

工作论文

SSL Working Paper Series

WP No.124-20201224

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《医疗保险个人账户改革的动因、方向与步骤》。如引用，请征得作者或本实验室的同意——编者。

医疗保险个人账户改革的动因、方向与步骤

郑秉文

全国政协委员

中国社科院世界社保研究中心主任

一、医疗保险个人账户的确立与评价

中国城镇社会保险制度普遍于上世纪 90 年代初在地方开始试点，90 年代末正式定型并在全国实施统一制度。其中，城镇职工最重要的两项社会保险制度养老保险和医疗保险分别定型于 1997 和 1998 年：1997 年颁布的《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）标志着养老保险制度的正式确立和统一，紧接着，1998 年颁布的《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44 号）意味着医疗保险制度的正式建立和启动，标志着实施了 40 多年的公费、劳保医疗制度的终结和我国从单位医疗保险开始向社会医疗保障转变的历史性变革。

这两项基本社会保险制度的设计均为统账结合，即同时设立社会统筹基金和个人账户基金。基本养老保险的统账结合制度设计特征是个人的缴费 8%，企业缴

费 20%，其中 3%划入个人账户，余下 17%形成社会统筹基金^①。2005 年，个人账户完全由个人缴费 8%形成，单位缴费 20%完全进入统筹基金^②。养老金由个人账户养老金和来自统筹基金的基础养老金两部分构成。医疗保险制度设计特征是职工个人缴费 2%，完全进入个人账户，单位缴费为 6%，其中，30%左右（各地自定为主）划入个人账户；个人账户主要用于支付普通门诊医疗费用、购药费用、住院医疗费用中由个人负担的费用等；统筹基金主要用于支付住院医疗费用、门诊规定病种医疗费用和重特大疾病门诊病种医疗费用等。个人账户和统筹基金在各自划定支付范围之后实施专户管理，单独核算，专款专用，不得互相挤占挪用^③。

20 多年前，决策者们对医疗和养老两项制度结构都确定为统账结合，甚至在 10 多年前建立城乡居民基本养老保险制度时确定的制度模式也是统账结合，其初衷是为了调动两个积极性即个人参保和缴费积极性与用人单位的参保和缴费积极性，建立一个权利与义务相统一的与社会主义初级阶段生产力发展水平相适应的社会保险制度。在当时的历史条件下，这种价值理念和制度模式的追求不仅是非常正确的，也是非常前沿的，是在俯瞰全球存在的两种制度模式之后做出的政治决定，即在充分吸收欧美发达国家普遍遵守社会统筹基金的基本原则和有些国家建立个人账户的制度优势的基础上，为我所用，各取所长，建立一个混合型社会养老和社会医疗制度模式。

22 年来，个人账户管理逐渐形成了一套管理规范，越来越成为医疗保险制度的一个重要特征。例如，在 1998 年出台《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44 号）之后，1999 年原劳动和社会保障部立即发布了《城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》（劳社部发〔1999〕16 号），定点零售药店的管理进行了规范，接着，2002 年劳动和社会保障部印发了《关于加强城镇职工基本医疗保险个人账户管理》（劳社厅发〔2002〕6 号），明确了个人账户的管理形式、资金管理、基础管理等事项，对个人账户的规范化管理具有重要的指导作用。

