

职工基本医疗保险最低缴费年限研究^{*}

何文炯 王淇尧 杨一心 刘晓婷

(浙江大学公共管理学院 浙江杭州 310027)

摘要:现行职工基本医疗保险制度规定退休人员不缴费,可能引发两个问题:一是影响社会保险公平性;二是在人口老龄化趋势下基金支付压力过大。本文认为设置职工基本医疗保险最低缴费年限是社会保险公平性和共济性的体现,有助于明晰参保人的权利与义务,也是缓解基本医疗保险“系统老龄化”的重要措施。文章基于基金长期平衡的思想,通过引入“应缴费年限”和“可缴费年限”两个中间变量构建了普遍适用于任一统筹地区的最低缴费年限计算模型,并运用所构建模型进行实例分析和提出政策建议。

关键词:职工基本医疗保险;最低缴费年限;应缴费年限;精算分析

一、引言

1998年12月国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》中规定职工退休后不再继续缴纳医疗保险费,但可以继续享受基本医疗保险待遇。这意味着不论缴费年限长短,职工退休后享受同等的医疗保险待遇,这就造成了参保人之间的不公平,也影响了基金平衡。在人口老龄化背景下,退休年龄不变、退休后不缴费的政策,必然导致基本医疗保险“系统老龄化”。以现收现付制为筹资模式的现行基本医疗保险制度能否长期持续健康运行是值得关注的问题。

缴费年限规定最早出现在社会养老保险领域。绝大多数设立社会养老保险制度的国家规定参保人缴费达到最低缴费年限后才能享受充分待遇。就医疗保险领域的研究而言,医疗保险扩面、医疗保险组织管理、医疗费用控制和结算方式改进等的研究较多,而对于缴费年限与医疗保险待遇的关系,退休人员医疗保险待遇及其公平性研究不多,尤其是缺乏具有较强可操作性的具体政策建议。社会医疗保险体制是一种收入分配政策,本质上具有再分配的性质(Glaser, 1991)。医疗保险最低缴费年限是社会医疗保险受益资格与保障水平关系问题的体现。规定职工基本医疗保险最低缴费年限,其根本目的是要在保障职工基本医疗的前提下,尽可能地体现缴费义务与待遇权利相统一的原则。从权利与义务的角度来看,最低缴费年限的设置有助于人们认识医疗保险中权利与义务的相互关系,使应该参保的人积极参保缴费,从而扩大基本医疗保险的覆盖面,提高基金的征缴率;从保证基本医疗保险基金平稳运行的角度来看,通过最低缴费年限这种约束,确保参保人员有足够的缴费年限,可增加基本医疗保险基金的积累额,增强其抗风险能力(翟山等, 2004)。徐利芳(2006)提出了男性30年、女性25年的基本医疗保险最低缴费年限,刘钧(2007)提出了15年的最低缴费年限。何文炯(2009、2010)通过揭示基本医疗保险“系统老龄化”现象提出了设置享受退休后基本医疗保险

^{*} 本文系国家自然科学基金项目“基于长期精算平衡的基本医疗保险最低缴费年限研究”(项目批准号:70873176)的研究成果之一,其关键技术的解决思路由何文炯提出,研究工作由作者团队集体完成。

待遇的最低缴费年限的政策建议,重新审视了社会医疗保险筹资机制,阐述了职工基本医疗保险缘何规定最低缴费年限。虽然理论研究不多,国家对于基本医疗保险最低缴费年限的设置也没有统一的政策与具体的确定方法,但实践中全国很多地方对职工基本医疗保险的最低缴费年限作出了规定,各地设置最低缴费年限时大多采用参考社会养老保险最低缴费年限和粗估的办法,其理论基础、科学性和准确性均有所欠缺。

本文立足职工基本医疗保险共济性与筹资公平性的角度,通过研究最低缴费年限计算方法对其筹资机制进行改进,这对明确参保人权利与义务,维持基本医疗保险基金长期平衡,保证基本医疗保险制度的持续健康运行将具有重要意义。

