

# 社会医疗保险发展的逻辑： 中国城镇职工基本医保覆盖面的跟踪研究

刘军强

内容提要：社会医疗保险在发展中国家日益盛行，但有关其发展逻辑的系统研究还比较少。文章采用面板数据追踪了中国城镇职工基本医疗保险扩大覆盖面的过程，时间跨度为1999年至2007年。研究发现：（1）经济发展对职工医保发展具有重要作用；（2）政府的财力和行政能力在职工医保扩面中不可或缺；（3）工会密度与医保覆盖面有着显著的正面关系；（4）税务机构征收医疗保险费更有利于覆盖面的扩大。这些以经验证据为基础的发现可以为其他国家发展社会医疗保险项目提供借鉴。此外，通过以中国为对象，把社会医疗保险的发展置于社会政策相关理论中，也有助于拓宽社会政策发展理论的解释范围。

关键词：医疗保险 职工医保 覆盖面 国家能力

中图分类号：F84 文献标识码：A 文章编号：1003-3947(2012)01-0089-09

## 一、中国医疗保险项目的演变以及扩大覆盖面的政治经济学

在计划经济时期，我国大部分城镇居民都有医疗保障（Ramesh & Wu 2009; Bloom & Gu, 1997）。劳保医疗覆盖了工人（主要是国有企业），公费医疗覆盖了公务员、事业单位工作人员和大学生等群体。这些人的家属可以享受半费的医疗待遇。但是，随着市场化改革的推进，大量的公有制企业开始亏损甚至破产（Grogan, 1995; Du, 2009）。因此，与计划体制相嵌合的劳保医疗和公费医疗无法持续下去。这导致超过半数的城镇居民失去了医疗保障（Liu, 2002; Meng et al., 2004）。

为了解决这一问题，中国政府尝试用新的制度来取代劳保、公费医疗体制。经过几年试点，1998年底国务院在全国范围内推广城镇职工基本医疗保险（Liu, Zhao, Cai, Yamada & Yamada, 2002）。职工医保主要用来覆盖城镇就业人口，特别是那些在正规部门就业的人员。经过九年的发展，职工医保在2007年仅覆盖了53%的城镇就业人员。尽管职工医保的制度

---

作者简介：刘军强，西南财经大学保险学院副教授。

基金项目：西南财经大学“211工程”第三期青年教师成长项目（项目编号：211QN10023）。

本文英文版在2011年8月发表于《Social Science and Medicine》, Vol. 73, No. 4。中文版略有改动。此次重印得到Elsevier出版集团，《Social Science and Medicine》杂志社版权许可，在此表示感谢。在文章写作的不同阶段，王卓琪、苏阳、李连江、金蕾、顾昕、岳经纶、朱旭峰等诸多师友提供了指导和帮助，笔者在此一并感谢。

限于篇幅，部分参考文献略。——编者注

设计和发展起点在各省之间差别不大,但是其扩大覆盖面的进展在地区间却差别极大。一个问题自然产生:哪些因素影响了职工医保覆盖面的扩展?

扩大覆盖面并不是单纯的政策执行问题,它还与中国迅速变化的政治经济背景密切相关。中国政治经济方面的变迁使得这一表面上简单的任务复杂化。为了理解扩面的难度,我们需要知道覆盖面之扩大取决于多个利益相关者的博弈:国家、雇主和雇员。一系列的改革使得国家权威在横向和纵向都被碎片化了。分权化改革给了地方更多的自主权,但是也交给它们更多责任(Blumenthal & Hsiao 2005)。随着改革的推进,公有制企业在经济中的份额下降,私有企业和外资企业比重上升。后两类私有经济的雇主更加以利润为导向,并且国家对它们的控制相对较少。事实上,与社会保险待遇相关的劳动争议占了整体劳动争议的30%以上(《中国劳动统计年鉴》历年)。对劳动者而言,他们中越来越多的人受雇于私有部门,市场风险更高而获得社会保护的机会却更低。为了从更深层次理解上述情形,我们需要回顾既有的研究。

