

## 社会保障研究

# 医保“个人账户”去留问题的探讨

裴颖

(同济大学 经济与管理学院, 上海 200092)

**摘要:** 医保“个人账户”的去留问题, 日益成为基本医疗保险模式的讨论热点。通过对医保“个人账户”产生原因和运行现状的研究, 发现医保“个人账户”设立不应以“积累性”作为主要属性, “约束性”的有效发挥也有待改进, 而医疗消费的“现时性”和医疗保险的“共济性”则是最需要引起关注的要素。目前而言, 医保“个人账户”还不宜取消, 基本医疗保险制度应通过改善个人账户的运行机制, 有效发挥“约束性”和更好满足“现时性”, 并与“社会统筹”部分有机结合, 充分体现医疗保险的“共济性”。

**关键词:** 基本医疗保险; 个人账户; 约束性; 现时性; 共济性

**中图分类号:** F840.684    **文献标识码:** A    **文章编号:** 1000-4149(2008)03-0065-06

## A Discussion on Whether the Personal Account of Medical Insurance Should be Retained

PEI Ying

(School of Economics and Management, Tongji University, Shanghai 200092, China)

**Abstract:** Whether the personal account of medical insurance should be retained has become the focus in the basic medical insurance mode. Through the research on the reasons leading to the existence of the personal account and its current situations, it was found that accumulation should not be use as the property of the personal account, and its main function of restricting is needed to be improved, while the timeliness of medical consumption and the common remedy of the medical insurance should raise much more concern. Currently, it is still too early to abolish the personal account, the characteristic of common remedy of the basic medical insurance system should be emphasized through improving the function mechanism of personal account, fulfilling the restricting function and satisfying the timeliness while combining socially pooled funds.

**Keywords:** basic medical insurance; personal account; restriction; timeliness; common remedy

### 一、引言

近期, 新闻媒体多处报道了长春、大连、广东、山东等地“医保卡换现金”、“医保卡变购物

收稿日期: 2007-12-10

作者简介: 裴颖(1982-), 女, 上海人, 同济大学经济与管理学院在读研究生, 主要研究方向: 社会保障基本理论。

卡”事件。对此，除了医保卡使用范围的监管力度亟待加强外，更为重要的是对医疗制度的完善。事件中另一参与方即医保卡持有者，为何甘愿交换“救命钱”？这一问题值得思考。笔者看来，其实这笔“救命钱”早已成为一笔“闲钱”，失去了“救命”的意义，转而才有了报道中被异化的命运，这显然与医疗保险制度的设计初衷相悖。事件中提及的“医保卡”，即“医疗保险卡”，也称社会保障卡，是由医疗保险经办机构为参保人就医、购药而办理的用于验明身份，记录、储存个人账户资金及使用情况的电子信息卡片。可见，医保卡事件实际上体现的正是“个人账户”资金在运行过程中的问题。那么医保个人账户导致“闲钱”产生，是使用规则的设计问题？还是其本身的存在就值得商榷？有关这些问题的全面思考和深入探究，对如何建立起真正适合当前形势的基本医疗保险模式有着重要的意义。

## 二、医保“个人账户”的产生

我国“统账结合”基本医疗保险制度改革是在1994年“两江”（镇江、九江）试点基础上陆续启动的，并于1998年颁布了《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（以下简称《决定》）。《决定》规定，基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成，职工缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户，用人单位缴纳的基本医疗保险费一部分划入统筹基金，一部分划入个人账户（划入比例一般为用人单位缴费的30%），个人账户专项用于本人医疗费用支出。