二、设置最低缴费年限的必要性

社会医疗保险作为国家社会保障政策的重要组成,必然也涉及制度的公平性。大多数时候,我们认为制度的公平性体现在待遇享受资格的平等性上,即保证所有的参保者都有平等享受医疗保障的资格。但是社会保险的性质并不是国家大包大揽的全民保障,它仍然要求权利和义务的基本对等,即参保人获得医疗保障权利的前提是履行一定的缴费义务,这是社会医疗保险制度得以持续稳定运行的基础。

事实上,由于忽视了筹资环节的公平性,即使所有参保者都能方便地得到医疗费用的补偿,制度的公平性仍然得不到保证。作为社会保险参与者,部分参保者缴费不足,却完全享受了医疗保障待遇,权利和义务没有达到基本对等。缴费不足的参保者势必占用了另一部分履行缴费义务参保者的资源,造成了同代参保者之间的不公平,即影响横向公平;由于部分参保者缴费不足可能造成统筹基金长期平衡得不到保证,从而导致医疗保险基金的支付能力不足,影响医疗保险制度的可持续性,造成对下一代参保者的不公平,即影响纵向公平。因此,设置基本医疗保险最低缴费年限是社会保险公平性和共济性的体现,有助于明晰参保人的权利与义务。

社会养老保险与社会医疗保险是社会保险涉及面最大的两个险种。社会养老保险的参保者在职时缴纳保险费,退休后不再缴纳保险费,并且按期领取养老金。参保者在职期间缴纳保险费是为退休后领取养老金积累权益,其退休后则停止缴费,由退休金代替工资作为生活来源,这是国际普遍做法。因此养老保险一般都有最低缴费年限的规定。而社会医疗保险则不同,参保者缴纳保险费并不是为了退休后享有医疗保障,而是为了即时乃至随时拥有医疗费用的支持。因此,大多数国家的社会医疗保险是终身缴费的,不存在在职人员和退休人员的区别。

我国在制度转型的特殊时代背景下,产生了特殊的基本医疗保险筹资模式,即退休人员不必缴纳保险费。这是对制度改革前的企业在职工和退休人员的劳动贡献的认可,也是对他们权益的合理保障。参保者在职期间缴纳的医疗保险费不仅仅是为了即时享有医疗保障待遇,而且为退休后继续享受医疗保障积累权益。不可否认,这一规定为保证医疗保障体制顺利转轨作出了贡献。但随着人均寿命延长和人口老龄化,这一规定的弊端逐渐暴露了出来。随着年龄的增长,个体患病率的增加,医疗费用随之增加,引起医疗保险支出的迅速上涨。如果不设置最低缴费年限,人口老龄化使得医疗保险的缴费人群相对缩小,使筹资相对减少。长此以往,医疗保险基金将面临支付压力。基金支付压力增大导致筹资水平提高和用人单位与在职职工负担加重,造成代际矛盾。

现行制度规定参保者退休后不必缴纳保险费而可以享受医疗保险待遇,参保人在职时所缴保险费既为当期享受医疗保险待遇又为退休后享受保障积累权益。因而我们不能简单地视这一制度为一般的短期保险

制度,而需要从基金长期平衡的视角出发安排合理的筹资机制,保证在职时所缴纳保险费形成的基金不仅能够满足支付当期医疗保险待遇之需,又能够满足退休停止缴费后医疗保险待遇支付的需要。设置基本医疗保险最低缴费年限是我国现行筹资模式下缓解基本医疗保险系统老龄化的重要探索,是基本医疗保险基金长期平衡的需要。这一观点目前已经在学界和业界达成共识。2011年7月开始实施的《社会保险法》从国家法律层面对职工基本医疗保险参保人的缴费年限提出了规定,但在实践中还缺少关于最低缴费年限科学而合理的计算方法。

三、最低缴费年限计算

基于基金长期平衡的视角,以长期医疗保险平准保费的计算方法为基础,即某一年龄参保人群未来医疗费用基本医疗保险补偿总额的现值等于该年龄参保人群未来缴费总额的现值,我们构建了最低缴费年限计算模型。

计算过程中需引入应缴费年限、可缴费年限两个中间变量。应缴费年限是指参保人为了使未来医疗基金支出额现值与未来缴费额现值相等,在现行费率下应该缴费的年数。可缴费年限是指参保人从参保至退休实际还可缴费的年数,即参保人退休年龄与目前年龄之间的差值。

