

医疗保险个人账户现状与完善探讨

刘蓉, 张晓

(东南大学公共卫生学院医疗保险系, 江苏南京 210009)

摘要: 个人账户直接影响着医疗保险制度改革顺利、平稳运行和制度可持续发展, 对保障人民群众健康保险需求, 有着不可忽视的作用。本文通过对我国现行医疗保险制度模式选择下个人账户运行的分析, 探讨了医疗保险个人账户的现状、面临的问题及原因, 分析个人账户目前运行的情况, 对个人账户在现行模式和管理制度下, 能否实现其费用控制和纵向积累进行了分析和思考。认为只要加强个人对自己未来健康的责任, 定位好个人账户的政策功能, 并制定科学合理的个人账户积累管理办法, 采取积极的激励措施, 个人账户积累是可以实现的, 从而可以使个人账户发挥更大的作用。

关键词: 个人账户; 现状; 积累; 管理; 激励

中图分类号: F840.684 文献标识码: A 文章编号: 1000-4149(2005)04-0077-04

The Status and Consummation of Individual Account of Social Medical Insurance

LIU Rong, ZHANG Xiao

(Department of Health Insurance, Public Health School, Southeast University,
Nanjing, Jiangsu 210009)

Abstract: Individual account plays a crucial role in the reform of social medical insurance in China, and satisfying the people's demand on the health insurance. The paper discusses the status and the problems of the individual account of medical insurance, based on the analysis of the function under the present medical insurance patterns. It also discusses if the cost controller and longitudinal accumulation can be carried out, under the present running pattern and management institutions. The paper argues that, the accumulation of individual account can be carried out, which will play more important roles, only if stressing the responsibility of individual to his health in the future, understanding the policy function, and constituting the reasonable management policies.

Keywords: individual account; accumulation; management; motivate

我国现行的城镇职工基本医疗保险制度采取社会统筹和个人账户相结合的医疗保险模式^①, 是根据1995年的“两江”试点和1998年底国务院颁布的44号文件确定的。其中个人账户实行纵向基金部分积累方式, 统筹账户实行现收现付方式。这种制度设计的目的在于通过个人账户设立费用控制意识和进行个人积累, 以应对个人的医疗费用风险。但在几年的实践运行中, 由于没有

收稿日期: 2004-03-30

作者简介: 刘蓉(1964-), 女, 黑龙江齐齐哈尔人, 东南大学医疗保险系讲师, 金融学硕士(在读), 主要从事财政与税收、社会保障等研究。

① 国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》, 1996.12.26.

考虑制度转制成本^[1]，加上制度设计与账户管理的问题，个人账户的积累功能和作用相当有限，难以应对未来人口老龄化所带来的医疗基金问题。对此，本文通过一些实证方式，拟对现存问题进行探讨分析，并提出进一步改进的建议。

一、存在的问题

目前我国大多数地区医保实行的办法是：个人账户支付门诊费用，统筹基金支付住院费用。即通过设置个人账户、起付线、统筹共付，来增强参保人员费用意识，控制医疗费用过快增长，并通过个人账户进行纵向积累。

在各地的实际运行过程中，个人账户几乎都发生了结余，而且随着参保人数增加，结余总量也在迅速增加，2002 年全国医疗保险基金结余达 198.4 亿元，基金滚存结余总额达 450.7 亿元

(2001 年 253 亿元)^① (见图 1 和表 1)，其中，滚存结余的基金绝大部分是个人账户基金。这样庞大的基金，对参保个体而言，额度却不大 (2002 年包括统筹账户结余在内人均积累 211.06 元左右，累计积累人均结余 479.47 元)。以经济发展水平较高的江苏省为例，2003 年止，人均总积累 638 元左右，个人账户占一半左右，人均约 320 元^②。对一些门诊特殊病、门诊慢性病和门诊精神病等有特殊需求的人员，因为不断发生医疗费用支付，其个人账户的基金显然是不够的。此外，由于存在对个人账户的管理重视不够，管理不规范，个别地区发生了个人账户基金流失^③，有些地区还存在挪用、挤占等现象。随着参保人数的增加 (表 2)，按照目前制度对个人账户基金的限制规定，必然带来较大管理成本，加上基金营运的严格限制，基金的保值增值风险也会较大。因此，目前个人账户的设计是不可能应对个人未来疾病风险的^[2]。导致这样的结果，主要由于以下几个方面原因：

1. 使用与积累同期，积累效用有限。按照目前制度规定的支付方式，个人账户会由于疾病的不确定性，随时发生支付行为，即使用与积累同期。这种支出模式必然影响个人账户积累的效用，使得账户积累的额度十分有限，导致个人账户前期不能充分积累，甚至没有积累，影响后期的保障水平。

