

医保个人账户亟需结构调整

文 / 王虎峰

医疗保险个人账户引入我国的医疗保险制度的近 20 年间,对个人账户的功能定位及管理使用的讨论就不曾间断过。肯定者有之,否定者也不乏其人,而笔者认为,遵从社会福利政策调整的基本规律,面对新的社会经济发展形势,既不能维持不变,也不宜简单取消,医保个人账户的功能定位和管理使用亟需进行结构性调整。

从纵向平衡看,医保个人账户在时间轴上实现医保资金的平移,体现“效率优先”的原则。从横向平衡看,由于存在统筹基金,即共用的“基金池”,可以实现高收入人群向低收入人群的共济,体现了社会公平性。

但是从基金平衡的原则来看,个人账户的累存同“以收定支、略有结余”的基金平衡原则有内在冲突,从政策原理上看,医保费率和统筹基金是可调可控的,而对于个人账户积累是难以调控的,特别是对基本不生病的人群,是没有办法调节的,除非改变个人账户的功能和用途。

资金沉淀与基金平衡的 内在冲突

根据人力资源和社会保障部发布的统计公报,2013 年城镇基本医疗保险基金总收入 8248 亿元,医疗保险基金支出 6801 亿元,年末城镇基本医疗保险统筹基金累计结存 5794 亿元,个人账户积累 3323 亿元,占医保资金总结余的 57.35%。个人账户资金产生了大量的沉淀,由于地区间经济发展水平、筹

资比例和医疗消费水平的不同,地区间个人账户资金具有较大差异。个人账户资金主要来源于单位缴费和个人缴费,不同地区的单位缴费比例不同,个人由于收入的差异的缴费比例也不同,因此经济发达地区和高收入人群个人账户积累较多,而经济相对落后地区和低收入人群个人账户积累较少。此外,一些劳动力流入省份,由于参保人员的结构性原因形成了较多个人账户资金的沉淀。

我国对医疗保险基金的管理遵循以收定支、收支平衡的原则。在个人账户基金大量积累的同时,统筹基金支付不足。因此,一些学者对医保基金是否结余过多,是否应该继续提高报销比例或者降低费率提出了意见和建议,其中就有对医保基金的定义和统计口径出现了不同的理解。有人认为个人医保账户累计的资金没有被充分利用起来,医保个人账户资金的沉淀积累使得资金利用效率低下,与之相较,有些地区统筹基金支付不足,甚至出现了收不抵支的现象。

现阶段,医保个人账户已经基本实现了增强居民缴费和费用约束意识,实现医疗制度由公费劳保到保险制度的平稳过渡。但是,随着时间的推移,个人账户在控制医疗费用,实现社会公平和效率性方面出现诸多问题。笔者形容医保个人账户的存在形成了“阑尾现象”,即医保个人账户的存在的现实意义并不明确,但是废除个人账户却又需要“手术”,并不简单。因此,建议对医保个人账户进行结构性调整,通过结构性调

整来实现个人账户以及医保基金的可持续发展。

对医保个账 进行结构性调整的建议

我国现在处于新常态的经济形势下,医保基金收入增长势头放缓,同时,随着城镇化和老龄化的发展,医疗费用依然不断增长,与此同时,社会保障作为反经济周期的重要政策工具之一,调低社会保障缴费的呼声又会高涨,在这种多重压力下,对个人账户进行结构性调整来实现资金的有效利用势在必行。

第一,应进一步明确界定医保基金的概念和统计口径,为完善医保政策创造条件。医保基金应该是政府可以对其进行政策调控的部分,正如前文所述,个人账户累存是否属于基金范畴,有待商榷。理论上讲,如果个人账户累存属于基金,那么医保经办机构可以看作是参保人员集体委托的受托人,应该有权对符合约定用途的个人账户进行操作,而事实上,医保机构对个人账户累存额不能进行把握和调控,因此将个人账户累存额作为医保基金的一部分,从法理上还有障碍。从政策上看,个人账户的本金和利息归个人所有,可以结转使用和依法继承,正常情况下只能用于医疗消费,不能用于提取现金,其性质是限定用途的个人资金,具有完全使用权、继承权和不完全的处置权。这种资金性质与可以调剂使用的统筹基金完全不同,将这两个性质不同的部分合成为

医保基金就出现了调控政策的障碍，以及对医保基金使用判断的分歧。建议重新考虑个人账户累余额的性质，明确医保基金的内涵和外延，相应调整统计口径，为完善医保基金调控政策创造有利条件。