根据医保制度改革背景，可将医保“个人账户”的产生大致归为三点原因：（1）原有公费、劳保医疗体制有悖于社会主义市场经济体制和社会保障基本原则，国家、集体、个人责任开始明晰，社会化发展是医保制度必然趋势；（2）国际社保制度改革中私人化理论思潮及智利等国对养老保险私有化的实践，促成我国养老保险“统账”模式建立，进而直接影响我国医保制度改革的模式选择；（3）新加坡建立医疗个人账户的成功先例，也增强了我国在医保领域引入个人账户的信心<sup>[1]</sup>。可见，医保“个人账户”的设计初衷，是想通过引入个人责任机制有效解决“第三方付费”的弊端，即管理者（政府）作为提供者（医疗服务机构）和需求者（患者）之外的第三方——由于患者和医院对价格不敏感——承受过重的财政压力。“个人账户”的设立，使得个人产生自我约束意识，在就医时自觉减免不必要开支。同时，借鉴养老保险“个人账户”的功效，希望通过基金积累，具备稳定的医疗费用支付能力。

## 三、医保“个人账户”的现状

医保“统账结合”模式大致分为板块式和通道式两种：（1）板块式中，统筹基金和个人账户完全分开。门诊费用由个人账户支付，住院费用由统筹基金支付，两者互不挤占；但为了避免患者负担过重，也把一部分门诊特殊病种划入统筹基金的支付范围；（2）通道式中，统筹基金和个人账户使用相通。不论门诊、住院，医疗费用首先由个人账户支付，用完后个人自付一定比例费用，然后进入统筹基金支付。实践中，绝大多数地区采用板块式。仍沿用医改试点时期通道式的地区（如镇江、厦门）则将住院费用改为直接由统筹基金支付，不再与门诊一样首先由医疗个人账户支付<sup>[2]</sup>。以事件中涉及的长春市为例，该市采用的是“板块式”，即门诊就医部分由个人账户支付，个人账户不足则由本人现金自付；住院治疗在起付线以上、最高支付限额以下的费用大部分由统筹基金支付，剩余部分由个人自付，同时部分门诊特殊病种被划入统筹支付范围。该市具体的基本医疗保险缴费及支付标准见下表：

由此归纳出我国基本医疗保险制度及“个人账户”的特征如下：（1）基本医疗基金中，单位缴费多，个人缴费少；（2）个人缴费不参与统筹基金，全部计入个人账户；（3）退休人员无须缴纳任何基本医疗保险费用，但同样拥有个人账户；（4）按年龄段确定单位缴费划入个人账户比例，比例随年龄增长而加大，退休人员记账比例最高；（5）无论是“通道式”或“板块式”，个

人账户都较多用在低费用门诊就医上；(6) 统筹基金具有起付标准和最高支付限额；(7) 统筹基金支付比例按退休前和退休后划分，退休人员比例较高；(8) 除基本医疗保险制度外，各地区大多具有补充医疗保险体系，如长春市的大额医疗救助项目。

表 吉林省长春市职工基本医疗保险缴费及支付标准

| 类别                               |          | 缴费或支付标准 |     |     | 计费基数             |
|----------------------------------|----------|---------|-----|-----|------------------|
| 缴费比例 (%)                         | 单位缴费     | 在职职工    | 7.0 |     | 上年度月平均工资总额       |
|                                  |          | 退休人员    | 不缴  |     |                  |
|                                  | 个人缴费     | 在职职工    | 2.0 |     | 上年度月平均工资收入       |
|                                  |          | 退休人员    | 不缴  |     |                  |
|                                  |          | 灵活就业人员  | 4.9 |     | 上年度月平均工资收入       |
| 每月划入个人账户比例<br>(职工含个人缴费部分)<br>(%) | 45 岁以下职工 |         | 3.0 |     | 上年度月平均工资收入       |
|                                  | 45 岁以上职工 |         | 4.0 |     | 上年度月平均工资收入       |
|                                  | 退休人员     |         | 4.5 |     | 上年度月平均工资收入       |
| 住院治疗进入统筹基金支<br>付前的起付标准 (元)       |          | 省级      | 市级  | 区级  |                  |
|                                  | 在职职工     | 1268    | 975 | 683 |                  |
|                                  | 退休人员     | 1268    | 975 | 683 |                  |
| 住院医疗达到起付标准后<br>统筹基金的支付比例 (%)     | 在职职工     | 85      | 88  | 91  | 住院治疗费用 (含门诊大病费用) |
|                                  | 退休人员     | 87      | 90  | 93  | 住院治疗费用 (含门诊大病费用) |