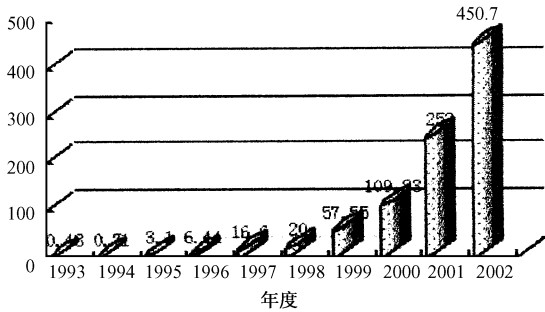


图 1 中国医疗保障制度改革基金滚存结余情况

表 1 中国历年职工参加医疗保险情况

年度	基本医疗保险 (人)		大病统筹 (人)		基金收入 (万元)	基金支出 (万元)	结余 (万元)	基金期末 结余 (万元)
	在职职工	离休、退休、 退职人员	在职职工	离休、退休、 退职人员				
1993	—	—	2676094	225182	14355	13335	1000	4343
1994	—	—	3745924	257408	31561	29113	2448	7115
1995	—	—	7026144	432560	96667	72835	23832	30982
1996	—	—	7911835	644715	190084	162336	27748	64403
1997	2954494	738742	12934579	992015	523000	405000	118000	166000
1998	4017360	1076359	11079683	2613458	605924	532970	72954	199971
1999	4698570	1240773	10395529	4318220	898660	690735	207925	575543
2000	18181600	4878355	10446211	4363329	1699984	1245411	484873	1098311

资料来源：根据中国劳动和社会保障部网站整理。

① 《2002 年度劳动和社会保障事业发展统计公报》劳动保障部。http //www. molss. gov. cn/ column/ index_p7. htm.
② 江苏省医疗保险基金管理中心《江苏省医保动态》第 1~ 12 期。
③ 《关于加强城镇职工基本医疗保险个人账户管理的通知》劳动保障部，2002. 8. 12

表 2 中国医疗保险制度改革情况

年度	形式	覆盖人口 (万人)			筹资	支付	结余	滚存结余	人均结余
		小计	在职	退休	(亿元)	(亿元)	(亿元)	(亿元)	(元)
2001	统账结合	7286	5471	1815	384	244	140	253	347. 24
2002	统账结合	9400	6826	2474	607. 8	409. 4	198. 4	450. 7	479. 47
2003	统账结合	10895	7977	2918	865	——	——	——	——

资料来源：根据中国劳动和社会保障部网站资料整理。

2. 个人缴费率缺乏弹性。参保人员在不同年龄段，其收入、健康状况以及个人负担情况是不同的。目前个人 2% 的固定缴费率，没有充分考虑参保人年龄、收入、个人负担等情况，缺乏相应的激励机制，不利于参保人早日做好未来医疗费用的积累工作，不能充分挖掘不同年龄段的参保人的经济潜力，使部分参保人错失一生中个人账户积累的最佳时期，最终影响积累额。

3. 资金保值增值能力有限。目前个人账户基金的保值增值主要依靠储蓄利息收入，是一种完全自然积累式的基金增长模式。在我国目前资本市场不发达和不够完善，未来通货膨胀率不定情况下，基金的保值增值压力会更大。加上疾病发生的不确定性、医疗成本的上涨、未来老龄化后医疗保障需求增加等因素，仅依靠微薄的利息收入是难以应对未来的基金风险的。

4. 个人账户积累缺乏激励机制。目前我国基本医疗保险年个人账户总额约占个人年工资总额 3.2% ~ 3.8% 左右，多数参保人账户上的积累额较少。并且由于规定了个人账户用于符合基本医疗保险的门、急诊费用，定点药店购药费用以及职工住院中个人负担的费用，个人账户不足时，由个人自付。这使得参保人在看门诊或进入统筹之前总是先用个人账户积累，难以激励职工年轻、无病时多积累，保证有病或年老时获得保障，加上目前医疗行为不规范，药品价格虚高，总体医疗费用上涨，个人账户很难实现纵向积累、调剂功能。

总之，对现行医疗保险个人账户而言，可以肯定的是：第一，个人账户沉淀了相当大一笔基金，但对个人而言，其额度较小，个体抵御疾病风险的能力十分有限；第二，个人账户积累缺乏激励机制，不利于调动职工主动积累的积极性；第三，基金投资受到较大限制，基金存在保值增值风险。因此，对目前的医疗保险个人账户，一方面需要进行深入的实证分析，了解账户沉淀现状，另一方面，需要重新定位个人账户功能。尤其是怎样规范个人账户的管理和提高积累效率，发挥纵向调剂作用，提高个体抵御医疗风险能力。

