

# 工作论文

## SSL Working Paper Series

WP No.160-20230629

中国社科院世界社保研究中心 主办



本期刊发的《工作论文》是由郑秉文撰写的《医保个人账户产权辨析》。如引用，请征得作者或本中心（实验室）的同意——编者。

### 医保个人账户产权辨析

郑秉文

中国社科院世界社保研究中心主任

近来，我国城镇职工基本医疗保险制度（以下简称“职工医保”）个人账户改革成为全社会关注的一个焦点。一些人对个人账户返款取消（在职人员）或明显减少（退休人员）表示不理解。医保个人账户的产权属性问题是此次改革引起的最大争议。为了将医保个人账户的产权属性问题解释清楚，让人民群众充分理解医保个人账户改革并未减损个人利益，而只是进行了“权益置换”，本文在分析我国医保设立个人账户的初衷和存在问题的基础上，对个人账户改革的方式与目的进行探讨，进而对医保个人账户的产权属性进行深入和细致的政策辨析，最后对医保个人账户产权的政策释义和改革建议提出建议。

#### 一、医保设立个人账户的初衷与存在的问题

当今世界几乎所有国家都建立了医保制度，其筹资渠道无外乎有两大模式。一是税收模式，即医疗健康支出费用来自一般税收，每年制订预决算。在国外，

由于大部分国家退休人员领取的养老金需缴纳个税，因此，税收模式下的医保相当于每个社会成员终身缴费，典型国家有加拿大、丹麦、挪威等。二是缴费模式，即由雇主和雇员双方缴费，形成资产池，进行收支管理，绝大部分国家实施终身缴费原则，就是说，退休人员也需每月缴费。

无论是税收模式还是缴费模式，在医保制度中引入和建立个人账户的国家并不多。由于老龄化日益加剧等原因，几乎所有国家医保支出占 GDP 比重都不断提高，负担沉重，不得不在筹资端提高税收或缴费率，羊毛出在羊身上，这又反过来加重了企业和个人经济负担。在 1998 年建立职工医保时，我国借鉴实行中央公积金制度的新加坡等国做法，在医保制度中引入个人账户，国务院颁发的《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44 号，以下简称“44 号文”）规定“实行社会统筹和个人账户相结合”，其中，职工缴费率为本人工资的 2%，全部计入个人账户，用人单位缴费率不超过 6%（目前全国实际平均为 8%），分为两部分，一部分用于建立统筹基金（主要用于住院），一部分划入个人账户（主要用于门诊），一般为单位缴费的 30% 左右，具体由各地决定。

我国医保制度之所以引入个人账户并建立统账结合的制度，显然是为了提高制度的可持续性，避免出现大部分国家医保不堪重负的现象。诺贝尔经济学奖得主弗里德曼在《自由选择》中对福利国家和福利计划存在的问题进行剖析时曾用花钱的四种方式作出形象比喻：一是花自己的钱办自己的事，二是花自己的钱办别人的事，三是花别人的钱办自己的事，四是花别人的钱办别人的事。他认为，第一种方式是既讲节约又讲效果，第二种方式只讲节约不讲效果，第三种只讲效果不讲节约，第四种既不讲节约，也不讲效果。我国在医保制度中建立个人账户相当于引入第一种花钱方式的因素，即相当于引入一个具有财务可持续性的“节约因子”，这是一个制度创新。

但随着时间推移，问题和矛盾开始显现。毕竟健康体是大多数，病体是少数，账户基金规模越来越大。2011 年全国账户基金仅为 2165 亿元，到 2021 年高达 1.2 万亿元，增长了 4.5 倍，而统筹基金从 2011 年的 4015 亿元增长到 1.8 万亿元，仅增长了 3.5 倍。重要的是，用个人账户自我保障门诊费用的方式不能满足社会变化的需求：疾病谱变化快，慢性病患者越来越多；老龄化发展快，患慢性病的老年人数量越来越多；医疗技术发展快，门诊服务范围和项目越来越多；多