## 二、社会政策发展:理论与经验研究

有两类文献涉及到社会医疗保险的发展问题。第一类文献分析的是社会政策项目的发展,这是福利国家领域的一个主流议题。第二类文献与社会医疗保险直接相关。很多学者分析了影响社会医疗保险发展的具体原因。尽管这两类文献都有很多重要的研究发现,但是它们之间需要联接起来。本部分将回顾涉及社会医疗保险发展的理论和经验研究。

一是工业主义逻辑。工业主义逻辑学者认为社会政策是现代化的后果(Wilensky & Libeaux, 1958)。经济和社会变迁是社会政策起源和发展的基础原因。机制可以归纳如下:经济发展首先增加了政府和个人的收入,因此使得政府和私人对社会政策承受能力得以提高。随着经济增长,劳动力从分散的农村和低附加值的农业转移到集中居住的城镇和高附加值的工业。因此社会政策发展具备了地理上的便利和经济上的支持。同时,工业化、城镇化带来的年老、疾病、失业等风险使得社会保护变得十分必要(Skocpol & Amenta, 1986)。

二是国家中心视角。从上世纪80年代至今,国家在社会政策发展中的作用一直是研究热点之一。其中最关键的概念是国家能力。国家能力可以定义为“执行正式的目标的能力,尤其是当遇到强大的社会群体阻挠或者面临不利的社会经济处境时”(Skocpol, 1985)。国家能力对社会政策之发展至为关键。社会政策项目的引入、建立都需要国家的法律认可、资源动员、甚至直接介入。伊托发现,国家对医保基金的补贴对医保扩面有很大的促进作用(Ito, 1980)。

三是权力资源理论。工业主义逻辑难以解释发达国家中的福利国家发展差异,这一点饱受诟病。权力资源理论提出了一些新的解释机制,它认为劳资关系可以更好地解释这些差异。在民主体制下,工人可以组织起来,进而把他们的人数优势转变为谈判能力(Korpi, 1983)。为了获得工人的支持,左翼政党会采取很多社会性项目(Esping-Andersen & van Kersbergen, 1992)。但这能否解释发展中国家的社会政策发展?很明显,竞争性选举和集体谈判机制在很多发展中国家还不存在。不过,权力资源理论的基本观点仍然很有启发意义。工人与资本家(雇员与雇主)的关系会影响社会医疗保险的发展。在本文中,我们将分析有关雇主和雇员的一些变量。雇主相关的变量主要涉及他们在社会保险缴费方面的意愿和能力。雇员方面的变量主要涉及工会组织程度对医保发展的影响。

四是政策设计与绩效。与政策本身相关的因素也会影响社会医疗保险的发展。政策设计可能会产生正面或消极的影响。另外,当一项政策转化为现实的制度时,这些制度的绩效可能会影响它的可持续性。一个设计良好,并表现出色的政策会使参加者获益,增强他们的忠诚度,进而对其他未参加的人群产生吸引力。伊托的研究发现医保基金的活跃性(activeness)越高,医保扩面越顺利(Ito,1980)。反之,绩效低下也会损害参加者对政策的信心。

总之,我们将影响社会政策发展的因素分为四组:经济发展、国家因素(主要是国家能力)、政策对象(主要是雇主、雇员及其关系)以及政策设计和绩效。尽管这并不全面,但能涵盖主要的利益相关者和因素。我们可以通过数据来分析这些因素和职工医保发展的经验关联。

### 三、假 设

为了进行经验验证,我们将上述理论操作化为可以检验的假设。

首先是经济发展。不同的经济发展水平为社会医疗保险提供了不同的发展条件。中国各地经济发展程度差别很大,这为我们验证上文理论提供了一个很好的机会。中国西部省份的人均GDP仅为东部省份的一半左右。与之相应,西部省份的医保覆盖面也相对较低。因此,我们作出如下假设:经济发展与医保覆盖面存在正面的关系。

其次是国家能力。如上所述,分权化改革赋予地方政府更大的自主权,但也让它们承担了更多的提供当地社会服务的责任。因此,地区间国家能力的差异会带来各地间社会政策发展水平的差异。以职工医保为例,尽管医疗保险费主要来自雇主和雇员,但是政府需要负担大笔的启动资金,例如政策宣传、机构建设、基金补贴等。另外,政府还需要从财政中安排资金去支付医保的管理费用(从社保基金中提取管理费的做法在20世纪90年代末被禁止了)。因此,我们可以作出假设:政府的财政能力与职工医保的发展有正面关系。