22 年来，总体看，城镇医疗保险基金运行平稳，收支平衡，略有结余，覆盖面不断扩大，截止 2019 年底，在职职工参保人数达 2.42 亿，参保退休职工

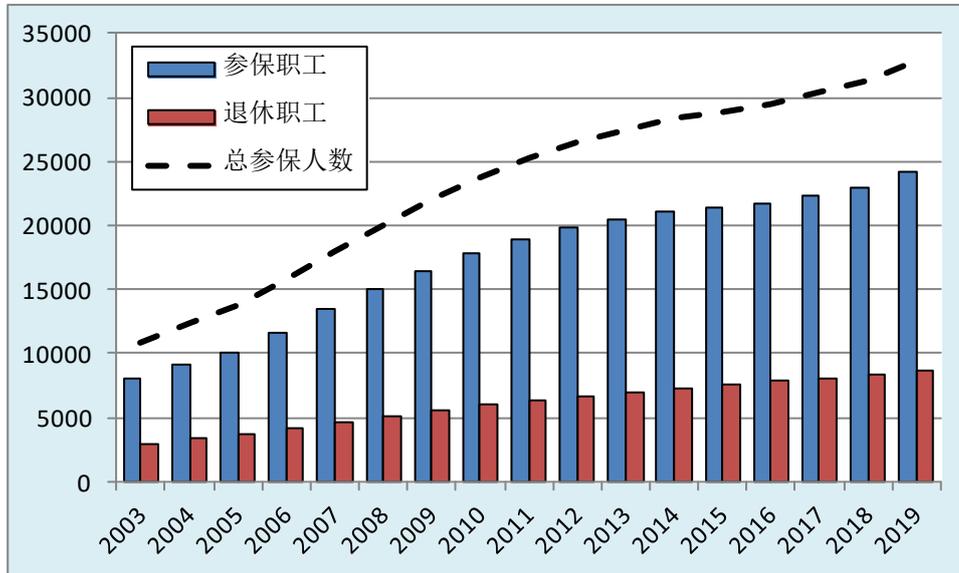
① 《国务院关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定》（国发〔1997〕26 号），人社部官网。

② 《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》，人社部官网。

③ 《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44 号），人社部官网。

8700 万，总计达 3.29 亿人^①，基本实现了应保尽保。医疗保险兹事体大，深入人心，在人们日常生活中占据的地位和观念行为上产生的影响远非 20 多年前所同日而语，成为一个名副其实的社会安全网。

图 1 2003-2019 年中国城镇职工基本医疗保险参保人数变化（人）



资料来源：历年《人力资源和社会保障事业发展统计公报》和历年《全国医疗保障事业发展统计公报》，分别见人社部和国家医保局官网。

二、医疗保险个人账户存在的主要问题

建立混合型的统账结合医疗保险制度，这是一个新生事物，是一个重要的制度创新。在人口老龄化趋势不可逆的今天，各国都在积极探索完善医疗保险制度的可持续性。医疗保险制度改革被称之为一个世界性难题，不同的国家和不同医疗保险制度模式均存在这样那样的问题。即使在同一个国家，同样制度模式下的社会保险也有可能出现不同的问题。在中国，同样都是统账结合，但医疗保险和养老保险出现的问题便是截然相反的：就个人账户而言，养老保险的个人账户由于种种原因在 1997 年建立统一制度之初就呈空账状态，随后经过十几年做实个人账户的努力，效果很不理想，党的十八届三中全会决定将以往做实个人账户的制度目标改为完善个人账户制度，截至目前，养老保险个人账户基本呈“空转”状态，成为事实上的记账工具即“名义账户”^②。相比之下，医疗保险的个人账

^① 《2019 年全国医疗保障事业发展统计公报》，国家医保局官网。

^② 郑秉文：《从做实账户到名义账户——可持续性与激励性》，载《开发研究》期刊（双月刊），2015 年第 3 期，第 1-7 页。

户资金规模逐渐提高，从 2003 年的 291 亿元逐年增长到 2019 年增长到 8428 亿元；人均账户资金额从 2003 年的 365 元提高到 2019 年的 3478 元，16 年提高了将近 10 倍；占 GDP 比例从 2003 年的 0.2% 提高到 2019 年的 0.8%^①。就是说，同样都是个人账户，但养老保险的问题是要解决空账和没有钱的问题，而医疗保险的个人账户要解决的是钱太多和如何提高运用效率以防止贬值的问题。换言之，医疗保险个人账户基金稳步增长，呈现出规模不断膨胀的趋势，一方面说明医疗保险制度的可持续性情况良好，但另一方面也带来一些问题，其中主要问题有四个：