第二，根据参保人员的需求，结合医改发展方向，开发和充实个人账户使用功能，提升资金使用效率。开发个人账户新的功能，关键在于满足新的社会需求，可以采取以下措施：一是个人账户沉淀基金用于门诊统筹，用于支付门诊和药品费用，从而降低个人负担的卫生支出费用；二是针对群众医疗需求较高、原有统筹基金支付不足的项目，进行卫生技术评估，成本效用好的项目允许使用个人账户支付；三是将个人账户资金转化为再保险资金，如作为大病保险的筹资来源，也可以鼓励使用个人账户资金购买商业健康保险；四是可以将老年人的个人账户资金转化为老年护理资金，支付老年人的护理和康复费用；五是统筹部分个人账户资金构建社区-家庭医生服务体系，用于支付社区和家庭医生的服务费用，可以通过费用控制实现“小病在社区”的目标，充分发挥基层医疗机构的作用，促进分级诊疗体系的形成。

第三，适应打造健康国家的新趋势，探讨个人账户在防治结合方面的作用。个人账户的资金属于参保人的个人权益性资金，设计的初衷就是“存钱防病”，具有一定的预防性功能，应该探索利用个人账户沉淀资金开展疾病的预防性治疗，用个人账户资金将治疗和预防有机联系起来，特别是用于充实和加强对慢性病的综合干预与管理，以提高居民的健康水平，为打造健康国家的目标服务。

作者单位：中国人民大学医改研究中心

个人账户应当弱化

文 / 申曙光 郑倩韵

我国城镇职工基本医疗保险个人账户的创建源于向新加坡“强制性个人账户”的学习，它强调了医疗保障中的个人责任。在探索、确立统账结合模式初期，政策制定者们的初衷是，通过建立个人账户吸引职工积极参保，提高参保人对新制度的认可和个人的责任意识。然而，随着医疗保障“制度转轨”的完成，医保个人账户的弊端也逐渐显露出来。

个人账户对医疗费用增长的“约束性”作用不强。理论上分析，个人账户能提高个人的费用意识，使其更加谨慎地考虑其医疗需求，有利于控制不必要的医疗服务，但事实上，相对于医疗服务供给方，需求方的讨价还价能力十分弱，同时医疗服务市场信息不对称的问题十分严重，供方能通过其掌握的信息优势诱导需方消费更多的医疗服务，因而个人账户事实上无法实现对供方诱导性需求的约束。因此，个人账户对医疗费用增长的约束性不足。利用微观数据分析的实证结果表明，个人账户当年收入增加，会导致门诊医疗费用增加。个人账户与医疗费用支出呈正相关关系，且与参保人群的门诊次数呈正相关关系。尽管这可能表明医保及个人账户的存在增强了参保人“有病就医”的意识和能力，但同时也表明，理论上的“约束作用”在现实中并不存在。

个人账户对统筹基金平衡运行构成压力。城镇职工基本医疗保险的基金由统筹基金和个人账户共同组成，在基金总收入固定的情况下，二者具有此消彼长的关系。通过对比不同地区个人账户

相关政策规定和基金运行状况可知，个人账户划入比例的不同，将对统筹基金的运行和平衡产生较大的影响。当前，个人账户资金总体沉积过多，根据人社部2013年度统计公报，个人账户已累计达3323亿元。这与统筹基金余额不足直接具有关联性，部分地区统筹基金甚至已出现收不抵支的问题。

个人账户对推进医保体系整合造成阻碍。目前，整合三大基本医疗保险制度成为了提高医保体系的公平性和效率、更切实有效地解决百姓“看病难、看病贵”问题的必然要求。事实上，我国大部分统筹地区已经或正在将城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗整合为城乡居民基本医疗保险。然而，更进一步将城镇职工基本医疗保险与城乡居民基本医疗保险进行整合时，却面临着较大的难题。其中一个较大的阻碍是，城镇职工基本医疗保险实施了“统账结合”的基金模式，设立了统筹基金和个人账户，而城乡居民基本医疗保险没有设个人账户。因此，在制度整合过程中，必然涉及如何处理个人账户的“去留问题”。只有统一不同制度间的基金模式，才能保证整合的顺利推进。因此，从制度整合的角度来看，取消个人账户具有必要性。

基于以上分析，笔者认为当前个人账户淡化乃至取消已经成为医保制度改革与完善的必要措施。

作者单位：中山大学岭南学院