第三是社保经办机构经费。在中国,社会保险经办机构负责职工医保的扩面和日常运行。因此,这一机构的人力和财力状况决定了它们的辐射范围和工作能力(当然这会影响到医保的扩面进展)。社保经办机构的经费状况可以反映这些机构的人员支出、办公支出以及其他开销。我们可以借此观察这些机构的经费是否充裕和其工作能力。我们假设如下:社保经办机构经费越充足,职工医保扩面越迅速。

第四是劳动监察机构经费。劳动监察机构反映了国家在社会保险方面的强制能力,它们负责监察、纠正劳动法规方面的违规行为,社会保险正是其监管范围。如果经费充足,劳动监察机构的人员配备将会齐整,执法力度将会增强,这将有利于职工医保的发展。反之亦然。因此我们假设:劳动监察机构经费越充足,职工医保覆盖面越高。

第五是劳资关系。我们将分析资方、劳方对医保发展的影响。对资方(雇主)而言,他们支付医疗保险费的意愿和能力对职工医保的发展至关重要。按照规定,他们需要缴纳工资总额的6%作为医疗保险费,此外还需缴纳工资总额的20%,1%分别作为养老保险费和失业保险费。如果再加上生育保险、工伤保险等项目,雇主需要负担工资总额的30%左右作为社会保险费支出。这无疑会降低他们的利润。由于很难找到缴费意愿和能力的数据,我们转而考虑两类雇主的影响。

第一类雇主是外国投资者。我们认为外资企业支付社会保险费的意愿有问题。原因如下:其一,外资企业以利润为导向,而社会保险费会降低它们的利润;其二,在中国投资的外资

企业中,大部分是劳动密集型企业,他们对用工成本更加敏感(Huang, 2003);其三,外资企业的工人相对更年轻,流动性更高,他们患病可能性更低,医疗花费较少;其四,外国投资在中国广受欢迎,因此它们拥有较强的谈判能力(Huang, 2003)。事实上,吸引外资是地方官员的主要任务和考核指标之一。在某些地区,一些外国投资者可以取得一些特殊待遇,例如豁免参加社会保险等。最后,从20世纪90年代到现在,外资企业已经占到工业总产值的30%左右。不断增长的份额增强了他们的话语权。以上诸因素都增强了外资企业对社会保险的抵制能力,使之有可能对医保发展产生负面影响。因此,我们作出以下假设:一个地区的外资越多,职工医保覆盖面越低。

第二类雇主是亏损的国有企业。这类企业起作用是因为:其一,国有部门(主要是国有企业)是城镇地区最大的就业部门,在1999年和2007年分别由70.8%和53.8%的城镇职工受雇于此(《中国统计年鉴》)。这意味着国有企业对职工医保的发展有着举足轻重的作用。其二,国有企业的支付能力直接影响到职工医保的发展。事实上,职工医保建立的目的之一就是应对国企亏损破产导致的医保费用无法报销问题。在20世纪90年代,超过40%的国有企业处于亏损状态,2000年之后仍然如此。根据中华全国总工会(1999)的一项调查,有30.13%的国有企业拖延职工的医保费用报销,在亏损破产的企业中,这一比例达到53.07%。很明显,国有企业的支付能力成为影响职工医保发展的一个重要因素。因此,我们假设:一个地区亏损国有企业越多,职工医保扩面将会越慢。

在劳动者一方,工人的组织程度(例如工会)对于他们维护自身利益至关重要。我们将考察工会对职工医保发展所起的作用。尽管中国工会被认为缺少独立性,但是我们仍然将其纳入考察范围,原因在于工会是少数几个代表和维护工人利益的合法组织。此外,近些年来中国工会在覆盖范围、管理风格等方面的变化可能会增强他们在维权方面的角色:其一,从1995年起,中国工会开始在私营部门中建立并发展(中华全国总工会,1995)。这一“从零到一”的变化大大扩展了工会的覆盖范围和影响力。其二,正如很多学者所观察到的,基层工会已经开始直接选举工会领导人(冯同庆,2009)。这有助于增加工会的独立性和工人对工会领导人的问责机制。受这些变化的推动,中国工会有可能在维护工人权益(例如社会保险)上发挥更加积极的作用。因此,我们假定一个地区的工会密度(工会会员比例)越高,其医保覆盖面也越高。