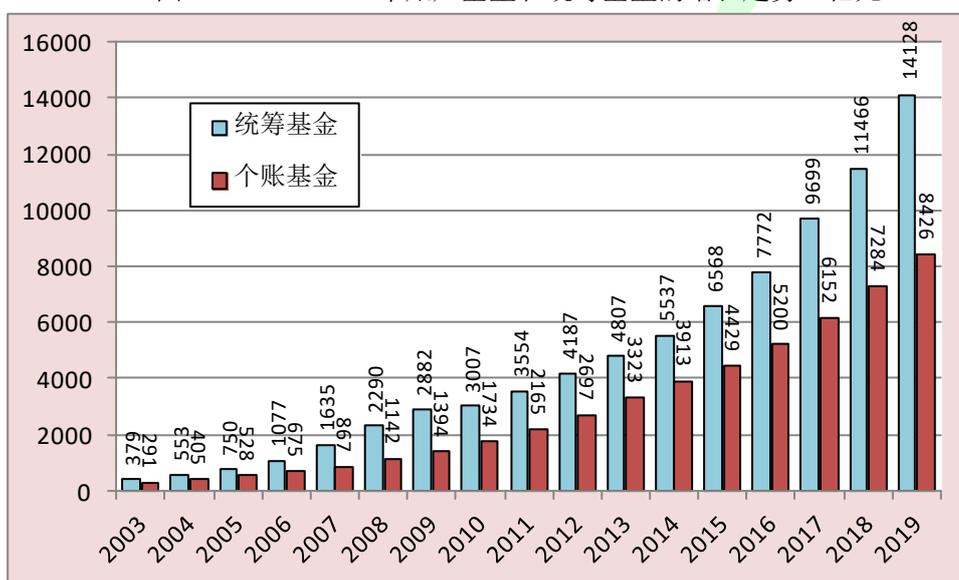
一是存在福利损失。从全社会的角度看，个人账户资金膨胀存在福利损失，规模越大，福利损失也越大。按目前制度规定，个人账户基金与统筹基金采取的增值保值办法是相同的，当年筹集的资金按活期存款利率计息，上年结转的基金本息按 3 个月期整存整取银行存款利率计息，存入社会保障财政专户的沉淀资金按照 3 年期零存整取储蓄存款利率计息，平均大约年利率 3% 左右。这个收益率在有些年份跑不赢通胀率，存在贬值风险，重要的是，这个收益率长期以来大大低于社会平均工资增长率，并且至少低 10 个百分点。由于个人账户的本金和利息归个人所有，私有性质十分明确，可以结转使用和继承，但不能变现，对那些沉淀资金规模较大的个人来说就相当于面对一种个人福利损失，且规模越大，损失也越大。

二是不能用于共济。统筹基金的增长也较快，多年来，统筹基金的收支平衡情况很好，历年结余基金越来越多，所以，这里所说的不能用于共济主要不是指社会统筹的共济，而是指个体微观层面及其门诊统筹的共济，即参保人的个体身体健康情况差异较大，尤其老年职工门诊费用负担较大，有些参保人个人账户资金较多，于是个人账户资金沉淀较多的参保人存在明显福利损失，而老年职工则存在不够用的窘境。个人账户即使在家庭成员之间也不能共济，资金沉淀多的不能用于资金沉淀不够用的家庭成员，资金运用效率低下，从某种程度上这是某种形式的制度效率低下。经济欠发达地区人口、老年群体、慢性病患者等人群个人账户资金无法满足医药开支，这就意味着利用个人账户抵御疾病风险的能力是极其有限的。

^① 《2019 年全国医疗保障事业发展统计公报》，国家医保局官网。

三是导致道德风险。对个人账户资金十分紧张的老年职工来说，作为医疗的需求方，为了能够得到报销，他们患病时就存在强烈的住院动机，存在着明显的小病大治和过度住院的负激励。对医疗供给方的医院来说，也存在着道德风险，为了“揽住”参保人患者，他们尽量满足患者的要求，住院治疗还可降低病床空置率，因此，患者与医者之间存在着“合谋”的冲动和可能性。作为第三方支付，医患双方的道德风险无疑将导致统筹基金面临支出压力，不利于统筹基金的可持续性，并且浪费医疗资源。

图2 2003-2019年账户基金和统筹基金的增长趋势（亿元）



资料来源：历年《人力资源和社会保障事业发展统计公报》和历年《全国医疗保障事业发展统计公报》，分别见人社部和国家医保局官网。

四是个人账户管理成本高昂。随着科技发展和社会进步，个人账户管理面临新的挑战，例如，需要借助于电子计算机系统作为平台，以实现信息录入、资金征缴、报销结算等信息化服务，但目前不少地方因财政原因在硬件设施、人员配置上还远远达不到标准。再如，个人账户管理成本较高，因为门诊小病发病率较高，但发生费用较小，医保经办机构无力对医患双方实行有效的监督和管理，乱刷卡、乱消费等现象在一定程度上就是缺乏有效的监管所致。同时，个人账户管理的专业性很强，需要社会保险经办人员和专业技术人员介入，这些人员具备社会保障理论知识、精算技能，熟悉医疗保险和医疗服务等，目前社会上十分缺乏。

