

从顶层设计角度看城镇职工基本医疗保险个人账户出路

王超群¹ 李 珍²

(1. 华中师范大学 公共管理学院 武汉 430079;

2. 中国人民大学 公共管理学院 北京 100872)

[摘要]近些年,《社会保险法》等法律法规有意淡化城镇职工基本医疗保险个人账户,亟需讨论个人账户出路。文章基于“顶层设计”和“广覆盖、保基本、多层次、可持续”的改革原则,对比了个人账户改革的各种思路,建议取消个人账户,用个人账户资金将职工家属纳入职工基本医疗保险,家属待遇设定为职工的一半。该方案能够提高医疗保险制度运行效率,有利于实现广覆盖、提高保障水平、缩小待遇差距、保障财务可持续性和促进制度融合。

[关键词]医疗保险;个人账户;未来出路;顶层设计

[中图分类号]C913.4

[文献标识码]A

[文章编号]1003-8353(2015)02-0021-06

一、研究背景

1998年,国务院发布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,决定建立城镇职工基本医疗保险制度,并要求个人账户与社会统筹基金分账管理,单位缴费率为6%,职工为2%,单位缴费的30%及职工缴费划入参保者的个人账户,其余形成社会统筹基金。个人账户支付参保者本人门诊、慢性病和住院等费用;社会统筹基金支付住院、大病、慢性病等费用。建立个人账户,是为了控制个人道德风险,控制医疗费用上涨^①;明确国家与个人分担责任,解除国家的大包大揽,体现效率优先兼顾公平原则^②;支付门诊或小病费用^③;借鉴养老保险个人账户,通过基金积累,使职工医疗保险具备稳定的医疗费用支付能力^④等。

但在实际运行中,个人账户存在严重问题:(1)运行效率低下。个人账户保小病,无法分散风险,与保险原理相悖^⑤;降低了参保者效用,老年人医疗消费需求被抑制,年轻人账户大量资金闲置却不能用于眼前消费;引发各种道德风险^⑥,存在大量滥用、乱用现象^⑦,仅2006年,因个人账户套现而导致的福

[作者简介]王超群(1986-),男,华中师范大学公共管理学院讲师;李珍(1956-),女,中国人民大学公共管理学院教授。

①胡苏云《健康与发展:中国医疗卫生制度的理论分析》,《社会科学》2005年第6期。

②林枫、范国富《医疗保险统账结合模式分析思考》,《中国社会保障》2002年第6期。

③王宗凡《基本医疗保险个人账户的成效、问题与出路》,《中国卫生经济》2005年第3期。

④裴颖《医保“个人账户”去留问题的探讨》,《人口与经济》2008年第3期。

⑤丛树海《论构建以大病保障为核心的医疗保障制度》,《上海财经大学学报》2006年第1期。

⑥向书坚、李锐《医疗保险个人账户机制创新及其可行性研究——基于患者道德风险的分析》,《数理统计与管理》,2007年第3期。

⑦薛新东《医保个人账户低效率的经济学分析》,《长江论坛》2008年第3期。

利损失高达45亿元^①,激励参保和提高劳动者积极性的作用不大。(2)降低了社会统筹基金的支付能力。划拨入个人账户的资金约占基金总收入的1/2,导致社会统筹保障水平不高。随着医疗费用快速上涨,城镇居民因病致贫现象严重。2003年,因病致贫者占城镇贫困人口1/4^②。(3)费用控制功能极其有限。控制需方减少的只能是就诊次数,并不一定能减少医疗费用^③。个人账户会增强按服务付费,反而更难控制费用^④。

由于备受批评,2010年10月28日,第十一届全国人民代表大会常务委员第十七次会议通过的《中华人民共和国社会保险法》对个人账户只字未提。《社会保险法》规定,“职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险的待遇标准按照国家规定执行。”“符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准(即“三个目录”)以及急诊、抢救的医疗费用,按照国家规定从基本医疗保险基金中支付。”