(一) 应缴费年限计算模型

研究基本医疗保险最低缴费年限首先要建立各年龄参保人群应缴费年限测算模型。为了叙述和说明简便,本文仅以职工基本医疗保险住院统筹为例,门诊统筹或其他社会医疗保险可以同理类推。

要计算 x 岁参保人应缴费年限,需要把握该参保人群未来缴费和基金支出情况。因此,模型的基本公式为医疗保险统筹基金长期平衡公式,即: x 岁参保人群未来缴费总额现值(P_x)= x 岁参保人群未来统筹基金支出总额现值(C_x)。具体算法为:

$$C_x = \sum_{k=1}^{\omega-x+1} (l_x^k b_x^k \prod_{i=1}^k v_i); P_x = \sum_{k=1}^{h_x} (l_x^k p_x^k m_x^k \prod_{i=0}^{k-1} v_i)。$$

其中: l_x^k 为 x 岁参保人群第 k 年人数; b_x^k 为 x 岁参保人群第 k 年人均医疗费用统筹基金支出额; p_x^k 为 x 岁参保人群第 k 年缴费费率进入统筹基金比率; m_x^k 为 x 岁参保人群第 k 年人均缴费基数; ω 为极限年龄; h_x 为 x 岁参保人剩余应缴费年数, v_i 为第 i 年折现因子。

上述公式中除了 h_x 为未知数外,其他因子均可以通过当期基础数据与合理的假设得到。因此要得到 x 岁参保人群应缴费年数(h_x),必须对 $C_x = P_x$ 这个一元一次方程求解。当 h_x 比较大时,得到的 h_x 会超过其距离退休的剩余年数 a_x ,而现行政策是退休后不缴费,因此无法确定退休后的缴费基数。这时,我们需要先计算统筹基金支出现值与实际可缴费额现值的差值,假设其退休当年的年缴费额继续缴费至补足差值,即用此差值除以其退休当年缴费基数下的应缴费额,得到一个虚拟的退休后剩余应缴费年数 h_x^1 ,再计算 $h_x = a_x + h_x^1$ 。

(二) 最低缴费年限的计算方法

事实上,任意一个 x 岁参保人的未来实际缴费年数等于、大于或者小于剩余应缴费年数。设置最低缴费年限的意义在于通过限制待遇享受条件,一是控制实际缴费年数小于剩余应缴费年数的人数,二是引导这部分人的缴费年数至少达到最低限,使医疗保险基金总体上能够保持收支平衡。

现行政策规定退休人员不必缴纳医疗保险费,我们在测算时假定参保人一旦参保,则一直连续缴费至退休年龄(π)。假设 x 岁参保人距离退休还有 a_x 年($a_x = \pi - x$),那么其实际剩余可缴费年数为 a_x , $a_x < h_x$

的情况就是基金不平衡的风险因素。由于存在 $a_x \geq h_x$ 的情况,要求所有人通过补缴达到 h_x 就会造成基金的结余,也会造成年龄较大的参保者缴费负担过重。因此需要设置一个最低缴费年限 H ,使退休时缴费年限不足 H 的参保人在退休时补缴,但是不需要补缴其总支出现值与已缴纳的总缴费额现值的差值全部,而是通过补缴与缴费有结余的参保人共同使基金达到平衡。设最低缴费年限为 H 情况下基金结余现值函数为 $F(H) = \sum_{x=16}^{\pi-1} [f(h_x - a_x) + f(H - a_x)]$ 其中: $f(h_x - a_x)$ 为不设置最低缴费年限时 x 岁参保人应缴费额与实际可缴费额的现值差, $f(H - a_x)$ 表示最低缴费年限为 H 时 x 岁参保人应补缴保费现值,使得 $F(H) = 0$ 的 H 即为合理的最低缴费年限。

根据上述模型,我们先计算得到每一年龄参保人群从参保开始的未来所有统筹基金支出额现值,并由此得到其应缴费年限,然后计算其从参保至退休年龄的未来实际可缴费额现值。两个现值之间的差为基金的缺口,即应该通过最低缴费年限政策补缴的额度 B 。最后需要找到 H ,使剩余可缴费年限不足 H 的参保人群补缴的总额现值等于 B 。