第六是政策设计与绩效。征收社会保险费是政策执行中的一项核心任务。而保险费征收机构在各地间并不一致。这方面的政策设计差异将会对政策发展产生影响。在我国,截至2007年,有17个省份通过税务机构来征收社会保险费,其他省份则依靠社会保险经办机构来征收。税务机构的分支、网点覆盖范围比较广泛,而且在征收税费方面富有经验。但是它们并没有很强的激励去征收社会保险费。对社会保险经办机构而言,征收社会保险费是一项很重要的任务,但是它们的人力资源、分支机构、征收经验相对较弱。这一差别体现了“资源”与“激励”的对比。到底哪个机构征收社保费会更好一点?专家学者们已经对此争论了十几年。2010年新通过的《社会保险法》也未能终结这一争论(刘军强,2011)。本研究将比较这两类机构在征缴社保费方面的绩效,并尝试对上述争论作出回应。

由于职工医保绩效测量难度很大,我们采用了一个间接指标:医保基金的结余率。我们认为这一指标可以部分反映医保管理绩效,是因为:职工医保是现收现付制,当年结算,无需保留大量结余。但是,中国职工医保基金一方面结余率居高不下,另一方面报销比例却偏低(顾

昕 2010)。大量的医保基金沉睡在银行账户里,这反映出医保管理部门并没有对其进行高效的管理,也没有根据参保者的需要安排开支。这就导致基金管理的低效率,并可能使基金面临贬值和被挪用的风险。因此,医保基金结余率虽然并不能完全反映但至少在某些方面可以反映基金管理绩效。我们的假设是:职工医保基金结余率越高,覆盖率会越低。

## 四、研究方法

### (一) 数据

我们建立了一个纵贯九年(从1999年到2007年)的面板数据库来跟踪职工医保的发展。面板数据可以更好地分析动态过程,而且重复观察可以提供更多的个案,因而有利于得到准确的参数估计(Frees 2004)。

本研究将省级行政单位作为分析单位,理由如下:首先,省级政府是制定和执行社会政策方案的关键点。省级政府决定辖区内职工医保的很多事项,例如缴费率以及保险费用的征缴机关。因此,各省之间会存在可资研究的变异性(张光、杨晶晶 2007)。但省内的制度设计则相对统一。省内相当于统计学上的“组内”,省际则相当于“组间”。本文以比较组间差异为主。其次,从中国目前的数据储备看,省级数据最为齐全和系统,因此有可能拼接出政策发展的图景。

本研究数据主要来源于官方统计数据。官方统计数据易于收集、更新,同时可以避免样本损耗。但数据质量需要认真考虑。中国的统计数据可靠性受到很多学者的质疑(Cai 2000; Rawski 2001)。但根据穆嘉和邹至庄的研究,中国官方数据基本可靠(Holz 2003; Chow, 2006)。本研究主要侧重于城镇,因此避开了数据品质不可靠的农村。此外,本研究使用的指标除GDP外,大多是财政人事等统计指标。这类信息都有详细记载,并由政府机构的会计系统统一报送。总之,数据质素问题并不突出。

### (二) 测量

因变量:职工医保覆盖面。对一个新设立的项目而言,扩大覆盖面是首要任务,因此我们用职工医保的覆盖率来衡量它的发展,具体操作化为:

当年参加基本医保的人数 / (当年城镇就业人数 + 离退休人员)。

分母(当年城镇就业人数 + 离退休人员)反映了职工医保是以城镇就业人口和退休人口为目标人群的。这个分母也被用来计算下文的一些指标。相关数据来自《中国统计年鉴》、《中国劳动统计年鉴》。

自变量:我们用人均GDP来测量各省、历时的经济发展水平。为了分析外国投资的影响力,我们采用外国直接投资占GDP的比重这一指标。这两个指标的数据均来源于《中国统计年鉴》。我们采用亏损国有企业占国有企业的比重来反映国企中存在支付困难的情况。在劳动者方面,我们以工会密度(工会会员数占就业人数的比重)来反映他们的组织状况,数据来自《中国工会统计年鉴》。

