华人民共和国社会保险法》也规定无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工基本医疗保险,由个人按照国家规定缴纳基本医疗保险费。

灵活就业人员以个人身份缴费参保职工医保面临户籍限制和较重的缴费负担。以北京市为例,职工个人只需缴纳2%的基本医保加3元的大额互助,单位则要为其缴纳9%的基本医保和1%的大额互助基金,而灵活就业人员则需要按照7%的比例缴纳基本医疗保险费。^[7]同时因为医保制度以城市为主体,大部分城市的医保制度存在户籍限制。例如,广州要求参保职工医保的群体为本市城镇户籍,个人缴费为职工平均工资的4%;苏州要求参保人员为本市户籍或者养老关系在本地且达到一定年限的外地户籍人员,缴费为基数的12%。灵活就业人员多为农村转移到城市的劳动力,户籍仍然保留在农村,经济负担和参保限制阻碍灵活就业人员参加职工医保。国家人力资源和社会保障部的数据显示,大量灵活就业人员未选择参保城乡居民基本医疗保险,2019年年末,全国城镇就业人员4.4亿人,而参加职工医保的在职职工只有2.42亿人。

多数灵活就业人员选择参保缴费负担低的城乡居民基本医保,2016年《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》指出“农民工和灵活就业人员依法参加职工基本医疗保险,有困难的可按照当地规定参加城乡居民医保”,以下原因都可能导致灵活就业人员参加城乡居民基本医保:第一,城乡居民基本医保个人缴费压力小,国家财政补贴力度大,2020年原则上个人每年只需交纳280元保费,财政补贴550元(《关于做好2020年城乡居民基本医疗保险工作的通知》),远低于职工医保的缴费。第

二,城乡居民基本医保的保障水平也不断提高,《2019年全国医疗保障事业发展统计公报》显示居民医保政策范围内住院费用基金支付达到68.8%,加上大病保险等补充医疗保险,保障程度已经达到较高水平(同期职工医保政策范围内住院费用基金支付85.8%)。第三,农村地区往往采取以家庭为单位参保,由于新农合/城乡居民医疗保险采取目标量化考核,村干部会不遗余力地要求农民参保,从而使得原本为自愿参保的新农合/城乡居民医疗保险被硬化为准强制性保险。^[8]

(二) 文献综述

学界对灵活就业人员参保情况的分析主要存在两种观点,一部分学者认为灵活就业人员存在参保困难,主要为以下几种原因:第一,参保条件受限,参保职工医保存在户籍限制和参保需要捆绑养老保险等的限制。^[7]第二,缴费负担过重和收入水平低导致参保率低。^[9]第三,转移接续困难,医保统筹层次低,各地区通常只希望社保关系转出而不愿接受转入,导致灵活就业人员的医保关系转移接续存在诸多障碍。^[7]第四,人口跨地区流动导致参保困难,研究通过“全国流动人口动态监测调查”分析流动人口参保影响因素发现人口流动范围越远,参保率越低。^[10]第五,缺乏强有力的执行手段,灵活就业人员遵循的是自愿参保原则,经办机构无法强制其参保,^[11]在城镇,社区居委会很难强制城镇居民参加城镇/乡居民医疗保险,导致城镇居民的基本医疗保险参保率更低。^[8]

另一部分学者认为灵活就业人员存在显著的逆向选择:健康状况好的群体不愿意参保。这一结果主要通过实证研究得出,例如一项研究基于2012—2014年中国家庭追踪调查数据(CFPS)发现自愿选择参加城镇职工医保的灵活就业人员医疗支出明显高于强制参保群体,大约高78%,而选择参加城镇职工医保的人群医疗支出比选择参加城乡居民医保高约45%。^[12]何文、申曙光运用中国劳动力动态调查数据(CLDS)研究发现无论是在参保决策还是险种

决策阶段,灵活就业人员的健康风险显著正向影响参保状态,逆向选择效应显著存在。^[13]一些研究在城乡居民基本医保的参保决策中也发现逆向选择的存在。^[14-16]