利用逐步逼近法可以找到 H 。首先假定 H 的一个值,缴费不足 H 的每一年龄参保人需要补缴,补缴办法是:按照参保人退休当年缴费基数,计算其当年应缴费额,计算按此缴费额缴纳 $(H - a_x)$ 年的缴费总额,这个总额便是退休时应该补缴的额度。将所有补缴额相加得到的补缴总额现值 B_1 与基金缺口现值 B 比较。如果不相等,则改变 H 值,同理计算 B_2, B_3, \dots ,直到找到使 $B_n = B$ 的 H 值。 H 的初始值采用应缴费年限等于剩余可缴费年限时的值($a_x = h_x$)。

可以看到,最低缴费年限的设置没有将补缴负担全部加于缴费不足的参保人身上,而是综合了缴费有结余和缴费不足的参保人群对基金的贡献,从而达到基金平衡。从这个角度来看,最低缴费年限也体现了社会保险的互济功能。

(三) 实例分析

本文以 S 市 2009 年职工基本医疗保险住院统筹运行数据为基础,以 2010 年为测算起点对最低缴费年限计算方法进行实例分析。

1. S 市城镇职工基本医疗保险基本情况

S 市于 2000 年正式建立城镇职工基本医疗保险制度,之后于 2007 年建立门诊费用统筹。目前 S 市基本医疗保险筹资由用人单位和职工双方共同缴纳,用人单位缴费率为职工工资总额的 9%,职工个人缴纳工资的 2%。职工缴费全部计入个人账户,单位缴费的 9% 中 1% ~ 1.5% 用于按不同比率计入各年龄参保人个人账户,剩余部分作为统筹基金,由医疗保险经办机构统一管理和支付。统筹基金用于大病住院费用和部分门诊费用的补偿。综合来看,住院统筹基金费率大约为 7%。

2. 基础数据

本研究测算的基础数据主要包括参保人口数据、缴费基数水平数据和住院统筹基金支出水平数据。参保人口数据需要运用到的分性别、分年龄的死亡概率及生存概率,根据 2000 年第五次全国人口普查 S 市所在省的相关资料计算得到。

根据采集到的 S 市的基础数据,总体上看,决定缴费基数的平均工资随年龄增长而增长,人均统筹基金支出也与年龄密切相关。整体看,随着年龄增长,人均统筹基金支出有增加趋势。特别是进入老年期后,支出增长速度显著加快。

3. 参数假设

根据上文建立的模型计算应缴费年限时,需要对一些参数进行假定。例如,假定参保人员的极限年龄 ω 为100岁;还有一些基本政策,如职工法定退休年龄政策、医疗保险补偿率等,在进行实例分析时假设都不改变。需要强调的是,本研究的重点是模型的建立以及运用,以下参数假设是与专家、职能部门人员讨论的基础上形成的,适用于对S市基金情况的测算。对其他地区的测算要改变相应参数值,但并不影响模型的适用性。

(1) 新增参保人数

假定2010年初S市新增参保人数为10000人,根据前期研究所得的基本医疗保险各年龄参保扩面比例,得到2010年初各年龄新增参保人数。

(2) 缴费基数增长率

一般以单位职工平均工资作为缴费基数,而平均工资增长率取决于以下两个因素,一是因为工龄和业绩的增长而带来的工资收入增加,这体现在同一年份不同年龄参保人群之间;二是因为劳动生产率提高和通货膨胀而带来的社会平均工资的增长,这体现在同一年龄参保人群不同年份的工资差别。本实例分析假设2010-2014年继续保持10%的增长速度,之后增长适当放缓,2015-2024年保持7%的年增长率,2025年之后保持4%的年增长率。

(3) 统筹基金支出增长率

参考S市2004-2009年的经验增长数据,考虑医疗保险成本增加趋势,假设从测算起始年份起前五年(2010-2014年)统筹基金支出的增长率为10%,以后10年(2015-2024年)其增长率为7%,再放缓至4%。