就个人应对疾病风险而言，个人账户目前所面临的问题主要是在如何提高积累效率和实现基金保值增值。

二、提高个人账户积累效率的制度探讨

如果把个人账户的功能定位在除应对门诊就诊（一般性疾病风险）的医疗费用风险外，还同时要求进行纵向积累，抵御个人未来医疗风险的话，个人账户在一定的时期，就不能随时发生支出行为，应该进行有条件的强制性储蓄。这样既能体现积累的功能，又能充分考虑参保人的实际需求和利益，有利于两个账户共同解决参保人一生的医疗需求。本文将就这一问题提几点解决思路。

1. 实行差别费率制，提高筹资效能。可以根据年龄不同，收入不同，实行弹性费率缴纳保费，加强积累。弹性费率缴纳的构想可以参见表 3。在实行弹性费率缴纳时，有几个限制条件：①根据经济发展水平和医疗费用情况，设置最低积累额，作为个人账户启用条件。如 0.5 万元（根据经济发展和医疗费用水平调整）；②最低缴费基数按现行政策规定缴纳，个人确有困难的可以申请缓交；③在缴费期间，积累金额超过一定数额时，可不再缴纳或自愿积累，如 4 万元。

此外，还可以通过制定减免税、特定利率和加强宣传等政策措施，鼓励参保人积极进行积累。

表 3 个人账户征收费率表

年龄	最低缴费率 (%)
30 周岁以下	3.0
31 周岁至 45 周岁 (最佳积累阶段)	3.5
46 周岁至退休	2.5
退休以后	低于 2% 或不交费

注: 上述费率不包括单位缴纳划入个人账户的部分。

2. 资金使用的限制。为加强和激励个人账户的有效积累, 避免出现个人账户空账现象和提高抵御疾病风险的能力, 需要对资金的使用进行一定的限制。初步构想如下: 即根据积累额和医疗需求程度来设置不同的使用方式。

表 4 个人账户的使用规定设计

积累额	使用限制	除外的特殊情况
5000 元以下	禁止	急救、贫困人口、门慢、
5000 元到 10000 元	部分禁止	门特、大病
20000 元以上	自动解禁	自由支付医疗费用
40000 元以上	申请开放	投资

注: 其使用办法可参见基本医疗保险政策有关规定。

上表的设想是保证个人账户积累一定量资金并具备一定支付能力, 以发挥个人账户功效和在一定程度上防止医疗服务滥用。一般门诊医疗支付在个人账户积累额达到 5000 元以前禁止使用 (特殊情况与特殊需求除外), 这主要考虑到目前经济状况水平, 医疗费用状况, 以及在 40 岁前一般身体较好, 收入也较高, 日常小额医疗费用完全可以应付。当个人账户积累额到 5000 元以后, 对于一些突发疾病或开支较大的疾病, 已经可以起到较好的保障作用了, 另外对个人的消费行为也可起到一定的限制作用。因为在现行模式下, 个人账户积累额较低, 很多人在就医时常常不把个人账户当回事, 促使人们过度消费, 使个人账户得不到合理使用, 还给个人账户的管理带来较大管理成本和管理压力。到 1 万元后, 住院自付、起付和共付均可申请使用。2 万元后 (此时自我费用控制意识最佳), 个人账户可以自动解禁, 即个人无需申请即可支付规定的医疗费用。当总额达 4 万元时, 个人账户可以申请开放, 部分变现和进行一些高层次的健康投资, 提高和扩大医疗保障水平。当然, 还应当根据特殊情况研究和制定其他的政策措施, 如个人账户达到最高限额 4 万元后, 单位缴纳部分是否可以考虑不再划入个人账户, 而全部进入统筹等, 使个人账户在保证其政策功能前提下更加灵活和科学。

总之, 为了提高个人账户积累效率, 保证个人解决一般性医疗风险和应对未来的疾病风险, 需要重新对个人账户功能进行定位和调整或改变目前个人账户管理状况, 按照个人账户的目标, 科学制定管理办法。

三、基金的保值增值探讨

随着医疗保险制度的深入, 个人账户的积累总量会越来越大, 从表 1 和表 2 知道, 目前全国医疗保险基金总滚存额度达 450.7 亿元, 其中主要是个人账户基金。如果更进一步强调个人账户纵向积累, 那么经过长期强制积累, 势必会形成更加庞大的基金。因此, 考虑个人账户基金保值增值问题十分迫切和重要。