逆向选择和参保困难是两类性质不同的影响因素,这两类因素也可能同时存在,是逆向选择导致的主动不参保群体更多?还是参保困难引起的未参保群体规模更大?参保困难的众多因素中哪一个因素的影响程度更高?目前的相关研究没有从这一角度进行综合分析,也缺乏足够的实证分析,本文通过实证分析,试图解释逆向选择和参保困难对灵活就业人员参保影响的程度和异质性,找出最重要的影响因素,为制定精准有效的政策提供证据。

三、研究设计

(一) 实证方法

参保与否在实证分析中是一个二值选择变量或多项选择变量(包括未参保、参加职工医保、参加城乡居民基本医保),本文使用Logit二值选择模型、多项Logit模型分析灵活就业人员参加城乡居民基本医保和城镇职工基本医保的影响因素。由于医疗费用支出是截断的,存在一些医疗支出为0的样本,这种截断的数据破坏模型线性的假设,不适合使用最小二乘法进行估计,本文使用Tobit模型估计逆向选择带来的医疗费用支出的变化。

$$\ln metotal^* = \beta_0 + \beta_i x_i + \beta_j control_j + \varepsilon \quad (1)$$

$$\ln metotal = \max(0, \ln metotal^*) \quad (2)$$

公式(1)和(2)表示Tobit模型, $\ln metotal$ 表示个人年医疗总费用(报销与自费之和)的对数, $\ln metotal^*$ 表示大于0的观测值, x_i 表示是否参加基本医疗保险(职工医保或城乡居民基本医保), $control_j$ 为控制变量。

参保和未参保存在主动选择性,会导致样本选择偏误,本文利用倾向得分匹配(Propensity Score Matching, PSM)对参保群体和未参保群体的特征进行匹配,以降低样本选择偏误带来

的内生性问题,为了保证结果的稳健性,使用倾向得分匹配后的样本进行Tobit回归检验。

(二)数据来源与变量选取

1.数据来源

本文使用中国家庭追踪调查(China Family Panel Studies, CFPS)2018年的数据进行分析,CFPS由北京大学中国社会科学调查中心(ISSS)实施,样本覆盖25个省/市/自治区,目标样本规模为16000户,调查对象包含样本家庭中的全部家庭成员。为了获得灵活就业人员的样本,本文通过以下规则筛选灵活就业人员:第一,保留16岁至55岁(女性)或16岁至60岁(男性)劳动年龄样本;第二,剔除无工作样本和在家务农的样本,在有工作的样本中剔除与单位签订正式劳动合同的样本;第三,剔除学生和国有企业、事业单位、政府部门工作的样本;剔除部分变量有缺失值的样本;最终剩下5378个样本。

2.被解释变量

在分析灵活就业人员参保影响因素模型中选取参保的情况作为被解释变量,问卷中询问了医疗保险的类型“您享有那些医疗保险?”,分别有“公费医疗、城镇职工医疗保险、城镇居

民医疗保险、补充医疗保险、新型农村合作医疗、以上都没有”几个选项,研究剔除公费医疗和补充医疗保险,合并新农合和城镇居民医疗保险为城乡居民医疗保险。为了分析逆向选择的影响,在Tobit分析中选取对数个人一年医疗总费用(自费与报销之和)作为被解释变量。

3.解释变量

为了衡量经济地位、健康状况、人口流动、城乡对灵活就业人员参保的影响,选取以下核心解释变量:1)选取家庭人均年收入衡量经济地位;2)选取个人自评健康状况衡量个人健康状况,为了保证结果的稳健性,同时选取个人当年是否有医疗费用支出衡量客观健康风险,当年医疗支出大于100元为1,否则为0;3)户口所在地(分别为当前居住村/居、当前居住乡/镇/街道的其他村/居、当前居住市/区的其他县/市、当前居住省份的其他市/区、境内的其他省份)作为人口流动的变量,选取户口在境内其他省份作为跨省流动的二值变量,户口在省内的其它市作为跨市流动的二值变量;4)选取户口作为城乡差异的二值变量;5)选取家庭人口数、性别、年龄、受教育水平、是否抽烟、是否喝酒、一周锻炼次数作为控制变量,变量设定见表1。