(4) 折现因子

为了估算每一年龄参保人未来缴费额与统筹基金支出额的现值,需要对贴现率做出假设。这里假定利率是非随机变化的。假设年投资回报率为5%,据此折现因子为0.9524。我们知道,医疗保险基金实际是一年一平衡的,参保人的缴费并不是累积在账户里等待升值,所以这里的投资回报率并不是严格意义上的投资回报率,而是代表参保人现在缴费对将来退休享受待遇权益的积累。

4. 计算结果分析

在上述参数假设的基础上,运用最低缴费年限计算模型,得到S市新增参保男性和女性的应缴费年数及最低缴费年限。男性和女性应缴费年限随初始参保年龄增长,都呈现一个比较平缓的U型曲线(见图1和图2),并不是参保越早,应缴费年数越小。16-32岁年龄段应缴费年限随参保年龄递增有所下降,32岁以上的参保人应缴费年数随参保年龄递增而递增。该现象可从以下几方面解释:

(1) 参保年龄较早意味着参加工作较早,这部分人群往往受教育水平较低或劳动技能不足,因而人均工资普遍不高,从而导致缴费基数不高,因此这些参保人群每年的缴费额较少,使收支平衡需要的缴费年数也较长。

(2) 年龄在40岁以前的人群疾病发生率并没有显著差别,因此基金支出水平不会相差太多。在基金支出水平相差不多的情况下,每年缴费额的大小决定了应缴费年数的长短。30-40岁这一年龄段的参保人工资增长平衡了支出增长对基金的影响,因此应缴费年限较为稳定。

