

# 医疗保险个人账户制的激励性初探

王晓燕

(中国矿业大学管理学院, 江苏徐州 221008)

**摘要:** 社会医疗保险中道德风险的存在是医疗费用日益增高的原因之一。个人账户制作为一种激励性医保制度, 可以促使人们采取更健康的生活方式、更注重预防保健, 从而有效降低道德风险, 并使社会的福利得到了改进。个人账户制的合理构建是该制度能发挥功效的基础。

**关键词:** 社会医疗保险; 道德风险; 个人账户

中图分类号: F840.68      文献标识码: A      文章编号: 1000-4149(2004)02-0073-03

## Incentive based Individual Medical Insurance: Medical Savings Account

WANG Xiao\_yan

(School of Management, China University of Mining and Technology, Xuzhou City, Jiangsu Province, 221008)

**Abstract:** Moral hazard in social medical insurance results in the ever-growing of medical expenditure. As a kind of incentive based medical insurance, medical savings account system encourage people to adopt healthier lifestyle, strengthen health prevention and healthcare, which can efficiently reduce moral hazard, therefore improve the whole society's well-being. To establish rational medical savings account system is the key for this target.

**Keywords:** social medical insurance; moral hazard; medical savings account

自1883年德国最早实施《疾病保险法》以来, 全球已有105个国家建立了社会医疗保险制度<sup>[1]</sup>。由于诊疗费用由第三方支付, 人们防范疾病风险的意识变弱, 也缺乏积极投资健康活动、降低疾病发生概率的激励, 因此医疗保险领域内的道德风险问题十分严重<sup>[2-3]</sup>。如何通过制度的设计, 让消费者更积极主动地配合, 以更有效率的方式控制医疗成本的增加, 是各国在制订医疗保险政策时要着重考察的问题。

我国自1980年以来, 历经医疗费挂钩、包干、大病统筹等探索之后, 1994年在镇江、九江进行医保制度试点, 1998年起在全国范围内正式运行统账结合的医疗保险制度<sup>[4]</sup>。该制度中个人账户的存在受到了一些人的质疑, 他们认为设立个人账户是将相当一部分医疗保险基金固化到私人账户中, 丧失了医疗保险分散风险的基本功能; 同时, 由于高薪者个人账户存款较多, 低薪者相对较少, 也易减弱社会保险本身应有的公平性。

收稿日期: 2003-09-17; 修订日期: 2003-12-02

作者简介: 王晓燕(1972-), 女, 中国矿业大学管理学院2002级博士研究生, 空军后勤学院讲师, 主要研究方向为社会保障。

但是，个人账户制曾在新加坡最早运作并被世人所承认，本身就证明了它的作用<sup>[5]</sup>，1994年起我国社会统筹和个人账户相结合的医疗保险制度试点的成功也确实证明了个人账户制是一种行之有效的方法。本文将从理论上证明作为一种激励性制度，个人账户制可以促使人们采用更健康的生活方式，加强预防、保健，从而有效降低道德风险，并使个人和社会的福利都得到改进。

### 一、基于激励的个人账户制理论分析

我国的基本医疗保险制度规定，各种健康体检、预防保健性的诊疗项目等不列入基本医疗保险诊疗项目的范围，这一政策是过去公费、劳保医疗政策的延续。但就医疗保障来说，治疗固然重要，预防在某种程度上更为重要。预防可以减少疾病的发生，减少医疗费用的支出，更减少了患病的痛苦，从治病医疗转向预防医疗也是当前国际上的主流和大趋势。

本文对我国实施的统账结合的医疗保险制度进行模拟，试图证明个人账户制度确实有使人们采用更健康的生活方式、增加预防的激励作用。

预备命题：在完全无保险和全额保险两种情况下，消费者倾向于在第一种情况下投资更多的预防、保健活动。

假设消费者为风险中性，并会为追求期望效用（财富）最大选择一定的预防、保健活动，则消费者未参加保险时，个人的预期财富模型为：

$$EW(h) = y - h - p(h, a)(T + d) \quad (1)$$

并设消费者在参加全额保险时，个人预期财富模型为：

$$EW(h) = y - h - p(h, a)d - \pi(a) \quad (2)$$

其中： $y$  消费者收入

$h$  消费者用于预防、保健等方面的支出，医疗保险中不包括此项支出

$a$  消费者的年龄

$p(h, a)$  生病的概率决定于  $h$  和  $a$  两种因素， $p_h < 0$ ， $p_{hh} < 0$ ， $p_a > 0$ ，即健康活动  $h$  的投入愈多，生病的概率愈低，但投入  $h$  的边际报酬递减，同时认为年轻人享有较好的健康状况，年龄愈大，生病的概率愈大