表1 变量的定义

变量	定义	均值	标准差	最小值	最大值
参保情况	无医保=1;城乡居民医保=2; 职工医保=3	1.93	0.4	1	3
年医疗总费用		1802.24	9744.66	0	400000
自评健康风险	非常健康=1;很健康=2; 比较健康=3;一般=4; 不健康=5	2.79	1.11	1	5
客观健康风险	不健康=1;健康=0	0.58	0.49	0	1
家庭年人均收入		20486.68	31619.09	0	1100000
是否跨省流动	跨省流动=1; 不跨省流动=0	0.01	0.08	0	1
是否跨市流动	跨市流动=1; 不跨市流动=0	0.05	0.23	0	1

(续表)

户口	城镇=1; 农村=0	0.21	0.41	0	1
年龄		38.92	10.50	16	60
教育水平	1-8表示教育水平逐次增加	3.03	1.10	1	8
性别	男=1; 女=0	0.61	0.49	0	1
家庭人口数		4.2	2.17	1	17

四、实证结果

(一) 描述性统计分析

表2对样本进行分类统计,可以发现:一是整体上灵活就业人员有11.77%的未参保率,这一未参保率高于2019年全国的3.3%;二是未参保灵活就业人员平均年龄34.65岁,显著低于参加任何一种基本医保的群体,表明未参保群体

更年轻,同时健康风险也更低;三是未参保群体自评健康状况和客观健康状况都好于参保群体,平均个人总医疗费用1062.74元,显著低于参保群体,这种情况可能是逆向选择所致;四是未参保群体中城镇户籍人口占比63.9%,高于农村户籍,农村以家庭为单位参保,基层组织如村委会组织参保的力度高于城镇,可能导致农村参保率更高。

表2 描述性统计分析

变量	未参保	城居保	城镇职工	新农合
年龄	34.655	42.084	41.592	39.015
受教育时间	9.295	10.333	11.301	8.23
性别	0.586	0.547	0.584	0.626
自评健康状况	2.633	2.948	2.831	2.794
家庭人均年收入	23184.52	25907.571	36925.238	18160.074
个人总医疗费用	1062.744	2478.459	1922.738	1824.04
是否外出打工	0.505	0.263	0.27	0.597
城乡户籍	0.639	0.924	0.835	0.501
客观健康状况	0.477	0.561	0.588	0.604
样本量	637	501	267	3973

(二) 参加基本医疗保险的影响因素分析

1. 全样本Logit模型的实证结果

表3为全样本分析的结果,被解释变量为是否参保的0~1二值变量,这里把参加职工医保和城乡居民基本医疗保险统称为参加基本医疗保险,回归模型1、2分别选取主观自评健康和客观健康风险作为风险变量。结果主要发现:第一,灵活就业人员存在显著的逆向选择,存在健康风险的群体比不存在健康风险的群体参

保概率增加4.5%。第二,跨省流动的灵活就业人员参保的概率比不流动群体低12.3%~13%,跨市流动的灵活就业人员参保的概率较比不流动群体低4%左右。医疗保险制度的地域分割导致转移接续困难,特别是跨省这类远距离人口流动容易出现断保的情况,另外,户籍地参保的政策使得基层组织对部分外出人口难以进行参管理。第三,根据家庭人均年收入划分高、中、中低和低四个群体,结果显示高收入群体

相比低收入群体参保概率无显著差异,中高收入群体参保概率高2.2%左右,中低收入群体相比低收入群体参保的概率高3.5%。高收入群体可能因为自身收入能够覆盖经济负担而选择不参保,低收入群体则可能因为无法承担保费的支出而选择不参保。从总体上看,收入水平对参保的影响并不大,一是因为城乡居民基本医疗保险是一种主要依靠财政融资的医保制度,个人仅需负担较少保费(2020年个人仅需缴纳280元保费),二是随着健康战略的推进,低收