在国家能力方面,我们首先把财政能力测量化为政府的人均财政支出(某省财政支出 / 该省总人口)。这一指标比人均财政收入更能反映政府的财力状况。我们采用人均社会保险经办机构经费来测量政府在社会保险方面的行政能力。计算方法为:社会保险经办机构经费 / (当年城镇就业人数 + 离退休人员)。国家强制能力通过人均劳动监察机构经费来反映。计

算方法为: 劳动监察机构经费 / (当年城镇就业人数 + 离退休人员)。

我们用一个虚拟变量来对比社会保险费征缴机构的选择对医保覆盖面的影响。当一个省选择税务机构作为征收机构时, 我们赋值为“1”, 而社会保险经办机构负责征收的省份赋值为“0”。最后, 为了部分反映职工医保的管理绩效, 我们将职工医保基金结余率操作化为: (当年收入 - 当年支出) / 当年收入。

### (三) 统计模型

我们采用固定效应模型来分析职工医保覆盖面影响因素的系数。固定效应模型有利于控制组内变异, 因此结果更稳健一些。同时, Hausman 检验结果是显著的 (Prob > chi2 = 0.0012)。这说明随机效应模型不适用, 因此本研究采纳了固定效应模型。

本研究的统计表达式为:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 x_{it1} + \dots + \beta_k x_{itk} + \alpha_i + \mu_{it} \quad i = (1 \dots 31); t = (1999 \dots 2007) \quad (1)$$

其中  $\alpha_i$  和  $\mu_{it}$  是两部分误差: 即随时间变化的误差 ( $\mu_{it}$ ) 和不随时间变化的误差 ( $\alpha_i$ )。其中  $i$  代表各个观测对象, 即各个省, 取值范围是 1 到 31。 $t$  是指时间, 取值范围是 1999 到 2007。 $Y_{it}$  是指  $i$  省在  $t$  年的职工医保覆盖面。 $x_{it1}, \dots, x_{itk}$  是指一系列自变量。 $\beta_k$  是我们所关心的统计系数。

## 五、统计结果

从 1999 年到 2007 年, 职工医保的覆盖面从 8% 增加到 53%。覆盖面在时间维度、地区维度上的巨大差异是我们分析的核心。表 1 展示了固定效应模型的结果。在模型 1~4 中, 我们将各个理论对应的变量与因变量一一单独分析, 大部分结果与假设一致。然后, 在模型 5 中, 所有变量被放在同一个模型中。

表 1: 固定效应模型结果 (Fixed Effects Model)

	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5
经济发展					
人均 GDP(千元)	0.0247*** (0.0019)				0.0073** (0.0033)
国家能力					
财政能力: 人均财政支出(千元)		0.0528*** (0.0135)			0.0383** (0.0170)
行政能力: 人均经办机构经费(元)		0.0136*** (0.0015)			0.0070*** (0.0014)
强制能力: 人均劳动监察经费(元)		-0.0106 (0.0209)			-0.0463*** (0.0179)
政策对象					
FDI 占 GDP 比重			-0.2694*** (0.0798)		-0.0954 (0.0633)
困难国企比重			-0.4801** (0.1878)		-0.1502 (0.1519)

续表 1

	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5
工会密度			0.9906*** (0.0700)		0.5405*** (0.0684)
政策设计与绩效					
地方税务机关征收保险费(1 = 是; 0 = 否)				0.3640*** (0.0513)	0.1030*** (0.0338)
医保基金结余率				0.0364 (0.0320)	0.0206 (0.0190)
R <sup>2</sup> - 组内					0.7281
R <sup>2</sup> - 组间					0.5035
R <sup>2</sup> - 总体					0.6508

显著性标准: \*\*\*  $p < 0.01$ ; \*\*  $p < 0.05$ ; \*  $p < 0.1$ 。

1. 经济发展。模型 1 检验了工业主义逻辑, 统计结果与假设一致: 职工医保覆盖率与经济增长存在正面而且显著的关系。模型显示, 人均 GDP 每增长 1000 元, 职工医保的覆盖率增长 2.47%。由于中国地区间经济增长非常不均衡, 因此统计结果有助于我们理解职工医保覆盖面在地区间的差异。