资料来源：根据长春市医疗保险管理中心“长春医保”网站，《长春市基本医疗保险参保就医指南》，[http://www.ccyb.gov.cn/faq\\_03.htm](http://www.ccyb.gov.cn/faq_03.htm)，有关数据整理而得。

注：基本医疗费一个年度内最高支付限额 39008 元，超过 39008 元以上，150000 元以内的医疗费，另行建立大额医疗救助（个人仍需支付一定比例），按每人每年 50 元缴纳。

然而，“统账结合”基本医疗保险制度却在实际运行中暴露出许多“病灶”。“个人账户”期望实现的基金积累和自我约束作用，表现不如人意。从“通道式”实施最早的镇江来看，个人账户每年积累增加仅占当年个人账户总量的 12%，且积累比例逐年下降。而黑龙江佳木斯市的医疗个人账户“沉淀”资金 3 年人均累计 230 元，只占年人均住院医疗费用的 4.18%，按目前统筹报销比例，需要积累 12 年才够支付一次住院个人负担费用<sup>[3]</sup>。自我约束方面，医药费用控制也未达到预期效果。根据深圳 1998 年、1999 年门诊服务情况比较的调查结果，参保人员年均门诊次数和费用，都接近于社会人群的 2 倍<sup>[4]</sup>，“个人账户”不但没有起到约束作用，反而加大了参保人员的医疗花费。此外，现代化的 IC 卡管理系统虽然大大提高了医疗保险服务质量，但却是以高昂的制作、运营成本为代价。部分个人账户持有者还不领情，“医保卡被异化”事件遍布全国。医保卡吃力不讨好的局面，是医保“个人账户”在积累性和约束性上的失败范例，成为整个基本医疗保险制度运行的真实写照。

四、医保“个人账户”为何失效

我们如今面对的是一个极具矛盾的现状：一边是老年人、慢性病患者频频反映个人账户资金不够用；另一边是医保卡异化事件不断发生。矛盾背后，医保“个人账户”的两大属性——积累性、约束性，一个接一个被质疑。要解决这一问题，涉及两个层面：其一，设计初衷包含的这些属性是否都具有合理性？其二，如果合理，又是哪些因素影响其有效发挥？

医保“个人账户”的提出，更多是看中其积累作用。这一想当然的结论，源于养老保险“个人账户”成功积累的事实。但是，“个人账户”在这两种社会保险中所能起到的作用其实并不相同。作为个人生命周期的纵向积累，养老保险“个人账户”保证了人们在生命周期后段即无法生产只能消费的退休期，能有一笔可以集中使用的积累资金，该账户的运行机制规定个人在建账时不能使用账户资金，只有在满足一定缴费标准并达到退休年龄后才可使用。反观医疗保险“个人账户”，由于患病的不确定性，账户资金从建账那天起就有可能被动用，因此无法保证生命周期

的纵向积累。即使考虑到年轻时可能较少使用“个人账户”资金，但积累下来的资金也不足以支付年老后的医疗费用。一份镇江、常熟和上海3地企业职工的调查问卷显示，近90%职工认为医改后个人负担增加了，特别是慢性病人、老年人和大病患者的门诊或住院费用较高，个人账户远不能满足需要<sup>[5]</sup>。人们觉得负担加重，可能和心理上对公费劳保医疗体制改革的不适应有关，但总体而言，医保“个人账户”积累无法如预想般有效缓解年老时的医疗支出压力，已是不争的事实，其主要原因正是忽略了疾病发生的不确定性对于积累作用的分散。因此，再三强调医保“个人账户”的积累性显然不符合主体特质。正如郑秉文教授所言，对医疗消费而言，积累健康比积累资金更重要。既然医疗保险个人账户不能强调积累的作用，就必须研究如何尽快可能将其用于当期的医疗消费<sup>[6]</sup>。