入群体逐渐获得低价甚至免费的医疗保障。第四,城镇户籍灵活就业人员相比农村户籍参保概率显著低约9.3%~9.59%,农村大多依靠村委会实行以家庭为单位的准强制参保,城镇地区政策执行力度没这么大可能是导致城乡差异的原因。第五,低年龄灵活就业人员参保概率显著低于高年龄群体,16~30岁群体相较51~60岁群体参保概率低约13.2%~13.5%,31~40群体相比低约5.8%,低年龄群体选择不参保可能原因是存在逆向选择。

表3 全样本Logit模型回归结果

	1	2
被解释变量: 是否参加基本医疗保险(参保=1; 否=0)		
自评健康状况	0.0085** (0.0042)	
客观健康风险		0.045*** (0.008)
是否跨省	-0.123*** (0.036)	-0.130*** (0.037)
是否跨市	-0.0414** (0.016)	-0.044*** (0.017)
收入(高)	0.0022 (0.0126)	0.003 (0.012)
收入(中高)	0.0224* (0.0125)	0.022* (0.012)
收入(中低)	0.035*** (0.0127)	0.035*** (0.013)
城乡	-0.0959*** (0.0102)	-0.093*** (0.010)
年龄(16~30岁)	-0.132*** (0.0161)	-0.135*** (0.016)
年龄(31~40岁)	-0.0583*** (0.0161)	-0.058*** (0.016)
年龄(41~50岁)	-0.016 (0.016)	-0.015 (0.016)
受教育水平	0.010** (0.0047)	0.011** (0.005)
性别	0.059 (0.09)	0.008 (0.009)
家庭人口数	0.0115*** (0.00215)	0.011*** (0.002)
Observations	5378	5378
Pseudo R ²	0.071	0.078

注:表中报告的结果是平均边际效应,括号内显示的是稳健标准误;***=1%统计显著性,**=5%统计显著性,*=10%统计显著性

2.分样本实证结果

职工医保和城乡居民基本医保存在较大差异,职工医保受到较强的户籍限制,较多地区规定只有城镇户籍才能参加职工医保,我们分城乡样本进行分析。城镇户籍人员存在城乡居民基本医保和职工医保的多个参保选项,本文使用多项Logit进行分析。分样本结果显示:第一,存在健康风险的灵活就业人员参加基本医疗保险的概率更高,农村户籍灵活就业参保概率增加4.2%,城市户籍灵活就业人员逆向选择程度更高。第二,人口流动同样会降低灵活就业人员的参保概率,其中跨省流动降低城镇户籍群体35.1%~38.5%的参保概率,降低农村户籍群体10%左右的参保概率,人口流动对城镇户籍群体参保影响更大。第三,收入水平对城镇户籍灵活就业人员参加城乡居民基本医保无显著影响,不同收入水平参保概率并无显著差异。农村户籍中高收入群体、中高收入群体与低收入群体参保情况无显著差异,中低收

入群体参保概率更高,整体上收入水平对是否参保城乡居民基本医保无显著影响。第四,无论是城乡居民基本医保还是职工医保,都存在低年龄群体参保概率更低的情况,16~30岁灵活就业人员相比51~60岁群体参保概率低10% (农村)、22% (城镇)和57% (职工医保),31~40岁群体参保概率相比低3% (农村)、13% (城镇)和33% (职工医保),而41~50岁群体与51~60岁群体相比无显著差异,城镇户籍低年龄群体未参保情况最为严重。第五,职工医保的参保更多受到收入、教育水平的影响,逆向选择并不显著,而封进、王贞等人利用2012—2014年的CFPS数据实证发现灵活就业人员在参加职工医保时也存在逆向选择,^[12]与本文结果不一致,可能的原因是城乡居民基本医保待遇不断提升,加之大病保险的实行缩小与职工医保报销水平的差距,逆向选择更容易发生于参保条件宽松、保费低的城乡居民基本医疗保险。