上述条文既没有提社会统筹也没有提个人账户,既没有提企业缴费归属也没有提个人缴费归属,既没有提保住院也没有提保门诊。这就终结了对个人账户的争论,也终结了职工医疗保险保大还是保小、保住院还是保门诊的争论。职工医疗保险基金只按照“三个目录”为参保人员提供保障,保障范围、内容和程度等均由“三个目录”而不是由缴费归属决定。《社会保险法》之前,社会统筹基金用于支付“三个目录”,个人账户则是目录内外均可支付。《社会保险法》实施之后,个人账户就不能再支付目录以外的费用,亟需讨论未来出路。

本文旨在分析个人账户未来出路。已有文献对个人账户未来出路的讨论局限于个人账户或职工医疗保险制度本身。本文基于顶层设计的理念,提出“三网合一”的思路,即取消个人账户,合并城镇职工医疗保险与居民医疗保险为城镇基本医疗保险,将个人账户资金用于保障职工家属;随经济发展提高,再将城镇基本医疗保险与新型农村合作医疗(以下简称“新农合”)合并。本文分析了城镇职工医疗保险与居民医疗保险合并的必要性、可行性,并做了简要评估。

二、“三网合一”思路下的个人账户出路

(一) 改革个人账户的原则

一是“顶层设计”原则。2010年10月18日,十七届五中全会通过的《十二五规划建议》中提出要“更加重视改革顶层设计和总体规划,明确改革优先顺序和重点任务”。本文认为,顶层设计的内涵有两个:一是在时间上既向前看也往后看,改革方案要前瞻性和历史性并重;二是在空间上改革方案要有综合性、科学性,不仅考虑制度内变量,还要考虑外生变量,注意制度间的关系、影响。具体到个人账户出路上,既要注意个人账户改革与城镇居民医疗保险制度的关联性,又要考虑劳保医疗留下的制度遗产(如家属免费参保),更要把握医疗保险制度城乡统筹发展的总体战略。

二是“广覆盖、保基本、多层次、可持续”原则。《社会保险法》提出,“社会保险制度坚持广覆盖、保基本、多层次、可持续的方针,社会保险水平应当与经济社会发展水平相适应”。目前,城镇医疗保险仍未实现广覆盖,居民医疗保险的保障水平较低,且资金主要来源于财政补贴,可持续性和稳定性基础不牢。因此,讨论个人账户出路关键是要通过改革个人账户,提高城镇医疗保障制度的运行效率,实现不同制度的融合,缩小制度间差距,促进制度可持续发展,巩固城镇医疗保险的覆盖面。

(二) 已有个人账户改革思路

关于个人账户的出路问题,有学者提出改良个人账户的多种措施,如提高个人账户共济性,扩大支

^①曹燕《城镇职工基本医疗保险个人账户套现的经济福利损失》,《中国卫生经济》2010年第3期。

^②王绍光、何焕荣、乐园《政策导向、汲取能力与卫生公平》,《中国社会科学》2005年第6期。

^③林枫《论医疗保险个人账户》,《中国卫生经济》2004年第4期。

^④胡苏云《健康与发展:中国医疗卫生制度的理论分析》,《社会科学》2005年第6期。

付范围^①;建立家庭账户^②;实行名义账户制^③;提高个人账户积累等^④。但上述措施并不能从根本上解决个人账户存在的问题。为此,不少学者提出应取消个人账户,主要有三种思路:一是将划拨入个人账户的资金直接转化为工资,发给个人现金^⑤。二是把个人账户资金留给单位或个人去购买补充医疗保险^⑥。三是将个人账户并入社会统筹^{⑦⑧},实现“三步走”战略^{⑨⑩}。

取消个人账户发给个人现金的思路,仅能够提高健康参保者(主要是年轻职工)及其家庭的消费效用,提高职工医疗保险的运行效率。第二种思路,购买商业保险能够提高购买者的保障水平,但商业保险存在严重的逆向选择,老年退休者很容易被排除在外。并且,社会医疗保险的目标是“保基本”,购买商业保险应属个人自愿行为,如果强制购买则超出了政府干预的边界。

在医疗保险城乡统筹的大背景下,当前主流是实施“三步走”战略:第一步,合并公费医疗与职工医疗保险形成职工基本医疗保险,取消个人账户并入社会统筹,合并城镇居民医疗保险与新型农村合作医疗形成居民基本医疗保险;第二步,将职工基本医疗保险与居民基本医疗保险合并,形成区域性的国民健康保险;第三步,由区域性国民健康保险形成全国性国民健康保险。