通过上述分析比较而言，“个人账户”约束功能还是合理的，它能够通过个人的责任分担、减少医疗的过度开支，之所以没有很好地发挥效用，是在于其“私有性”还不强。比如，账户中个人缴费比例过小，“通道式”中个人自付部分通道过短等等，都降低了自我约束作用。人们会认为既然“个人账户”内大部分资金由单位缴纳，就无需像对待自己的私有账户那样刻意节俭。更何况降低医疗费用并非患者单方面实现自我约束就能产生效用，作为医疗供需市场中信息不对称的较弱一方，患者易受到供方诱导，购买额外服务。

此外，一项政策的制定，还应充分考虑整体中各个群体的不同特征。当年轻力壮的中青年人群面对一个只能用于医疗专项开支，而没病时又无法提取资金使用的“个人账户”时，就会觉得这种无法满足现时消费的积累毫无意义。同时，“个人账户”基金保值也是一个问题，劳动保障部医疗保险司司长姚宏指出，医疗消费近5年变化情况是全国医疗保险人群年均增长率达9%，减去利率1%，基金贬值率也有8%<sup>[7]</sup>。于是，年轻群体做出了一个更有利于满足自己现时消费的选择，那就是用医保卡来换取现金或日用品。就这样，“医保卡被异化”事件开始遍地全国，而年轻人群个人账户里的积累资金也开始减少。

由此看来，医保“个人账户”的积累作用，在面对病情的不确定性和医疗消费的当期性时，完全没有了意义，“积累性”并非医保“个人账户”最主要的功能，只能算是一种间接的派生现象。而“个人账户”约束功能的合理性是值得肯定的，但其“私有性”有待加强。更要引起关注的一点是，医保“个人账户”除了约束性和派生的积累性外，还有一大属性不容忽视。这就是将要讨论的基本医疗保险最重要的属性——共济性。

## 五、医保“个人账户”的出路

笔者认为，关于医保“个人账户”的去留问题，可以根据一条基本的判断准则——只要能使医疗保险最终目标有效达成的任何手段，都应给予肯定或设立。医疗保险的最终目标是为了增强人们抵御健康风险的能力，使得参保人能够在风险发生时获得及时、必要、有效的帮助。在中国实施基本医疗保险的各个城镇里，中等收入和低等收入人群占据着很大的比例，因病致贫、因病返贫的风险随时存在，而疾病的不及时治愈和贫困的不断升级，对于包括富裕阶层在内的整个社会的稳定性都会产生负面的影响。因此，增强人们抵御健康风险的能力理应并且必须成为基本医疗保险的最终目标，而能够使每个人在面临健康风险时都能获得及时、必要、有效帮助的最佳途径，就是通过共济互助的方式参与到基本医疗保险中。只有将“共济性”作为基本医疗保险最重要的属性，才能在面对时间、个人、病情等不确定性因素时，保证风险能由充足的个体进行分散。因此，医保“个人账户”究竟是去还是留，就是要看它能否促进基本医疗保险的“共济性”。

持取消医保“个人账户”观点者，大致有两个原因。一是我国医保“个人账户”的功能主要不是积累资金，二是“个人账户”的设立挤占了“社会统筹”资金。这两点说法本身没有疑义，但就此取消医保“个人账户”的主张，则有欠考虑。首先，积累性只是医保“个人账户”的派生