表4 城镇与农村分样本logit模型回归结果

	农村样本		城镇样本		城镇样本	
	1	2	3	4	5	6
	是否参加城乡居民医疗保险		是否参加城乡居民医疗保险		是否参加职工医疗保险	
自评健康状况	0.007*		0.0186		0.0271	
	(0.0043)		(0.0136)		(0.0205)	
客观健康风险		0.042***		0.0747***		0.0566
		(0.0089)		(0.0257)		(0.0445)
是否跨省	-0.101***	-0.105***	-0.351**	-0.385**	-0.106	-0.116
	(0.0343)	(0.035)	(0.172)	(0.169)	(0.2884)	(0.289)
是否跨市	-0.04***	-0.043***	-0.0429	-0.0517	-0.0716	-0.081
	(0.017)	(0.017)	(0.050)	(0.053)	(0.0961)	(0.0985)
收入(高)	0.00003	0.0005	-0.0217	-0.0236	0.3576***	0.348***
	(0.0124)	(0.0124)	(0.0586)	(0.0419)	(0.101)	(0.0988)
收入(中高)	0.0137	0.0143	0.046	0.0407	0.339***	0.329***
	(0.0125)	(0.0124)	(0.0602)	(0.044)	(0.1030)	(0.1)
收入(中低)	0.0328**	0.0322**	0.0421	0.0408	0.247***	0.238**
	(0.0128)	(0.0128)	(0.0461)	(0.0454)	(0.107)	(0.105)

(续表)

年龄(16~30岁)	-0.103*** (0.0167)	-0.0106*** (0.016)	-0.219*** (0.0478)	-0.223*** (0.0467)	-0.5736*** (0.0647)	-0.5786*** (0.0632)
年龄(31~40岁)	-0.029*** (0.017)	-0.03*** (0.0169)	-0.131*** (0.0473)	-0.127*** (0.0469)	-0.333*** (0.0614)	-0.329*** (0.0625)
年龄(41~50岁)	-0.011 (0.0169)	-0.011 (0.0168)	-0.020 (0.0467)	-0.0171 (0.046)	-0.111** (0.0622)	-0.106* (0.0625)
受教育水平	0.0125** (0.005)	0.0132*** (0.0049)	-0.011 (0.0138)	-0.0105 (0.0136)	0.0670*** (0.0197)	0.069*** (0.0193)
性别	0.014 (0.01)	0.0169 (0.009)	-0.0167 (0.027)	-0.0168 (0.0267)	-0.0576 (0.0448)	-0.0548 (0.0449)
家庭人口数	0.0113*** (0.0021)	0.0115*** (0.0021)	0.0154** (0.007)	0.0145** (0.0071)	-0.0045 (0.0125)	-0.0056 (0.0122)
Observations	4260		1118		1118	

注：表中报告的结果是平均边际效应，括号内显示的是稳健标准误，***=1%统计显著性，**=5%统计显著性，*=10%统计显著性。

考虑到健康风险低的群体和低年龄群体参保概率更低，而低年龄群体往往健康风险更低，同时为了降低共线性，我们分年龄样本和加入年龄和健康风险的交互项进行分析。由于参加职工医保的样本有限，且存在一些强制性参保限制，我们重点分析城乡居民基本医疗保险。结果表明逆向选择主要存在于低年龄群体，16~30岁存在客观风险群体参保概率增加7.94%，31~40岁群体增加5.85%，而高年龄群体不存在显著逆向选择。我们通过年龄与客观健

康风险的交互项分析也可以发现这种情况，图1所示为不同年龄客观风险对参保的边际效应，通过在模型中加入年龄和客观风险的交互项得出。随着年龄增加客观健康风险对参保的边际效应递减，在高年龄段逆向选择不显著。可见逆向选择主要存在于低年龄灵活就业人员中，健康的年轻群体不愿意参保，而高年龄段群体即使是健康人员也会考虑到可能的健康问题而不主动回避参保。进一步说明高年龄群体主要存在于人口流动、城乡户籍等带来的参保困难。