“三步走”战略将个人账户并入统筹基金,能够降低退休参保者、慢性病参保者的就医负担,且不需要设置过渡期即可实现调整。但这种方式的问题是:(1)合并后的城乡居民基本医疗保险仍主要依赖于政府补贴,保障水平不会很高,难以实现“保基本”。(2)合并后的城乡居民基本医疗保险长期的筹资瓶颈未能解决,财务可持续性面临困境。(3)政府仍需不断增加对城镇居民(及农村居民)的补贴,财政负担将日渐增加。(4)职工和职工家属“一家两制”(乃至一家人参加多个制度)问题仍然存在,未能解决城镇内部医疗保障制度的碎片化,且医疗保险待遇差距将进一步扩大,不利于未来进行制度融合。(5)由于收入、疾病风险、医疗资源分布的城乡差距巨大,难以确定合并后的城乡居民基本医疗保险制度的缴费水平、报销比例、定点医院等以谁为标准。把两个收入水平不同、消费水平不同、医疗服务需求不同和医疗费用效用不同的人群捆绑在一个制度内,在筹资水平和保障水平上就高就低都不妥当。(6)试点地区的情况表明,由于城镇居民对医疗服务需求的数量和质量高于农村居民,在统筹的制度内,存在农村居民补贴城镇居民的现象,这是一种逆向再分配,对农村和农民是不公平的^⑪。

总的来说,已有文献局限于就事论事,对个人账户出路的讨论仅限于解决个人账户本身的问题,而缺乏全民医保的整体观,无法有效改善当前城镇医疗保障制度的运作效率。同时,上述方案,仅指出了改革的可能方向,缺少对方案本身的优势劣势、可行性、面临的挑战及应对措施的论证。

(三) “三网合一”改革思路及其必要性

基于本文前述的改革原则,我们提出城镇医疗保障的“三网合一”思路^⑫,其路径是:第一,保留企业职工基本医疗保险中社会统筹部分的所有制度安排,并修改“企业职工基本医疗保险”为“中国城镇基

①林枫,范国富《医疗保险统账结合模式分析思考》,《中国社会保障》2002年第6期。

②曹永福,范瑞平《建立中国“家庭医疗账户”的伦理论证:儒家的家庭伦理、“爱有差等”及卫生改革》,《伦理学研究》2011年第1期。

③杨红燕《基本医疗保险保障范围分析》,《中国卫生事业管理》2003年第12期。

④许玲丽《社会统筹支付在居民终生医疗支出中的分担作用研究——对城镇职工基本医疗保险政策的实证研究》,《世界经济文汇》2011年第2期。

⑤葛寿昌《医疗保险个人账户完善的思路》,《经济研究参考》,1997年第35期。

⑥孙永勇《中国医疗社会保险改革面临的基本问题》,《中国卫生经济》2002年第11期。

⑦葛延风,贡森《中国医改问题·根源·出路》,北京:中国发展出版社,2007年版,第263页。

⑧申曙光,侯小娟《医疗保险个人账户的公平与效率研究——基于广东省数据的分析》,《中国人口科学》2011年第5期。

⑨郑功成主笔《中国社会保障改革与发展战略:理念、目标与行动方案》,北京:人民出版社,2008年版,第201-207页。

⑩郑功成《中国社会保障改革与发展战略》(医疗保障卷),北京:人民出版社,2011年版,第12-16页。

⑪⑫李珍《2020年:我国社会医疗保障制度安排的展望》,《经济日报》2012年8月29日,A13版。

本医疗保险”；第二，取消公费医疗制度，其受益人参加城镇基本医疗保险(目前这一步已基本完成)；第三，取消企业职工基本医疗保险中的个人账户制度，将这部分费用用于其被抚养人口，就业人口为主动参保人，被抚养人口为被动参保人，因为“一老一小”参加了城镇基本医疗保险，即可取消城镇居民医疗保险。《社会保险法》规定，“享受最低生活保障的人、丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭六十周岁以上的老年人和未成年人等所需个人缴费部分，由政府给予补贴。”随着城镇化进程，农村居民数量减少，收入提高，新型农村合作医疗筹资水平提高，城乡差别逐渐缩小。当城市化率达到75%左右时，讨论城乡医疗保险制度是否合并的条件就成熟了。