子女家庭越来越多，不能用于家庭共济；道德风险严重，账户资金的套现、滥用、“盗刷”、骗保现象越来越花样翻新，防不胜防；账户资金规模越大，贬值风险也越来越大，等等。

个人账户是医保制度的一个组成部分，账户资金是医保基金的一个组成部分，基本医保制度是国家建立的公共品，面对个人账户日益显现的这个矛盾，政府如果不出面、不干预、不解决，显然不是一个负责任的态度，于是，便有了此次医保账户改革。

## 二、医保个人账户改革的目的与意义

此次职工医保个人账户改革的主要内容有两个：一是实现个人账户“家庭小共济”，在家庭成员范围内拓宽个人账户资金使用用途；二是调整个人账户计发办法，实现“门诊大共济”。改革后，在职人员个人缴费 2% 仍然进入个人账户不变，但原来单位缴费中划入个人账户的部分平移至门诊统筹基金；退休人员仍不缴费，但统筹基金划入个人账户部分平均大约降至 2% 左右（各地略有差异），与在职职工的调整逻辑保持一致，下降的部分也平移进入门诊统筹。

此次医保账户划入资金调减之后建立的小共济和大共济这两项改革是我国职工医保的门诊制度从个人积累模式向门诊互助共济模式的转变，改革目标是提高个人账户资金使用效率，通过小共济提高“家庭效率”，通过大共济实现“社会效率”，解决一直以来存在的“有病的不够花，没病的花不完”的问题，利用调减返款建立门诊统筹基金，实现门诊共济的大数法则，虽然个人账户资金额度减少了，但调减后“置换”的却是更多的门诊看病开药的报销额度，从全社会看，参保人并没有“吃亏”，只是实现了个人权益“置换”。资金平移后的“权益置换”主要表现在三个方面。

**一是确定性与不确定性之间的置换。**原来的个人账户返款全国平均每月能有两三百元（各地存在差距），改革后减少到一百元左右，这些是确定的。不确定的是，虽然改革后门诊报销“权益”明显提高了，报销额度增加了，报销的范围扩大了，但就多数健康体而言却存在不确定性，他们不患病不看门诊就不能实现这个置换。因此，这个不确定的权益置换的本质是多数人与少数人、健康体与病体、就业青年群体与退休老年群体、子辈与父辈之间的关系问题，而“社会团结”

和“社会凝聚”则是解决这些矛盾的关键。

**二是短期利益与长期利益之间的置换。**在生命周期中，劳动年龄人口正处于青壮年阶段，不太容易得病，看门诊不多，而退休人口年高体衰，看门诊的次数和花费都多于劳动年龄人口，而劳动年龄人口不可能没病也去看门诊，觉得有点“吃亏”。即使在退休职工那里，相对于六七十岁的低龄老年人来说，多病慢病长病多发生在七八十岁高龄老年群体，后者更需要门诊共济的保障机制。虽然自己眼下还没那么“老”，但人人都要经过整个生命周期的每个阶段，人人都要变老，这既是每个个体的长期利益，也是一个社会的长期利益。

**三是账户个人支配权与门诊就医保障权之间的置换。**1998 年建立医保制度时，我国人均 GDP 还不到 7000 元，而现在已达人均 8.6 万元；当时还没进入老龄化社会，而现在不但进入老龄化社会，而且已经到了第二阶段“深度老龄化”阶段，且慢病逐渐成为威胁生命健康的主要风险。因此，在建立制度之初，普通门诊不予报销，轻门诊重住院，侧重于保大病、保住院、保重症等医保制度设计可以满足当时的社会需求。而现在，向病体倾斜、向老年人倾斜、向门诊就医保障权倾斜，也是为了满足社会发展的需要。

上述三个权益置换实现之后，建立门诊统筹共济基金将产生一定的门诊与住院的替代效应，这将有助于避免小病大治、住院率“虚高”的快速增长，有助于提高患者及时就诊率和降低患大病的潜在风险，有助于降低个人住院费用支出，有助于缓解大医院拥挤和将更多大医院资源用于解决重病大病和疑难杂症，有助于改善慢病保障不足、提高慢病小病费用分担水平和改善门诊就医质量。