属性，不能本末倒置地将其不合理性作为取消个人账户的依据。其次，“约束性”作为“个人账户”的重要属性，对于约束过度医疗消费有很大作用。例如，淄博市在实施统账结合改革后，门诊就诊频率下降 9.7%，尽量要求开便宜药的频率上升 14%，提前出院率上升 23.4%，住足或超过医生要求天数的频率下降 27.3%<sup>[8]</sup>。再者，是关于“个人账户”挤占“社会统筹”资金，从而影响到“共济性”的说法。这一说法的理由是，个人账户在积累的同时，减弱了统筹基金代际转移的能力，使得统筹基金当前出现支付危机，降低了整个医疗保健基金的使用效率。撇开个人账户的“积累性”是否真有如此强大的挤占作用不谈，笔者认为，“个人账户”与“社会统筹”并非无法共存，两者间恰好是互补互利的。因为“个人账户”的“约束性”使得“社会统筹”的负担不至于过重，从而才能更好实现“共济性”；“社会统筹”的转移支付作用，也能弥补一部分资金由于个人专用而降低的“共济性”。如果取消医保“个人账户”，改为现收现付制，除了转制成本需要处理外，失去“约束性”的人们，会将病情进一步“扩大”或“夸大”，最终造成统筹基金的不堪重负。同时考虑到心理因素，从公费劳保到“统账结合”，大多数人还在适应期中，倘若再从“统账结合”变为现收现付制，“个人账户”里的基金瞬间全部统筹，人们对此是否做好了充足的心理准备。

讨论医保“个人账户”的去留需要考虑方方面面的因素，现行制度下“个人账户”之所以非议颇多，正是因为没有全面考虑到各种因素对于提高共济性和增强人们抵御健康风险能力的促进作用，以及各因素之间的相互作用。基于上述分析，笔者认为，医保“个人账户”目前还不宜取消，而是应吸取出现的诸多教训，更好地进行完善。而完善医保“个人账户”的原则，就是以“共济性”为基本前提，以“约束性”为必备属性，以“激励性”为心理动力，同时以符合个人医疗消费的“现时性”作为运行机制的设计原理。

## 六、改善医保“个人账户”的建议

依据上述标准，结合现行体制下医保“个人账户”的几个特征，建议从以下五个方面着手进行完善：

其一，建立合适的“个人账户”运行机制，促进约束作用的有效发挥。(1) 提高医保“个人账户”中个人缴费的相对比例，减少单位缴费划入比例，以加大“个人账户”的私有性，增强对个人心理的约束作用；(2) 对某些仍在沿用“通道式”支付模式的地区，建议适当调高自付部分，通过拉长通道长度减少人们为了挤进“统筹部分”而产生的过度消费；应积极推广“板块式”，由于该模式在门诊就医时“统”、“账”间没有通道，账户用完后完全是个人自付，其约束作用就要比“通道式”强很多，至于该模式下容易造成的个人账户资金闲置问题，则应严格个人支付和社会统筹的界限，适当扩大“个人账户”的适用范围。

其二，扩大“个人账户”的适用范围，满足医疗服务现时消费的需求。“个人账户”除了用于门诊就医外，还可考虑用于社区卫生服务和有关预防保健医疗服务的购买，通过扩大现时医疗消费的范围，减少“闲钱”的产生和基金保值的压力，更有助于促进社区医疗服务的建设，提高人们预防保健的水平。

其三，通过“个人账户”支付范围的合理设计，使“个人账户”的资金参与到“社会统筹”部分，增强基本医疗保险的“共济性”。(1) 针对社会统筹部分存在的最高支付限额，为了防止超出限额的那部分医疗费用依然会导致参保人员的支出压力，建议允许使用医疗“个人账户”购买补充医疗保险，用以承担超出最高限额的大额医疗费用，借助“个人账户”的积累基金实现基本医疗保险的“共济性”；(2) 允许使用医保“个人账户”为家属购买大病或住院保险，把医疗个人账户转为家庭账户，实现家庭共济，在减轻社会共济压力的同时，也满足了个人现时消费的心理需求。

其四，由于人类自身的生理规律决定了青壮年时期患病较少，老年时期则体弱多病，可考虑在医保“个人账户”的设立时分别对待。退休人员收入少，患病多，个人账户内的基金往往不够使用，且根据现行医保运行机制，退休人员已经不再进行个人缴费，其医保“个人账户”的存在除了增加管理成本外无多大利处，因此需对此进行“个人账户”分期设置，即职工在退休前进行个人缴费，拥有个人账户，具体使用可根据上述前三方面的内容，在退休后无需继续缴费，取消其个人账户，完全享受社会统筹，其个人账户中的剩余基金，在退休当年按同期利率计算本息，一次性给付。