2. 国家因素(政策执行者)。国家财政能力和行政能力都与覆盖率成显著的正面关系。其他条件不变, 人均财政支出每增加 1000 元, 职工医保覆盖面上升 5.28%。这印证了国家财力对医疗保险发展的作用。这一结果在 0.001 水平上显著, 这可能与排除了人均 GDP 的干扰作用有关。人均社会保险经办机构经费与职工医保覆盖率正相关, 显著水平是 0.001。如果控制其它变量, 社会保险机构经费每多一元, 对应的职工医保覆盖率增加 1.36%。这可以反映出政策执行机构对政策的推广作用巨大, 印证了国家行政能力在政策执行的关键角色。奇怪的是, 劳动监察机构经费则与假设相悖, 不过结果并不显著。

3. 雇主和劳动者(政策对象)。模型 3 中, 困难国企比重、FDI 占 GDP 比重和工会密度都显著, 而且与权力资源理论推演出的假设相吻合。工会密度在模型 5 中仍然显著: 在其他因素不变的情况下, 工会密度每增加 1%, 职工医保的覆盖面将增加 0.54%。这说明, 中国工会仍然是职工维护利益的一条渠道, 对于维护工人的利益可能有一定作用。外国投资(外资雇主)和困难国企在模型 3 中与假设相符, 但在模型 5 中不显著。这使得很难推测它们的作用。

4. 制度设计与绩效。在社会保险费征收机构上, 统计结果显示地方税务机关比经办机构更有效率。在其他条件不变的情况下, 那些采用税务机构征收的省份其覆盖率平均要比其他省份高 21.26%。可见, 税务机构完善的机构网络大大有利于职工医保扩大覆盖面。在模型 4、5 中, 作为反映制度运行的指标, 职工医保基金结余率跟覆盖率关系不显著。

## 六、讨 论

在中低收入国家, 社会医疗保险的发展受哪些因素影响? 这个问题对于在更广的边界条件内理解社会政策的发展也深具意义。我们以中国城镇职工基本医疗保险为例, 分析了社会医疗保险发展的影响因素。结果显示, 大多数假设得到了经验数据的支持。

1. 经济发展。中国各地区的经济发展不均衡,这可能是职工医保地区间发展不一致的原因之一。正因为经济发展滞后可能会影响社会医疗保险发展,因此社会医疗保险并不是广泛适用于所有国家(Wagstaff 2007)。考虑到这一点,政策倡导者和决策者应该需要审慎地在低收入国家推广社会医疗保险。

2. 国家能力。统计结果显示,政府的财政能力和行政能力对于职工医保的发展至关重要。政府财力为新项目的开展提供必要的财政资金。但是许多国家的财政状况较差,这是发展社会医疗保险时不可忽略的一点。在许多发展中国家,医保项目的启动资金、补贴资金给政府财政带来很大压力。行政能力体现为医保管理机构,它们承担了医保项目的日常运行,有时也会负责医疗保险费的征收。如果没有经过训练的人员和完善的机构,任何政策都会举步维艰。发展中国家面临的另外一个问题是他们缺少训练有素的工作人员。考虑到社会医疗保险筹资和管理的复杂性,行政能力需要得到重视,尤其是那些正在考虑启动社会医疗保险项目的国家。

3. 劳动者组织。中国工会被认为缺少独立性。但是统计结果显示,工会密度与职工医保覆盖率有着显著且正面的关系。我们对这一结论保持审慎的态度。不过,有一项微观层面的数据印证了上述结论:根据中国私营企业调查,有工会的企业中社会保险的覆盖率要高于那些没有工会的企业(中华全国工商联联合会,2007)。要全面了解工会与社会政策发展的关系,我们还需要做很多深入的调查工作。不过中低收入国家的劳动保护相对要薄弱一些,如果这一发现确实可靠,它所带来的启示是应该推动工人组织在捍卫工人利益方面发挥更积极的作用。

4. 社会保险费征缴机构。本研究将政策设计和绩效作为变量纳入分析,结果显示社会保险费征缴机构的选择会影响医保的发展。研究发现,税务部门征收社会保险费有助于医保扩面。学者们已经为这个问题争论了十余年,这一发现有助于我们作出理性判断。