总之，实现三个权益置换后，我国医保制度可实现大病小病共保、重病慢病共保、住院门诊共保，这是提供门诊费用补偿的更高级的医保制度，是保障参保人权益、避免小病拖大病和陷入家庭经济负担的制度进步，是从以往侧重于可持续性向可持续性与公平性同步发展的一次转变，是我国医保制度走向高质量发展的一个新阶段。

### 三、医保个人账户产权不清晰之处与辨析

此次医保个人账户改革是自医保制度建立以来调整力度最大、牵涉范围最广的一次改革，也是社会讨论最为深入和激烈的一次改革。通过这次改革，全社会

对医保制度的了解更透彻了，国家医保局为此专门发布《国家医保局有关司负责人就职工医保门诊共济保障机制改革相关问题答记者问》（以下简称《答记者问》），通过互动，全社会对此次改革的目的、意义和预期在客观上均有了进一步了解，但对个人账户产权属性的认识却陷入困境。在大讨论过程中，正是因为人们对账户产权属性的误解才导致对改革的不理解，他们认为 44 号文明确规定“个人账户的本金和利息归个人所有，可以结转使用和继承”，为什么在“共济”时就拿走成为“共产”了呢？对此，至今仍有很多人心存质疑。那么，医保个人账户中返款的产权属性到底是什么？

**第一，“44 号文”的表述有点模糊。**“44 号文”规定，职工个人的缴费“全部计入个人账户”，单位缴费进入个人账户比例也作了原则规定，重要的是 44 号文明确规定“个人账户的本金和利息归个人所有，可以结转使用和继承”。但“44 号文”对退休人员的规定有所不同：“个人不缴纳基本医疗保险费。对退休人员个人账户的计入金额和个人负担医疗费的比例给予适当照顾”。“44 号文”的这些表述显示，在个人账户资产中，个人缴费属性十分明确，但对退休人员返款的规定却不像对职工返款的规定那样明确，由此导致对在职人员和退休人员的个人账户返款性质的判断也受到影响并模糊起来。

**第二，社会保险法的表述也存在模糊。**在对职工医保制度的描述中，社会保险法未提统账结合，但形成明显反差的是对养老保险统账结合、个人账户的规定十分详细，并明确职工缴费进入个人账户，“个人死亡的，个人账户余额可以继承”。社会保险法是在“44 号文”实施后的 12 年后即 2010 年通过并实施的，是各项社会保险改革和政策制订的上位法。养老保险和医疗保险都是统账结合，前者不存在返款，后者存在返款，社会保险法只对养老保险个人账户的产权作了肯定的表述，而只字不提医保个人账户，个中原因，在医保账户返款的属性问题上为人们留下了想象空间，容易让人理解混乱。

**第三，国家医保局的《答记者问》的表述同样有点模糊。**2023 年 2 月 25 日国家医保局在官网上挂出的《答记者问》涉及个人账户产权属性：“个人账户结余的归属不变”，无论此次改革前还是改革后，个人账户的本金和利息形成的结余，“都仍然归个人所有，都仍然可以结转使用和继承”。这个表述与“44 号文”的表述一以贯之，依然没将个人账户资金的两个来源的属性分开，改革前在



职人员和退休人员的个人账户结余都有返款，但改革后职工的返款没有了，在改革前后的账户结余均归个人所有的规定下，返款的产权属性依然陷入模糊不定状态。

**第四，养老保险个人账户的产权属性十分明确。**职工养老保险个人账户在制度统一之初也有返款，1997年通过的《国务院关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定》（国发〔1997〕26号，以下简称“26号文”）规定，个人账户比例为11%，其中职工个人缴费8%全部计入个人账户，企业缴费20%中的3%计入个人账户，17%进入社会统筹基金，并进一步规定：“个人账户储存额只用于职工养老，不得提前支取”，“职工或退休人员死亡，个人账户中的个人缴费部分可以继承”。由此看来，26号文的规定非常明晰：构成个人账户资产结构的两部分来源中，由个人缴费形成的资产具有个人产权属性，而返款则不具有个人产权。2005年中央对养老保险统账比例结构作了调整，根据《国务院关于完善企业职工基本养老保险制度的决定》（国发〔2005〕38号）的规定，“单位缴费不再划入个人账户”，个人账户规模从11%降至8%，完全由个人缴费形成，至此，个人账户具有完整的个人产权属性。