(3) 年龄较大的参保者由于疾病发生率开始增加,基金支出水平相应增加。并且生存率随年龄增大减

小,使缴费人群缩减较迅速,因而缴费压力也随参保年龄递增。

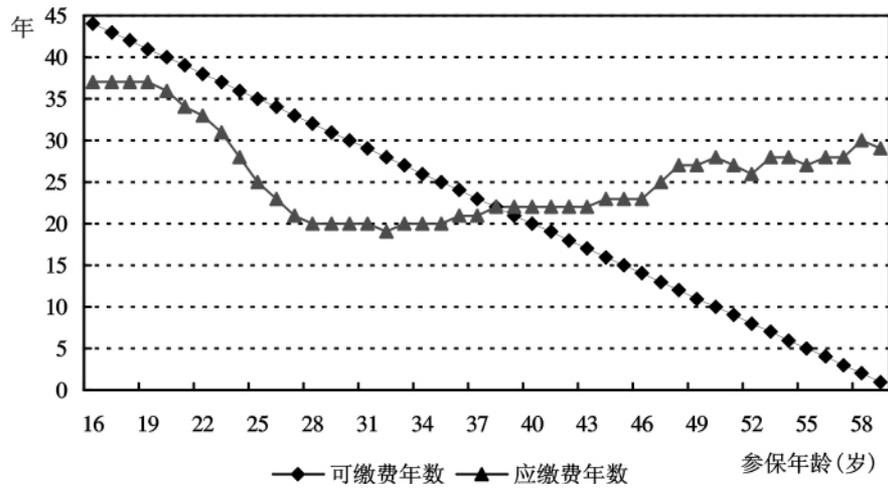


图1 各年龄参保男性可缴费年数与应缴费年数

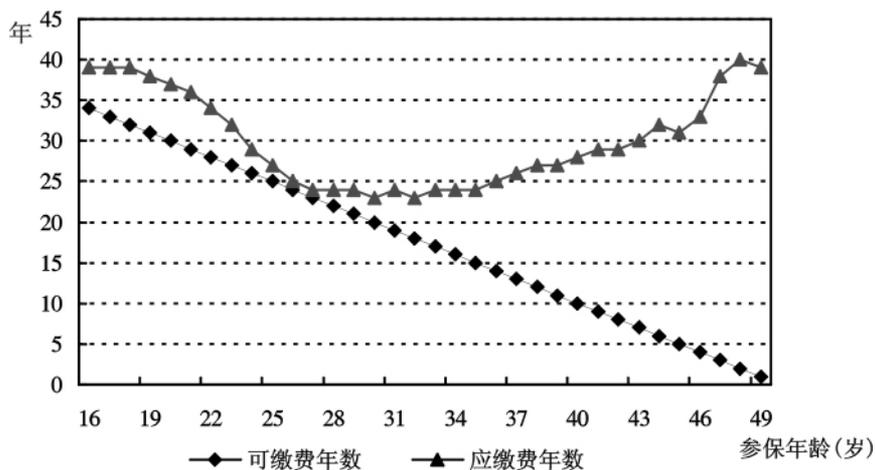


图2 各年龄参保女性可缴费年数与应缴费年数

男性初始参保年龄在 16 - 37 岁的,其应缴费年数小于实际可缴费年数,这说明这一年龄段内的参保人所缴保费是能够保证其一生的医疗保险补偿的,而 39 岁以后的参保人缴费则不足以应付其未来医疗保障所需,需要补缴保费。38 岁的男性参保者应缴费年数与可缴费年数正好相等,说明其退休前岁的全部缴费恰好能够使基金收支平衡(见图 1)。在 7% 的缴费费率下,女性在 26 岁和 27 岁参保时应缴费年数与可缴费年数最为接近。但是无论哪个年龄参保,女性的缴费都不足以应付其一生医疗保障所需。从图 2 看,应缴费年数曲线与可缴费年数直线没有相交,且应缴费年数曲线始终位于可缴费年数直线的上方。这是因为女性具有缴费基数较低、退休年龄较早、医疗需求较高等特点,这些特点决定了女性每年缴费额小,可缴费年数短,基金支出额大。

利用逐步逼近法寻找最低缴费年限 H 。如果男性各年龄参保人一旦参保则连续缴费至退休,那么基金有所结余。但是考虑到社会保险公平性,仍然需要设置最低缴费年限。因为男性应缴费年数与可缴费年数相等的值为 22,所以男性最低缴费年限试算的初始值为 $H = 22$ 。通过试算,发现 $H = 22$ 时基金结余现值为 187 859 941.76 元。由于女性退休年龄早,工作年限短,最低缴费年限不应高于男性,因此设置女性 $H =$

20 试算结果表明通过补缴后,基金缺口现值仍有 112,738,748.76 元。如此男性的结余能够补足女性的缴费不足,并且使基金略有结余。因此,基于 S 市职工基本医疗保险的缴费基数、费率、统筹基金支出水平,在一定的假设条件下,从基金长期平衡的角度出发,最低缴费年限设置为男性 22 年、女性 20 年可以有效缓解基金支付压力。

关于最低缴费年限计算结果,有三点需要说明:

第一点,由于女性缴费基数较男性低、退休年龄较男性早、平均寿命较男性长,因此应缴费年限必然比男性更长,理论上最低缴费年限也应高于男性。然而实际情况是女性的工作年限短于男性、收入水平低于男性,要求女性最低缴费年限高于男性缺乏现实基础,通过计算也发现大部分参保女性的剩余工作年限小于应缴费年限,即缴费不足。因此将男性的最低缴费年限设置略高,以弥补女性缴费的不足。这也是社会保险不同人群间共济性的体现。

第二点,这里的最低缴费年限 H 是在该地区费率水平相对于其基金支出水平合理的情况下计算得出。如果某个地区费率水平相对过高或者过低,最低缴费年限的情况自然会不同。因此在设置最低缴费年限时,应该考虑现行费率水平是否合理,即是否符合基金支出的现状和趋势。

第三点, S 市目前规定的最低缴费年限男性为 30 年,女性为 25 年。本研究的计算结果是在参保人一旦参保就连续缴费至退休的假设下得出的,事实上一定有参保人因为各种原因出现断保,出于基金安全性的角度,实际制定的最低缴费年限可以适当高于计算结果。