表5 分年龄组回归结果

	16~30岁样本	31~40岁样本	41~50岁样本	51~60岁样本
被解释变量：是否参加城乡居民基本医保(是1,否0)				
客观健康风险	0.0794*** (0.0208)	0.0585*** (0.0161)	0.0202 (0.0142)	0.0266 (0.0194)
控制变量	YES	YES	YES	YES
Observations	1343	1449	1531	778
Pseudo R ²	0.091	0.100	0.030	0.029

注：表中报告的结果是平均边际效应，括号内显示的是稳健标准误；***=1%统计显著性，**=5%统计显著性，*=10%统计显著性。

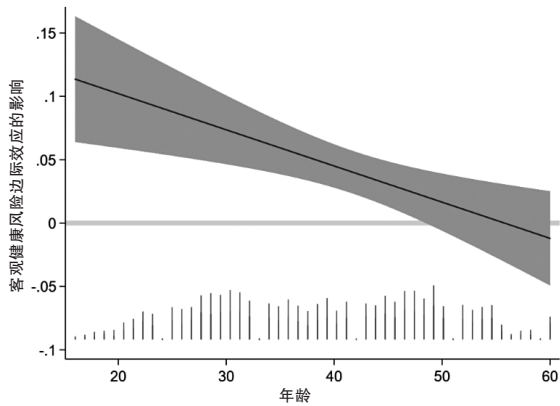


图1 年龄对客观健康风险边际效应的影响

(三) 逆向选择的进一步检验

前文分析表明, 灵活就业人员存在一定的逆向选择, 低年龄段存在健康风险群体参保概率更高, 描述性统计分析也可以看出, 参保的灵活就业人员年度医疗费用相比未参保群体更高。我们进一步通过个体医疗费用的变化来检验逆向选择, 上文的分析发现逆向选择主要存在于城乡居民基本医保中, 我们重点分析居民医保中的情况, 考虑到存在一些医疗支出为0的样本, 这种截断的数据破坏模型线性的假设, 不适合使用最小二乘法进行估计, 本文使用Tobit模型检验逆向选择导致的医疗费用变化, 为了降低样本选择偏误带来的内生性, 通过倾向得分匹配(PSM)降低参保样本和未参保样本的差异。

结果如表6所示, 考虑到低年龄群体逆向选择可能更显著, 我们分年龄样本进行分组回归, PSM-Tobit回归样本大幅缩小, 但与未进行样本匹配的Tobit回归结果一致: 整体上参保群体医疗总费用相比未参保群体增加约143.8%, 这种医疗费用的增加主要存在于低年龄灵活就业人员, 16~30岁参保群体比未参保群体医疗费用增加约115.7%, 31~40岁参保群体相比医疗费用增加约227.8%, 41~50岁参保群体、51~60岁参保群体与未参保群体医疗费用无显著差异, 高年龄群体医疗费用无显著差异可能是部分未参保群体有医疗需求但存在一定参保困难, 只能通过自费的方式进行医疗。

医疗费用的增加一方面受医保报销的影响, 另一方面可能是由逆向选择和道德风险共同影响的结果, 参保群体因为报销水平的上升会导致过度医疗, 存在一定反向因果问题。这部分的结果可以解释医疗费用的上升更多的是由于逆向选择的结果, 前文的分析显示低年龄群体存在显著逆向选择, 而高年龄群体则不显著, 这与表6分样本的回归结果相吻合。表明这种医疗费用的增加主要是因为医保和逆向选择的影响, 也进一步证实了低年龄群体未参保的原因更多的是因为较低的健康风险, 而高年龄群体则是因为人口流动、城乡参保政策的差异导致未参保。

表6 逆向选择的进一步检验

	1全样本	2样本: 16~30岁	3样本: 31~40岁	4样本: 41~50岁	5样本: 51~60岁
被解释变量: 年医疗总费用对数					
Tobit回归					
是否参加城乡居民基本医保	1.306*** (0.243)	1.321*** (0.386)	1.922*** (0.484)	0.867* (0.486)	0.775 (0.755)
控制变量	YES	YES	YES	YES	YES
观测值	5104	1343	1449	1531	781
Pseudo R ²	0.018	0.017	0.019	0.021	0.019
PSM-Tobit 回归					
是否参加城乡居民基本医保	1.438*** (0.281)	1.157*** (0.443)	2.278*** (0.553)	0.963 (0.588)	1.347 (0.845)
控制变量	YES	YES	YES	YES	YES
Observations	1646	679	437	351	179
Pseudo R ²	0.021	0.015	0.027	0.03	0.036