在个人账户存在的上述四个主要问题里，第一个问题即贬值和福利损失的问题单靠改革投资体制难以奏效，因为医疗保险基金的流动性要求较高，人命关天，

不适于建立市场化和专业化的长期投资体制，且统筹层次很低，每个统筹单位的资金规模较小。在存款方式改革上也没有较大空间，因为目前按照3年期零存整取储蓄存款利率计息与协议存款利率水平相差无几。避免损失的办法就只能靠提高资金的“运用效率”，比如，或是放松支出限制和管制，或是盘活账户资产，进而从制度上抑制和防止医患双方道德风险的发生。

三、医疗保险个人账户各地改革的实践做法

对个人账户存在的上述问题，决策者早就意识到并多次发文，鼓励有条件的地区进行改革试点。例如，2009年在启动第二轮医改时颁布的《关于进一步加强基本医疗保险基金管理的指导意见》（人社部发〔2009〕67号）中就指出：有条件的统筹地区可以探索调整城镇职工基本医疗保险个人账户使用办法，试行城镇职工基本医疗保险门诊医疗费用统筹，逐步扩大和提高门诊费用的报销范围和比例，提高个人账户基金的使用效率。国家“十三五”规划对个人账户改革明确提出要“改进个人账户，建立门诊统筹”。截至目前，浙江、上海、广东、江苏、湖北、重庆、云南、贵州、广西等十几个省份和几十个市县陆续出台文件，程度不同地调整个人账户管理规定。

归纳起来，在过去的十几年里，地方探索个人账户的改革做法可大致归纳为5类：

一是转为门诊统筹基金。有的地方将个人账户划转为门诊统筹基金，然后再将门诊统筹基金和住院统筹基金合并。

二是扩大受益范围。很多地方规定参保人的个人账户可以惠及家庭成员，允许医保卡使用范围从参保人员本人扩大到家庭成员和直系亲属，实现家庭成员共济。

三是延伸支付范围。在各地的实践中，延伸支付范围很广泛，不胜枚举。例如，有些地方允许个人账户支付在定点医疗机构发生的预防接种、健康体检、康复理疗、《药品目录》以外的国药准字号药品、健字号保健品、消字号消毒制剂和中药饮片、家用的医疗器械费用等，还有的地方允许支付大额医疗救助个人缴费费用，甚至还有有的地方允许参加长期护理保险费用，有的地方还允许参保人直系亲属参加医疗保险（包括城乡居民基本医疗保险）个人缴费，包括参加灵活就业

业人员基本医疗保险缴费费用，等等。

四是完善个人账户划账办法。为减少个人账户资金规模，有的改革试点直接规定减少划入份额，有的地方酱烧单位缴费划入个人账户部分的比例，有的地方按年龄段实行差额划入，例如，每 10 年一档确定划账比例，年龄越大，比例相对越高。按现行政策，退休人员在累计缴费年限达到规定之后便不再缴纳基本医疗保险费，有些地方单位缴费划入退休人员个人账户部分实行定额划账的，也有按年龄划账的（年龄越大，划入金额越高）。

五是允许购买商业健康保险。有的地方出台政策允许个人自行购买商业健康保险产品，有的地方政府出面与商业保险机构合作，对个人账户资金进行“活化”。例如，2015 年深圳人社局规定通过政府采购的方式对商业保险公司提供的重疾险进行统一招标，规定个人账户余额达到本市上年度在岗职工年平均工资 5% 以上的，保险费用由社保经办机构在个人账户中划扣^①。重疾险的补偿机制有两项创新：一是参保人住院时发生的医疗费用本人自付的部分累计超过 1 万元的部分由承办机构支付 70%；二是参保人患重特大疾病期间使用《药品目录》内药品所发生的费用，由承办机构支付 70%，支付金额最高不超过 15 万元。