取消个人账户，用个人账户资金将职工家属纳入职工医疗保险的方式的特点在于：

(1) 提高制度运行效率。将职工家属纳入职工医疗保险制度属于强制参保，强制参保效率上优于自愿参保^①。职工医疗保险与居民医疗保险分立，而前者缴费远高于后者，将诱导灵活就业人员加入居民医疗保险。将家属纳入职工医疗保险制度，可以极大降低这种扭曲效应导致的低效率。

(2) 提高城镇居民医疗保障水平，实现“保基本”，缩小制度间待遇差距。2011年，城镇职工医疗保险人均支出1592.8元，而居民医疗保险人均支出186.8元，相差近8.5倍。将家属纳入职工医疗保险，即使保障水平与劳保医疗时一样为职工的一半，仍将大幅提高居民医疗保障水平，有利于实现“保基本”目标，缩小制度间待遇差距。

(3) 巩固城镇医疗保险覆盖面。2011年，职工医疗保险和居民医疗保险参保总数4.73亿人，占城镇总人数6.91亿人的68.5%。其中，居民医疗保险实行自愿参保，而自愿参保无法解决逆向选择问题，难以巩固覆盖面。将家属纳入职工医疗保险制度，由自愿参保转为强制参保，能够确保覆盖面不下降。由于家属可以免费参保，也有利于刺激中小企业员工和灵活就业人员积极参加职工医疗保险，从而间接扩大覆盖面。

(4) 降低政府财政负担，保障居民医疗保险制度可持续运行。根据历年中央和地方预算执行情况与中央和地方预算草案的报告，2008-2011年，中央财政收入增长率分别为17.5%、9.8%、18.3%与20.8%，中央财政用于教育、医疗卫生、社会保障和就业等方面的民生支出的增长率分别为29.2%、31.8%、19.9%和30.3%，民生支出增长率远高于财政收入增长率，不可能长期持续。居民医疗保险收入主要来自政府补贴。2011年，居民医疗保险总收入594.2亿元。根据《医药卫生体制五项重点改革2011年度主要工作安排》2011年，政府对居民医疗保险补贴标准最低为人均200元，实际补贴额超过442亿元(2.21亿人乘以200元/人)，超过总收入的74%。

(5) 未来，随着政府民生支出快速增加，财政压力日增，居民医疗保险长期运行面临筹资瓶颈。而2011年，个人账户当年结余就高达431.0亿元。将家属纳入职工医疗保险，化解了个人账户结余资金的贬值风险，政府也无需再为居民医疗保险提供巨额补贴。

(6) 实现职工医疗保险和居民医疗保险制度自然融合。世界上大部分国家的医疗保障制度均实行家属联保制度，即就业者参保，家属免费享受医疗待遇。也有少数国家和地区，如法国和我国台湾地区实行家属缴费参保。

可见，取消个人账户，用个人账户资金将家属纳入职工医疗保险，能够促进广覆盖、保基本和可持续目标的实现，能有效利用个人账户资金，既促进效率，又体现公平，同时可自然地解决城镇内部一家多制问题，缩小职工和家属之间的医疗待遇差距，并且不会增加政府、企业和个人负担。

三、可行性分析及面临的挑战

(一) 可行性分析

(1) 制度基础

取消个人账户，将职工家属纳入职工医疗保险有三方面的制度基础：一是，个人账户本属于个人，取

^①李珍，王平《新型农村合作医疗的社会保险学分析》，《华中师范大学学报(人文社会科学版)》2010年第3期。

消之后用之于家庭成员,理属当然。对职工而言,个人账户资金只能用于个人医疗消费,效用低下。取消个人账户,将家属纳入职工医疗保险制度中,将大幅提高职工家属医疗保障水平,且不需额外缴费,职工反对的意愿较低。二是,过去劳保医疗的制度基础,人们对家属免费参保的观念尚未完全消失,有一定的心理基础。三是,职工医疗保险和居民医疗保险同属于一个部门管理,容易实现制度融合。