四、讨论和建议

最低缴费年限计算模型是建立在每一年龄参保人基金收支长期平衡的基础上的,但是这并不意味着最低缴费年限政策是维持基金收支平衡的方法,更不能寄希望于通过设置最低缴费年限就能保持基金长期平衡。最低缴费年限设置的初衷是增进社会保险公平性,弥补现行筹资机制的缺陷。通过设置最低缴费年限,使参保人权利和义务基本对等得到更好的体现。基金平衡的关键因素是缴费与待遇之间的均衡性,这是最低缴费年限计算的假设基础,也是最低缴费年限能发挥其作用的前提。如果缴费与待遇之间本身不均衡,必然导致基金收支不平衡,那么无论设置最低缴费年限为多少年,也不能维持基金平衡。因此,设置最低缴费年限能够改善基金状况,但要保持基金长期平衡还需要完善筹资、补偿等政策。

本文基于目前退休人员不缴费的筹资模式讨论最低缴费年限,给出计算结果的前提假设是医疗保障没有发生显著变化。但医疗保障待遇势必会继续提高,给基金带来更大的支付压力。另一方面,随着医疗保险制度转轨过程完成,新增参保人不再有“老人”和“中人”。制度稳定运行后,个人均从开始参加工作就参保,并连续缴费以保证即期享受医疗保障待遇,那时将不存在最低缴费年限问题。伴随着医疗保障待遇调整,在现实背景下应该探索建立职工基本医疗保险终身缴费制。现行城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗都是终身缴费制,从社会公平的角度、制度整合的趋势来看,职工基本医疗保险也应该调整退休人员的缴费政策。当然,退休人员医疗保险费筹措机制可以通过多种渠道来实现,如由退休人员从养老金中提取一定比率作为医疗保险费,或者采用社会平均工资作为基数来征收。对于部分特殊的群体,可以通过财政注入资金的办法来解决。

随着老龄化趋势加快,老年人的医疗保险基金支出额持续增长。在退休人员不缴费的筹资模式下,不断增长的基金支出给基金造成巨大的压力。而这种压力势必通过费率提高等形式转嫁到在职职工和用人单

位增加了单位负担,也容易造成代际间的矛盾。因此,退休人员适当缴费有助于促进参保人群间的纵向公平。一些地方已经开始实践为退休人员适当缴费。目前各地区基本医疗保险基金各自统筹,制定的最低缴费年限政策也不统一。地域之间的缴费和待遇差别造成了异地就医困难,也不利于劳动力的流动。如果实施终身缴费政策,会使医疗保险关系转移和接续更加方便,从而解除劳动者跨地区流动的后顾之忧,并使退休人员医疗保险关系转移成为可能,异地就医也不再成为难题。

参考文献:

1. Glaser, W. A., 1991. Health Insurance in Practice – International Variations in Financing Benefits and Problems, Jossey – Bass Publishers.
2. 徐利芳《关于基本医疗保险制度设立最低缴费年限问题的思考》,载《经济咨询》2006(3)。
3. 翟山、翟全祯《论基本医疗保险的最低缴费年限》,载《潍坊教育学院学报》2004(1)。
4. 刘钧《我国基本医疗保险受益资格研究》,载《财经问题研究》2007(10)。
5. 何文炯等《基本医疗保险“系统老龄化”及其对策研究》,载《中国人口科学》2009(2)。
6. 何文炯等《社会医疗保险纵向平衡费率及其计算方法》,载《中国人口科学》2010(3)。
7. 何文炯、杨一心《职工基本医疗保险缘何规定最低缴费年限》,载《中国社会保障》2011(3)。

Research on the Minimum Payment Years of the Basic Medical Insurance for Employees

HE Wenjong WANG Qiyao YANG Yixin LIU Xiaoting

Abstract: In the current Basic Medical Insurance System, retirees do not need to pay the premium. It may result in two problems. The fairness of social insurance will be decreased. And the pressure of fund payment will be brought with population aging. This study focuses on the fairness and mutual nature of social insurance, and maintains that the minimum payment years' policy will not only be helpful to specify the rights and obligations of the insured but also reduce the structure – aging degree of basic medical insurance. Based on the long – term fund balance, the paper establishes the actuarial model to estimate the appropriate minimum payment years by introducing two intermediate variables(“Years of one should pay” and “Years of one could pay”). By the case study the paper gives some policy proposals.

Key words: Basic Medical insurance for Employees, Minimum Payment Years, Years of One Should Pay, Actuarial Analysis

(责任编辑: H)