**第五，医保个人账户中的返款属性是“有条件的个人产权”。**上述三份官方文献对医保个人账户产权属性的表述显示，个人账户中个人缴费的产权性质是明确的，是完全归属个人的，但对返款的表述则是“模糊”的。可是，如果将其放在我国社保改革进程的背景下去理解和辨析，尤其结合养老保险个人账户2005年出现过取消返款处分的“惯例”，医保个人账户返款的产权归属模糊问题就逐渐清晰起来。在医保个人账户产权属性“模糊”的情况下，改革者依照十几年前养老保险个人账户取消返款的“惯例”，对医保个人账户返款进行调减也就成为“顺理成章”，因为从行为经济学的角度看，上述“惯例”在改革者那里早已形成一种“心理账户”，无须言明，即返款的属性不是完全的个人产权，而是“有条件的个人产权”。

**第六，医保个人账户的财产权属性是“部分个人财产权”。**所谓的账户返款是“有条件的个人产权”，主要是指改革者拥有“返款调减权”，当改革者需要给账户注入返款时，个人享有账户中与个人缴费完全相同的“返款支配权”；当改革者需要对返款进行调减时，账户中返款的个人支配权须随之相应调减。就

是说，医保个人账户的改革中，在“政府的返款调减权”与“个人的返款支配权”二者之间，前者排序优先，因为个人账户是国家建立的医保制度的一个组成部分。鉴于返款在个人账户中的财产权是有条件的，医保个人账户整体看就不能将其视为“完全的个人财产权”，而只能是“部分个人财产权”。

#### 四、医保个人账户改革的启示与建议

一方面，医保个人账户返款属性的政策释义长期处于“模糊”状态，但从行为经济学来看，“有条件的个人产权”给参保人留下的却是“完全的个人产权”的深刻烙印，在参保人那里也形成了一种“心理账户”，如同改革者自认为其产权不言自明的“心理账户”那样。另一方面，医保账户改革沿用养老保险个人账户取消返款的“惯例”，旨在实现大小共济和三个权益置换，而参保人自然将其误解为是对其财产权的侵犯。医保制度建立至今已 25 年，长达 25 年的信息不对称形成了改革者与参保人上下两个完全对立的“心理账户”，这两个“心理账户”的存在均根深蒂固，一旦出现改革，必然造成激烈碰撞，这是此次医保账户改革遭遇质疑的主要原因之一。

此次医保个人账户改革无疑是一次“社会试验”，也是对以医保改革为代表的社保体系改革的一次“压力测试”，它给人们带来很多启示。

**第一，亡羊补牢，对医保个人账户进行必要的官方政策释义。**前几年获得诺贝尔经济学奖的理查德·塞勒提出的“心理账户”是行为经济学的重要概念。前述账户返款属性的模糊表述导致形成长达 25 年的固化的“心理账户”，此时，宣导不到位必将导致上面和下面之间出现“认知不协调”，“确定效应”就必将成为人们的行为根据。行为经济学的定理和理论主要来自“试验”，此次账户改革实际上也是一次“社会试验”，它证实了“心理账户”的存在及其定势的力量，形成了与现实中个人账户的对峙。从校正“心理账户”的角度看，对医保个人账户重新进行政策释义是必要的。

**第二，涉及群众切身利益的社会改革要做好政策深入宣导。**“十三五”规划曾提出“改进个人账户，开展门诊费用统筹”；2020 年 2 月中共中央、国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》，明确提出“改革职工基本医疗保险个人账户，建立健全门诊共济保障机制”；2020 年 8 月国家医保局发布医保