(2) 筹资问题

个人账户的资金能否保障职工家属享受半费待遇?我们首先区分城镇的三种家庭:有就业者家庭、失业者家庭和三无家庭。在上述制度设计下,根据《劳动合同法》和《社会保险法》规定,凡就业者必须参加“中国城镇基本医疗保险”,其家属免费参保。根据《社会保险法》规定,“失业人员在领取失业保险金期间,参加职工基本医疗保险,享受基本医疗保险待遇。失业人员应当缴纳的基本医疗保险费从失业保险基金中支付,个人不缴纳基本医疗保险费。”“享受最低生活保障的人、丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭六十周岁以上的老年人和未成年人等所需个人缴费部分,由政府给予补贴。”这样,失业人员由失业保险基金为其支付医疗保险费,三无家庭(含无收入或低收入家庭)由医疗救助制度帮助其参保。

我们先考察有就业者家庭和失业者家庭的职工家属免费参保所需财力。根据现行规定,职工医疗保险缴费率为8%,其中4.2%划入社会统筹基金,占医疗保险基金收入的52.5%,3.8%划入个人账户,占47.5%。2011年4.2%的社会统筹基金(每年均有大量结余)保障人群为在职职工与退休职工,人数为2.52亿人。假定家属保障水平与职工相同,3.8%的缴费率能够保障的家属总人数为2.28亿人;如果家属保障水平为职工的一半,3.8%的缴费率能够保障的家属总人数为4.56亿人。而2011年,居民医疗保险参保人数为2.21亿人。因此,职工和居民医疗保险合并,从总体上资金是充足的。根据贾洪波的测算,2007-2050年,如果居民与职工医疗保障水平相同,居民医疗保险缴费率在1.92%-2.33%之间,远小于3.8%^①。由于福利刚性,建议家属(诊疗目录与职工完全相同)保障水平为职工的一半。

就每个家庭而言,我们可以从就业者负担人数角度来看。近10年来,参保在职职工与退休职工之比保持在3:1。据调查,退休职工与在职职工人均社会统筹基金的支出之比,远大于3:1^{②③}。这表明,4.2%的缴费率下,1个就业者能够负担起2人的医疗费用。而2000-2011年,我国城镇居民家庭每一就业者负担人数(指平均每户家庭人口/平均每户就业人口)均低于2.0。因此,3.8%的缴费率只需要保障不到1.0个职工家属,完全负担得起。因此,只要家庭中有就业者或失业者,家属均免费参保,在财力上不存在问题。

最后,考察三无家庭及低收入家庭的参保缴费问题,即医疗救助所需代缴的资金。根据民政部《2011年社会服务发展统计报告》,2011年底,全国共有城市低保对象2276.8万人。根据国务院《深化医药卫生体制改革2012年主要工作安排》,2012年,“政府对新农合和城镇居民医疗保险补助标准提高到每人每年240元”。按照这一标准,在本文的制度设计下,政府需要补助的参保费用为54.6亿元,相当于对居民医疗保险的补贴额的10%。即使未来补助标准提高,也完全在政府承受范围之内。

表1显示,2011年,职工医疗保险社会统筹基金收入为2596.1亿元(4945.0乘以52.5%),而2010-2011年,社会统筹基金年度结余为511.0亿元(3518.2减去3007.2),则2011年社会统筹基金支出为2085.1亿元(2596.1减去511.0)。2011年,职工医疗保险参保人数为25227.1万人,人均社会统筹基金支出为826.5元。按照家属待遇为职工一半,家属待遇为413.3元。2011年,居民医疗保险参保人数为22116.1万人,需资金量为914.0亿元,远高于2011年居民医疗保险实际总支出(413.1亿元),远低于2011年个人账户收入(2348.9亿元)。取消个人账户用于提高职工家属保障水平后,个人账户仍能结余1434.9亿元。

①贾洪波《城镇居民基本医疗保险适度缴费率分析》,《财经科学》2009年第11期。

②徐丽《老龄化趋势给医保基金带来的挑战及对策分析——以上海为例》,《经济问题探索》2005年第12期。

③何文炯等《基本医疗保险“系统老龄化”及其对策研究》,《中国人口科学》2009年第2期。

表1 2010和2011年职工医疗保险基金收支状况

年份	基金收入	基金支出	社会统筹结余	个人账户结余	社会统筹基金收入	社会统筹基金支出	个人账户收入
2010	3955.4	3271.6	3007.2	1734.0	2076.6	-	1878.8
2011	4945.0	4431.4	3518.2	2165.0	2596.1	2085.1	2348.9