最后,发达国家的社会政策发展已经积累了大量的知识和发现,但是发展中国家社会政策发展规律的相关研究还有待加强。中低收入国家发展社会政策的浪潮使得它们对相关知识的渴求越来越强烈。我们需要通过以证据为基础的经验研究来填补这些空白,并以此来推动理论发展和现实政策的进步。本研究正是上述努力的一个小小体现,希望借此抛砖引玉,促进学界对这些问题的关注和进一步研究。

#### 参考文献:

- 冯同庆 2009 《中国工人的命运:工会民主选举与工人公民权利衍生》,北京:中国社会科学出版社。
- 顾昕 2010 “中国城乡公立医疗保险的基金结余水平研究”,《中国社会科学院研究生院学报》2010,5: 53—61。
- 刘军强 2011 “资源、激励与部门利益:中国社会保险征缴体制的纵贯研究(1999~2008)”,《中国社会科学》2011,3。
- Blumenthal D. & Hsiao W. C. L. 2005. “Privatization and Its Discontents—The Evolving Chinese Health Care System.” *New England Journal of Medicine*. 353(11):1165—70.
- Cai Y. 2000. “Between State and Peasant: Local Cadres and Statistical Reporting in Rural China.” *The China Quarterly*. (163): 783—805.
- Du J. 2009. “Economic Reforms and Health Insurance in China.” *Social Science & Medicine*. 69(3): 387—95.



- Ginneken ,W. V. 2007. "Extending Social Security Coverage: Concepts ,Global Trends and Policy Issues. " *International Social Security Review*. 60( 2 - 3 ) : 39 - 57.
- Grogan ,C. M. ,1995 "Urban Economic Reform and Access to Health Care Coverage in the People's Republic of China. " *Social Science & Medicine*. 41( 8 ) : 1073 - 84.
- Holz ,C. A. 2003 " Fast ,Clear and Accurate: How Reliable are Chinese Output and Economic Growth Statistics?" *The China Quarterly*. ( 173 ) : 122 - 63.
- Korpi ,W. ,1983. *The Democratic Class Struggle*. Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Liu ,G. G. ,Zhao Z. ,Cai ,R. ,Yamada ,T. ,Yamada ,T. 2002. "Equity in Health Care Access to: Assessing the Urban Health Insurance Reform in China. " *Social Science & Medicine*. 55( 10 ) : 1779 - 94.
- Liu ,Y. 2002. "Reforming China's Urban Health Insurance System. " *Health Policy*. 602: 133 - 50.
- Meng ,Q. ,Rehnberg ,C. ,Zhuang ,N. ,Bian ,Y. ,Tomson ,G. ,& Tang ,S. 2004. "The Impact of Urban Health Insurance Reform on Hospital Charges: A Case Study from Two Cities in China. " *Health Policy*. 68( 2 ) : 197 - 209.
- Shalev ,M. ,1983. "The Social Democratic Model and Beyond: Two 'Generations' of Comparative Research on the Welfare State. " *Comparative Social Research*. 6: 315 - 51.
- Skocpol ,T. & Amenta ,E. ,1986. "States and Social Policies. " *Annual Review of Sociology*. 12: 131 - 57.

## Logic of Social Health Insurance Development: Examining the Expansion of China's Basic Health Insurance Coverage Using Panel Data

Liu Junqiang

( School of Insurance , Southwestern University of Finance and Economics )

**Abstract:** Social health insurance ( SHI ) is gaining popularity in many developing countries , but there are few systematic empirical studies on the logic of SHI development. This study uses panel data to investigate the expansion of coverage of the Basic Healthcare Insurance for Urban Employees ( BHI ) in China. Using a panel database ranging from 1999 to 2007 , the study finds that: ( 1 ) economic development plays an important role in SHI development; ( 2 ) strong financial capacity and administrative capacity in the government contributes to expanding SHI coverage; ( 3 ) higher trade union density is closely related to the extent of SHI coverage; and ( 4 ) collection of SHI premiums by taxation agencies facilitates the expansion of coverage. These findings provide evidence-based lessons that new and ongoing SHI programs can draw upon. In addition , taking China as an example , this article aims to place the development of SHI in the larger context the study of social policy development and expand the explanatory power of current theories on social policy development.

**Key words:** Health Insurance; Basic Health Insurance; Coverage; State Capacity

( 责任编辑: 王燕燕 )