为了达到个人账户基金保值、增值的目的, 一方面需要加强政策宣传, 使参保人在充分认识个人账户政策功能的基础上, 根据个人账户积累情况和自身健康状况做出理性的积累和投资选择; 另一方面, 在明确个人账户管理规定上, 适当放宽账户的使用范围; 第三, 如积累额较大, 在充分考虑医疗需求的基础上, 还可考虑向养老保险转移资金等。

社会保险基金的投资一般性原则是保证基金的安全性、收益性、合法性、(下转第 19 页)

立和完善农民工社会保障的一个好机会。

五、结论与讨论

本文从民工荒和技工短缺的现象出发,分析了民工荒和技工短缺的深层原因,得出以下结论:

1. 民工荒和技工短缺实际上是同一个问题,即农民工不能适应城市企业的需求。民工荒是在一定的价格下农民工供给数量不能满足企业需求数量的问题,而技工短缺是农民工的技能和素质不能适应企业需求结构的问题。

2. 中国的乡城人口迁移明显被分成三个阶段,第一个阶段是离开农村到城市打工,第二个阶段是在城市工作,但家庭仍在农村,一般在农村保留土地,而非城市的真正合法居民,即农民工的非市民化,这两个阶段由于城乡巨大的差距而导致非市民化的农民工的数量十分巨大。第三个阶段,农民工完全在城市定居,成为城市真正合法的居民,也是由于中国城乡的巨大差距,能够定居的农民工比例很小。这是中国城乡二元经济转换滞后的必然结果,反过来也可能会成为下一步中国二元经济顺利转换的阻力。

3. 农民工的非市民化必然导致目前出现的民工荒和技工短缺,而从某一个角度讲,民工荒和技工短缺是农民工对中国城市偏向制度的一种消极的反抗,或者叫“退出”,而这可能是建立农民工社会保障制度的一个非常好的契机。

参考文献:

- [1] 孙展. 刘英丽等. 民工对工厂说不——广东遭遇民工荒. 文摘报, 2004-08-29 (2186): 8.
- [2] 朱隽. 农民工开始用脚投票. 人民日报, 2004-10-10: 5.
- [3] 江小娟. 中国经济发展进入新阶段: 挑战与战略 [J]. 经济研究, 2004 (10): 1-6.
- [4] 农业部农村经济研究中心网站. 2003 年农村固定观察点农户数据按东、中、西部三大地带分组汇总. <http://www.rcrc.org.cn/RCRE/GDGQ/gdgcdata.htm>.
- [5] 蔡. 中国人口与劳动问题报告 [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2002. 353.
- [6] 陈广桂. 房价农民市民化成本和我国的城市化 [J]. 中国农村经济, 2004 (3): 21.
- [7] 国家统计局. 2003 年中国劳动统计年鉴 [M]. 北京: 中国统计出版社, 2003. 121.
- [8] 姚远. 中国惊现“民工荒”的启示. 参考消息, 2004-8-24: 16.
- [9]、[10] 同 [7].
- [11] 蔡. 城乡收入差距与制度变革临界点 [J]. 中国社会科学: 2003 (5). 16-25.
- [12] 同 [11].

[责任编辑 童玉芬]

(上接第 80 页)

多样性和流动性。对于医疗保险个人账户的基金,除首先考虑满足医疗保健需求外,主要是制定基金投资运营的管理办法和政策,增强基金的抗风险能力。因而,可以考虑适当的、安全性较好的资金投资渠道。如除储蓄存款外,还可以考虑对医院建设的不动产投资、购买国债、企业债券,甚至股票等。

综上所述,我国医疗保险制度模式选择和运行分析表明,个人账户直接影响着医疗保险制度改革顺利、平稳进行和可持续发展,对保障人民群众健康保险需求,有着不可忽视的作用。本文从分析个人账户目前运行的实际情况入手,阐述了目前个人账户所面临的制度安排和运行管理上的问题,并就个人账户在现行模式和管理制度下,能否实现其费用控制和纵向积累进行了分析和思考,并设想了政策功能定位和解决办法。认为只要加强个人对自己未来健康的责任,定位好个人账户的政策功能,并制定科学合理的个人账户积累管理办法,采取积极的激励措施,个人账户积累是完全可以实现的,从而可以使个人账户发挥更大的医疗保障作用。

参考文献:

- [1] 赵小仕, 杜明霞. 现行个人账户制度低效率的经济学思考. 人口与经济, 2003, (1).
- [2] 李志刚, 崔佳颖. 关于医疗保险制度中个人账户问题的探讨. 中国劳动, 2003, (2).

[责任编辑 童玉芬]