资料来源 《2010/2011年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》、《中国统计年鉴(2011、2012)》。

“三个目录”推行门诊统筹,向这类人群倾斜,保证其待遇不下降,并做好宣传教育工作。

(2) 2011年,城镇就业总人数为35914万人,职工医疗保险参保职工18948万人,参保率为52.8%,如果包含退休人员6279万人,参保率则为70.2%,参保率有待提高。因此,即使当下把已参保者的家属全部纳入进来,仍有相当部分的城镇人口不能纳入,仍需要为他们提供保护。不过,城镇就业人员统计中包含了农民工,而农民工参保率很低。2011年,全国外出农民工15863万人,年末参加职工医疗保险的农民工为4641万人,占外出农民工的29.2%。无论如何,有城镇户籍的就业人员参保率目前可能低于100%。这样,在我们的制度设计下,就有部分城镇就业人员及其家属没有参保。但这并非是制度设计的问题,而是《劳动合同法》和《社会保险法》执行的问题。因此,未来必须逐步规范、严格执行《劳动合同法》和《社会保险法》,尽早实现职工应保尽保,并按照职工实际工资缴费。

(3) 不论哪种取消个人账户的思路下,当前个人账户资金大量闲置的人群,也即健康人群受损都最大。对这部分人群,一方面要允许个人账户已积累资金全部归己,但仍限于医疗消费支出;另一方面,要通过宣传教育,使其理解其直系亲属可免费参保所获得的利益。但仍有小部分(单身或已婚的)没有被抚养的子女或父母的健康参保者受损。应该指出,尚无解决这一问题的对策。

为提高新制度的接受度,政府应继续保持对职工家属的财政补贴,但将人均补贴标准固定下来,之后不再提高。随着职工家属参保人数逐渐稳定,政府财政补贴占财政支出的比重将不断下降。

四、评估及结论

世界卫生组织(WHO)于2008年提出了评价医疗服务覆盖状况的三个维度,即宽度,谁被保障;深度,提供哪些待遇;高度,能支付费用的多大比例^①。根据本文的设计,取消个人账户,将职工家属纳入职工医疗保险,建立“中国城镇基本医疗保险”制度,家属的诊疗目录与职工完全相同,保障水平为职工的一半。这一制度设计下,城镇全体人民均强制参加医疗保险,实现了全民医疗保险,拓展和巩固了城镇医疗保障覆盖面;城镇居民享受的医疗服务项目增加,提高了保障深度;保障水平由职工的1/10上升到1/2,提高了保障高度。可见,这一改革思路提高了医疗服务覆盖状况。

总的来说,取消个人账户,用以将职工家属纳入职工医疗保险制度,能够强制扩大和巩固覆盖面;能够提高保障水平,降低职工和居民的待遇差距,自然地解决制度碎片化和制度融合问题,并提供了一种解决医疗保险城乡统筹的新思路;能有效利用个人账户闲置资金,还解决了居民医疗保险长期的筹资瓶颈;同时,将不会增加政府、企业和个人负担,具有制度和经济上的可行性。

未来,“三个目录”必然逐步扩张,基金支出也将增大。由于保障水平上升,也会诱致人们增加医疗需求,导致基金支出增大,会对新制度的财务造成压力。这一问题涉及供方费用控制问题,非本文所能详述。当前,由于我国医疗机构普遍“以药养医”,个人账户对医院、诊所、药店等机构的收入具有重要影响。上述分析(及其他研究均)没有考察取消个人账户可能引起的对医院、诊所、药店等相关机构的连锁反应,未来需要进一步评估。为了保证改革顺利进行,须先着手修订“三个目录”,体现出对弱势群体的照顾,必须规范、严格执法,尽早实现职工应保尽保,并按照实际工资缴费。此外,个人账户改革应与更宏观的制度背景结合才能发挥最大作用,比如就业收入透明化、医疗救助制度的完善、医疗费用的控制以及退休年龄提高等等。

[责任编辑:韩小凤]

^①World Health Organization(WHO), “World health report 2008: Primary health care, now more than ever”, Geneva 2008.