$T$  生病的医疗成本

$d$  由于疾病带来的其他损失（如误工费）

$\pi$  保险费，社保制度下职工缴纳的保险费是依年龄而定，随年龄（工龄）的增长增加缴纳费用

(1) 式中，没有任何保险的个人会采取一定量的健康、预防活动来减少生病的概率以满足个人效用最大化，即只有  $h + p(h, a)(d + T)$  最小，预期效用  $EW(h)$  才能最大。由一阶条件可求出的最适  $h$ ，满足：

$$1 + p_h(h^*, a)(d + T) = 0, \quad \text{此时} \quad h = h^* \quad (3)$$

而 (2) 式中消费者效用最大化满足的一阶条件为：

$$1 + p_h(h, a)d = 0, \quad \text{此时} \quad h = h \quad (4)$$

将 (3) 式与 (4) 式比较，我们可以得到  $h^* > h$ ，这说明在全额保险下，由于消费者忽略了治疗费用  $p(h, a)T$ ，往往会减少预防、保健方面的投资，易诱发道德风险问题，这也是以往公费医疗和劳保医疗诱发道德风险的原因之一。

命题：统账结合的个人账户制是一种激励性医疗保险制度，可以促使人们在该制度下投入较完全保险制度下更多的健康保健费用。

统账结合的个人账户制规定按发生医疗费用的数额划分支付范围，个人账户支付小额医疗费用，统筹基金支付大额医疗费用，并且个人账户余额可以结转使用和继承。这样在医疗保险制度

中加入个人账户后，设消费者在某段时间内当其医疗支出低于一个设定的目标水平时，消费者可收回的余额期望值为  $R$ ，即：

$$R(h) = \begin{cases} E(a) - p(h, a)T, & p(h, a)T < E(a) \\ 0, & p(h, a)T \geq E(a) \end{cases} \quad (5)$$

$E$  为个人账户制度下的目标支出，即个人账户中存入的基金值。《决定》规定，根据不同年龄段职工医疗消费的不同负担水平，按年龄划分计入每个职工的比例档次，年龄越大确定的划入比例越高，即  $E$  与年龄相关。

这时我们可以把消费者的预期效用表示为：

$$EW(h) = y - h - p(h, a)d + R(a) - \pi(a) \quad (6)$$

对 (6) 式进行分析，当  $R(h) = 0$  时，(6) 式化为  $EW(h) = y - h - p(h, a)d - \pi(a)$ ，即为传统的全额保险模式，这时  $h = h$  为最优解；当只  $R(h) > 0$  时，(6) 式化为

$$EW(a) = y - h - p(h, a)(d + T) + E(a) - \pi(a) \quad (7)$$

此时， $h = h^*$  为最优解，显然只有在  $R(h) > 0$ ，也就是给予一个较高的目标支出  $E(a)$  时，才能较好地避免道德风险问题，个人账户制度才能发挥作用，即目标支出值是消费者决定  $h$  的标准。

现假定一临界的目标支出水准  $E^c(a)$ ，满足新旧两种医保制度下消费者效用值相等：

$$[y - h^* - p(h^*, a)(d + T) + E^c(a) - \pi(a)] = [y - h - p(h, a)d - \pi(a)] \quad (8)$$

则

$$E^c(a) = p(h^*, a)T + [p(h^*, a)d + h^*] - [p(h, a)d + h] \quad (9)$$

只有当  $E(a) > E^c(a)$  时，医疗保险制度才能真正发挥个人账户制激励功能的绩效。同时我们注意到：

$$\frac{\partial E^c}{\partial a} = p_a(h^*, a)T + [p_a(h^*, a) - p_a(h, a)]d > 0 \quad (10)$$

即  $E^c(a)$  应随消费者年龄的增加而增加。

另外：

$$\frac{\partial E^c}{\partial T} = p(h^*, a) > 0 \quad (11)$$

$$\frac{\partial E^c}{\partial d} = p(h^*, a) - p(h, a) < 0 \quad (12)$$

由 (11) (12) 式可见，目标水平值应根据具体的情况而加以调整。如在医疗水平较高的地区，应给个人账户注入较多的资金，而在某些特殊行业进入统筹时，可根据某些疾病（如某些行业病）会给病人带来其他方面的较大损失的情况，降低注入个人账户资金的比例。