账户改革的征求意见稿，向全社会征求意见；新冠肺炎疫情防控期间国家医保局曾召开专家征求意见会；2021年4月国务院办公厅印发《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号文），改革正式实施。七八年的酝酿论证期再加上三年的过渡期，医保账户改革历经十年，不可谓不“认真对待”。但是，诸如医保账户和延迟法定退休年龄等关乎千家万户的重大改革一定要彻底解决“认知不协调”和信息不对称的问题，不能只挂在网上而没有深入人心。

**第三，主要待遇标准各地不应差距太大。**门诊统筹的起付线和最高支付限额等主要标准既要体现不同地区的发展水平，又不能差距太大。但目前各地规定的额度和方法都存在一定问题，碎片化制度易引起攀比和抱怨。以最高支付限额为例，深圳规定在职人员和退休人员为该市在岗职工年均工资的5%；长沙规定在职人员1500元，退休人员是2000元；郑州规定在职人员为1800元，退休人员2300元；武汉规定在职人员3500元，退休人员4000元；大连规定原则上不低于8000元，可适当向退休人员倾斜；北京没有规定最高限额，2万元以上报销60%，退休人员报销80%，上不封顶。

**第四，警惕门诊统筹基金建立之后有可能出现的过度医疗倾向。**医保账户改革相当于将前述弗里德曼归纳的第一种花钱方式的一部分转为第二种方式，“捞回来”的道德风险将改变一些人的医疗行为，进而诱发第三和第四种花钱方式的攀比效应，看门诊的频率和门诊统筹基金支出规模有可能会明显增加，甚至出现过度医疗、药品浪费和门诊医疗资源拥挤现象，进而导致门诊共济资金收支出现赤字，对此应有一定预案和配套解决措施。从这个角度看，克服信息不对称和防止道德风险是包括中国在内的世界各国医保制度改革的一个永恒话题。



**声 明：**

中国社会科学院世界社保研究中心(简称“世界社保研究中心”)英文为 The Centre for International Social Security Studies at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 CISS CASS, 成立于 2010 年 5 月, 是中国社会科学院设立的一个院级非实体性学术研究机构, 旨在为中国社会保障的制度建设、政策制定、理论研究提供智力支持, 努力成为社会保障专业领域国内一流和国际知名的政策型和研究型智库。

中国社会科学院社会保障实验室(简称“社会保障实验室”)英文为 The Social Security Laboratory at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 SSL CASS, 成立于 2012 年 5 月, 是我院第一所院本级实验室。“社会保障实验室”依托我院现有社会保障研究资源和人才队伍, 由“世界社保研究中心”直接领导, 日常业务运作由“世界社保研究中心”管理, 首席专家由“世界社保研究中心”主任郑秉文担任。

“社会保障实验室”于 2013 年 2 月开始发布《快讯》和《工作论文》两项产品。其中, 《快讯》产品版权为“社会保障实验室”所有, 未经“社会保障实验室”许可, 任何机构或个人不得以任何形式翻版、复制、上网和刊登, 如需使用, 须提前联系“社会保障实验室”并征得该实验室同意, 否则, “社会保障实验室”保留法律追责权利; 《工作论文》版权为作者所有, 未经作者许可, 任何机构或个人不得以抄袭、复制、上网和刊登, 如需引用作者观点, 可注明出处。否则, 作者保留法律追责权利。

如需订阅或退订《快讯》和《工作论文》, 请发送电子邮件至: [cisscass@cass.org.cn](mailto:cisscass@cass.org.cn)。

**地址：**北京东城区张自忠路 3 号院东院北楼。

**电话：**( 010 ) 84083506

**传真：**( 010 ) 84083506

**网址：**[www.cisscass.com](http://www.cisscass.com)

**Email:** [cisscass@cass.org.cn](mailto:cisscass@cass.org.cn)

**联系人：**董玉齐