注: 表中报告的结果是平均边际效应, 括号内显示的是稳健标准误, ***=1%显著性, **=15%显著性, *=10%显著性。倾向得分匹配采取最邻近匹配法, 选取家庭人均收入、年龄、学历、性别等作为协变量, 并通过了平衡性检验。

(四) 稳健性检验

通过如下方式检验结果的稳健性,首先,使用2016年的CFPS的数据进行分析,回归结果与2018年的结果一致;其次,关于收入水平或经济地位对参保影响的结果与前面学者的分析可能存在一定差异,如骆为祥分析成年人未参保影响因素时发现收入水平越高参保的可能性越高,本文的分析发现收入水平对灵活就业人员参保城乡居民基本医保无显著影响。^[9]为了检验结果的稳健性,我们加入家庭人均收入的平方项,检验收入与参保是否存在一定的非线性关系,结果发现收入对参保的影响存在一定U型关系(统计显著性不强),随着收入增加参保可能性下降,达到转折点后参保可能性开始上升,通过计算得出这一转折点在19.2万元处,这一转折点已经处于高收入阶段,说明收入对参保可能性在中等收入、中低收入群体存在一定的负向影响,这种影响随着收入增加而减弱,进一步说明收入水平或经济地位并不是低收入群体参保困难的重要影响因素。

五、结论

通过上文分析,我们可以得出以下几点结论:首先,影响灵活就业人员未参保的重要原因是跨省的人口流动导致的参保困难(整体降低约12.3%~13%的参保概率)、城镇地区较松散的参保组织政策导致城镇户籍人口参保率低(整体降低约9.3%~9.59%的参保概率)、低年龄群体不愿意参保或者说是逆向选择(16~40岁健康风险低的群体参保概率相较存在健康风险的群体低约5.85~7.94%),而收入水平对参保的影响则不显著。其次,城镇户籍灵活就业人员参保率低于农村户籍群体,主要是跨省流动对城镇户籍人员参保率的影响大于农村户籍人员,跨省流动导致城镇户籍群体参保可能性比未流动群体低约35.1%~38.5%(农村户籍跨省的影响约为10%)。另外,城镇户籍低年龄群体逆向选择程度高于农村户籍人员,导致原因

是农村地区采取准强制性参保政策,而城镇地区则较宽松。最后,低年龄灵活就业人员存在逆向选择,高年龄群体则是参保困难。低年龄群体未参保的原因更多是主动回避参保导致的逆向选择,这种逆向选择导致医疗费用相比未参保群体增加115.7%~227.8%,而高年龄群体不存在显著的逆向选择,主受到人口流动、城镇地区参保政策影响导致参保困难。

研究结果证明,应重点关注城镇地区的参保政策,加强基层组织对灵活就业人员参保的组织,可以像农村地区那样采取以家庭为单位参保,并使用职工医保个人账户资金缴纳家庭成员的保费。同时,允许灵活就业人员在常住地参保,实证分析发现人口流动是引起未参保的最重要的因素,急需缓解人口流动和医保转移接续困难带来的参保困难,目前已经有部分地区放开参保的限制,这一制度实施的困难可能是接纳地区财政负担加重以及流出地的基金赤字风险,需要建立更高的统筹层次或者建立中央调剂金制度。最后,低年龄灵活就业人员逆向选择会导致医保基金收入降低,影响基金可持续性,建议对低年龄群体参保采取一定强制措施,通过实施强制全民参保实现医疗保险全民覆盖可能是有效的措施。

参考文献:

- [1]谢明明.我国基本医疗保险全覆盖的挑战及对策[J].中国医疗保险,2020,136(1):13-17.
- [2]谭中和.加速补齐医保治理的短板——基于对部分统筹地区应保未保、重复参保情况的调研[J].中国医疗保险,2020(1):32-37.
- [3]中国劳动和社会保障科学研究院课题组.协调推进收入分配、就业和社会保障配套改革研究报告[R].北京:社会科学文献出版社,2018.
- [4]郭悦.《我国灵活就业问题研究报告》受好评[J].中国劳动,2002,22(1):21.
- [5]海韵.建立覆盖全民的常态化参保机制——本刊“全面实施全民参保计划”沙龙观点综述[J].中国医疗保险,2019(1):9-12.
- [6]郑功成.“十四五”时期中国医疗保障制度的发展思路与重点任务[J].中国人民大学学报,2020,(5):2-14.
- [7]仇雨临,冉晓醒.灵活就业人员医保参保之

- “困”[J]. 中国医疗保险, 2020, 136(1): 6-8, 12.
- [8]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[J]. 社会保障评论, 2020(1): 67-84.
- [9]骆为祥. 中国成年人医疗保险未参保状况及影响因素研究[J]. 社会保障评论, 2019(1): 102-118.
- [10]黄瑞芹, 王雪佳子. 流动人口医疗保险参保行为及其治理——基于2016年全国流动人口动态监测调查数据[J]. 社会科学动态, 2019, 29(5): 70-75.
- [11]《我国灵活就业人员医疗保险政策研究》课题组. 灵活就业人员参保障碍及政策建议——我国灵活就业人员医疗保险政策研究之三[J]. 中国社会保障, 2012(5): 78-80.
- [12]封进, 王贞, 宋弘. 中国医疗保险体系中的自选择与医疗费用——基于灵活就业人员参保行为的研究[J]. 金融研究, 2018(8): 85-101.
- [13]何文, 申曙光. 灵活就业人员医疗保险参与及受益归属——基于逆向选择和正向分配效应的双重检验[J]. 财贸经济, 2020(3): 36-48.
- [14]信凯彭, 廷军. 新型农村合作医疗中的逆向选择问题理论研究及实证分析[J]. 管理世界, 2009, (1): 79-88.
- [15]王翌秋, 王成. 城乡医疗保险市场逆向选择行为及其异质性分析[J]. 金融经济研究, 2016(6): 105-114.
- [16]钟晓敏, 杨六妹, 鲁建坤. 城乡居民医疗保险中逆向选择效应的检验[J]. 财贸经济, 2018(10): 118-130.

【责任编辑 史敏】

Enrollment Dilemma and Adverse Selection: Analysis on the Influencing Factors of Informal Employees Enrolling in Basic Medical Insurance in China

LI Yashi, YUAN Zhang & LI Jianguo

Abstract: Whether China's basic medical insurance has achieved universal coverage is still controversial. The enrollment of informal employees may be the key to achieving universal coverage. This paper uses the data of China Family Panel Studies from 2016 to 2018 to empirically study the influencing factors of informal employees Medical insurance. The result shows: Firstly The probability of urban residents enrolling in medical insurance is about 9.3%-9.59% lower than that of rural residents. Secondly, Inter-provincial population mobility reduces the overall probability of enrolling in basic medical insurance by about 12.3%-13%, and inter-city mobility reduces the probability by about 4%. Thirdly, Compared with those aged 51-60, the 16-30-year-old group has a 13.2%-13.5% lower probability of enrolling in the medical insurance and the 31-40-year-old group is 5.8% lower than the 51-60-year-old group. Forth, There is a significant adverse selection among low- and middle-age informal employees which leads to a 115.7%-227.8% increase in medical expenses compared to the uninsured group. However, there is no adverse selection for the senior age group (41-60 years old), the failure to enrolling in medical insurance is due to the Population mobility and registered residence. It is necessary to strengthen the management of enrollment of registered residents in urban areas and implement a quasi-mandatory or mandatory enrollment policy for low-age informal employees.

Keywords: informal employee; medical insurance; adverse selection; universal coverage