在上述地方个人账户改革的 5 类做法中，很多地方交叉实施，或多种做法同时并用，受到参保人的欢迎和好评。

四、医疗保险个人账户改革的方向与步骤

2019 年 4 月国家医保局和财政部联合发布的《关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2019〕30 号）决定，将于 2020 年底前取消城乡居民基本医疗保险的个人（家庭）账户，这与城镇职工基本医疗保险个人账户是完全两回事。虽然城乡居民基本医疗保险制度覆盖人数高达 10.25 亿人^②，远远高于城镇职工基本医疗保险制度覆盖的人数，但其筹资渠道主要来自财政转移支付，重要的是，它的个人账户资金规模很小，作用很小，与城镇职工基本医疗保险个人账户相比不可同日而语。

针对这种情况，2020 年 2 月中共中央和国务院颁发的《关于深化医疗保障

^① 郑秉文、张永林：《医疗保险个人账户何去何从——从深圳平安保险试点看引入相互保险因素的前景》，与张永林合著，载《新疆师范大学学报》期刊（双月刊），2019 年第 1 期，第 131-144 页。

^② 《2019 年全国医疗保障事业发展统计公报》，国家医保局官网。

制度改革的意见》决定保留城镇职工基本医疗保险个人账户，并对个人账户改革指明了方向：“逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，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”。

中共中央和国务院关于城镇职工基本医疗保险个人账户的改革决定不仅非常正确，而且也非常及时地消除了关于取消个人账户的社会恐慌心理。这说明，在当前与未来一个时期，职工基本医疗保险个人账户还将适当保留。

根据上述中共中央和国务院颁发的《关于深化医疗保障制度改革的意见》指出的关于城镇职工医疗保险个人账户的改革方向和确定的改革精神，结合十几年来地方改革试点的做法与经验，出于稳定社会、明确社会预期的考虑，在坚持不断增强人民群众获得感、幸福感和以人民为中心的理念指导下，提出如下改革路径和具体步骤。

第一，在继续执行和保留个人缴费的前提下，尽快完善个人账户划账办法。地方一些实践做法提供了有益启示，即按年龄段分不同档次确定单位缴费划账比例，年轻的参保人个人账户逐渐减少划账比例甚至不划，年长的参保人划账的做法保持不变甚至有所倾斜，改善账户积累失衡现状，提高基金运用效率，满足年长参保人的需求。

第二，将年轻参保人少划或不划入个人账户的资金利用起来，建立门诊统筹。这样的做法并没有减少医保基金支出结构中用于门诊的费用比例，只是提高了账户资金的共济水平和共济能力，进而提高了个人账户资金用于门诊的使用效率和保障水平，在一定程度上体现了代际团结的制度本质，相当于是一种待遇置换。总体看，这样改革的结果不仅门诊小病可以报销，而且还拓展了原有个人账户的使用范围，提高了年轻和年长所有参保人的门诊保障水平。

第三，尽快研究制定门诊统筹基金的管理办法。毫无疑问，与个人账户存在的问题可能正好相反，建立门诊共济保障制度之后，由于道德风险的原因容易出现资金支出速度加快和过度医疗问题，很可能导致若干年后门诊统筹基金被消耗殆尽。因此，应提前研究制定防范道德风险的管理办法，加强医保基金防止欺诈的力度，加强风险控制，引入精算机制，确保置换为门诊共济保障制度之后的财务可持续性。

第四，对当前地方个人账户存量资金的改革现状和一些做法，应维持不变并

应鼓励各地继续改革下去。十几年来十几个省份个人账户的改革探索和现状应维持不变，保持政策连续性，以稳定社会预期和参保人行为，并且对没有改革的省市应继续采取积极的支持态度，鼓励地方继续探索下去，根据地方各自不同的条件“盘活”账户资产，提高资金运用效率，将福利损失降到最低。

第五，需对此次个人账户改革做好宣传工作，对待遇置换的方式方法宣传到位。2019年在出台城乡居民基本医疗保险取消个人账户后，网上出现一些误解和议论。此次城镇职工基本医疗保险个人账户改革应提前做好宣传工作，把待遇置换的改革思路宣传到位，提前消除误解，更要防止个人账户资产的挤兑。

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。

地址: 北京西城区鼓楼西大街甲 158 号。

电话: (010) 84083506

传真: (010) 84083506

网址: www.cisscass.org

Email: cisscass@cass.org.cn

联系人: 董玉齐