为了避免随着老龄化加剧、医疗费用攀升带来的基金出险问题，医疗保险基金希望能做到略有节余。在个人账户制下，基金沉积为：

$$\pi(a) - p(h, a)T - \max\{E(a) - p(h, a)T, 0\} = \pi(a) - E(a)$$

如前文所示，这个等号的成立取决于确定足够大的  $E(a)$  值，但要保证基金内有尽可能多的沉积，又要使  $E(a)$  尽可能小，这时，我们取  $E(a) = E^c(a)$  以充分满足两项条件。全额保险下的基金沉积为  $\pi(a) - p(h, a)T$ ，由于  $p(h, a)T - E^c(a) > 0$ （由 (9) 式和预备命题，我们有  $p(h, a)T - E^c(a) = [p(h, a)(d + T) + h] - [p(h^*, a)(d + T) + h^*] > 0$ ），

$$\pi(a) - E^c(a) > \pi(a) - p(h, a)T \quad (13)$$

即实行了个人账户制后，医保可沉入更多基金。

数量分别达到湖北的 9.8 户和辽宁的 364.8 户的水平（全国平均水平分别为 15.9 户和 190.6 户），就可分别增加 1.3 万户私营企业和 28.7 万户个体工商户，解决就业 84 万人。如果内蒙古今后从这方面入手，着力发展个体和私营经济，无疑会成为增加就业的重要渠道。近几年来内蒙古各地情况已表明，哪个地区私营业主和个体工商户多，哪个地区就业压力就小，GDP 规模就大。目前私营业主和个体工商户的经营行业范围正在不断扩大，由传统的餐饮、生活服务业等领域逐步向工业、建筑业、交通业、大型养殖业等方向发展。眼下多数经营者在这些行业中还处在劳动密集程度较高、资本密集程度较低、技术能力适中的创业起步阶段，规模较小，就业成本相对较低。在劳动力素质短期内难以适应产业结构的优化升级、高新技术含量不断提高的情况下，这些以从事劳动密集型产业为主的个体和私营经济，特别宜于安排那些城镇下岗职工及年龄偏大、劳动技能单一的就业群体，也容易吸纳农村剩余劳动力。因此，在当前和今后很长一个时期内，应全力加速发展个体和私营经济，此举不仅可以使个体和私营经济迅速成为就业的增长源，而且对整个内蒙古经济发展都具有特别重要的意义。

此外，还要采取建立健全多层次的就业服务体系，制定完善配套的就业政策法规，积极推行适合市场需求的灵活就业方式，大力建设小城镇，积极开发人力资源等等措施，来充分化解就业难题，有效地扩大就业。

参考文献：

- [ 1 ] 内蒙古统计局. 内蒙古统计年鉴 (2002). 北京: 中国统计出版社, 2003.
- [ 2 ] 梁庆文. 我国人口就业增长与经济发展状况的关系分析. 数理统计与管理, 2000, (5): 14~ 18.
- [ 3 ] 范建勇. 改革以来就业结构变动及其对经济增长的贡献. 宏观经济研究, 2001, (9): 43~ 49.

[ 责任编辑 崔凤垣 ]

(上接第 75 页)

## 二、结语

本文从理论层面证明个人账户制作为一种激励性的保险计划，可以促使参保人员采取一种更健康的生活方式，通过有意识增加预防、保健方面的费用达到个人福利最优，进而达到社会福利最优，个人账户制还有助于增加医疗保险基金的沉积，对以后随老龄化问题加重、医疗费用日益增高而可能出现的基金风险起了有效的抑制作用。个人账户能否充分发挥作用取决于目标水平值的选取，过低不能发挥个人账户的激励、制约作用，参保人员有迅速花完个人账户直接进入统筹的趋向；目标水平值过高，则削弱了社会保险的互济和统筹功能。

值得注意的是我国是以个人账户作为防范道德风险的第一道防线，而作为个人账户制首创者的新加坡，它的支付次序则是将个人医疗账户放在个人自付门诊之后。这两种支付次序之间的差别对人们的行为会有什么样的影响，如何进一步完善统账结合的方式，充分发挥个人账户制的激励功效，还有待我们进一步的讨论和研究。

参考文献：

- [ 1 ] 郭士征. 社会保障——基本理论与国际比较 [M]. 上海: 上海财经大学出版社, 1996: 85~ 113.
- [ 2 ] Arrow K J. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care [J]. American economic Review, 1963, 53 (5): 941~ 969.
- [ 3 ] 胡苏云. 医疗保险中的道德风险分析 [J]. 中国卫生资源, 2000, 3 (3): 128~ 129.
- [ 4 ] 劳动和社会保障部医疗保险司. 中国医疗保险制度改革政策与管理 [M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 1999: 190~ 196.
- [ 5 ] Hefley D, Miceli T. The Economics of Incentive-Based Health Care Plans [J]. The Journal of Risk and Insurance, 1998, 65 (3): 445~ 465.

[ 责任编辑 崔凤垣 ]