其五，为了有利于医保“个人账户”更好地运行，同时减轻第三方支付的压力，需要对其他相关方采取相应的制度安排。(1) 控制医疗服务提供方对于患者的诱导，建议可采取“预付制”方式或者保险公司和医院捆绑经营的模式，从供给层面减少医疗开支；(2) 考虑到采用“预付制”等方式可能会引起医院向病人提供服务和治疗时敷衍了事，需要建立医药服务监督机制，同时第三方购买者和患者本身也要对此提高警惕性。

#### 参考文献：

- [1] 郑秉文. 社会保障体制改革攻坚 [M]. 北京：中国水利水电出版社，2005.
- [2] 王宗凡. 基本医疗保险个人账户的成效、问题与出路 [J]. 中国卫生经济，2005，(3)：39 - 42.
- [3] 刘洪清. 个人账户：取消还是完善 [J]. 中国社会保障，2005，(9)：44 - 45.
- [4] 同 [2].
- [5] 同 [2].
- [6] 同 [1].
- [7] 同 [3].
- [8] 刘国恩等. 医疗保险个人账户的功能和影响（综述）[J]. 中国卫生经济，2006，(2)：61 - 64.

[责任编辑 王树新]

---

#### (上接第 80 页)

- [6] 胡荣. 我国社会保险改革的模式选择 [J]. 社会学研究，1995，(4).
- [7] 杨玉民. 统一社保制度已当其时 [J]. 中国改革，2002，(8).
- [8] 段婕. 西部城乡一体化社会保障模式探索 [J]. 陕西农业科学，2006，(2).
- [9] 胡鞍钢. 利国利民、长治久安的奠基石——关于建立全国统一基本社会保障制度、开征社会保障税的建议 [J]. 改革，2001，(4).
- [10] 李迎生. 社会保障与社会结构转型——二元社会保障体系研究 [M]. 北京：中国人民大学出版社，2001.
- [11] 王国军. 社会保障：从二元到三维 [M]. 北京：对外经济贸易大学出版社，2005.
- [12] 王克强. 上海市实现城乡社会保障一体化的必然性及现状和发展模式研究 [J]. 上海经济，2002，(9).
- [13] 薛兴利，厉昌习等. 城乡社会保障制度的差异分析与统筹对策 [J]. 山东农业大学学报，2006，(3).
- [14] 曹耳东，过剑飞，傅红岩. 城市化进程中的城乡社会保障一体化 [J]. 人口与经济，2005，(1).
- [15] 田文华，梁鸿等. 上海浦东城乡医疗保障体系一体化的发展策略 [J]. 人口与经济，2005，(3).
- [16] 田文华，王云竹等. 上海浦东城乡社会养老保障体系的一体化思考 [J]. 人口与经济，2005，(2).
- [17] 诸敏容，梁鸿等. 上海浦东城乡最低生活保障一体化的实现途径 [J]. 人口与经济，2005，(4).
- [18] 景天魁. 城乡统筹的社会保障：思路与对策 [J]. 思想战线，2004，(1).
- [19] 同 [11].
- [20] 同 [13].
- [21] 王义才. 家庭养老、土地养老与社会保险相结合是解释农村养老的必然选择 [J]. 人口研究，2004，(3).
- [22] 同 [13].
- [23] 李迎生. 探索中国社会保障体系的城乡整合之路 [J]. 浙江学刊，2001，(5).
- [24] 李迎生. 市场转型期的农村社会保障制度建设：进展与偏差 [J]. 中国人民大学学报，2005，(4).
- [25] 同 [11].
- [26] 景天魁等. 社会保障公正理论与政策 [M]. 北京：社会科学文献出版社，2004.

[责任编辑 董玉芬]