



郑秉文：医保个人账户改革 底层逻辑与现实冲突



文/意见领袖专栏作家 郑秉文

明知有阻力

为何还要改革医保个人账户？

目前，医保账户改革在全国多个省份正在陆续开始执行，这是自 1998 年职工医保制度建立以来“史上最大改革”，涉及到全国 3.54 亿参与职工医保群众的利益，牵涉面广，在各大媒体平台上可以看到其引发了社会各界的广泛关注，甚至遭到一些质疑和反对。明知有阻力，中国为何要建立门诊共济制度？为何要改革医保个人账户？老百姓的整体的医疗保障水平，到底是因此番改革提高了还是降低了？下文将予以解答。

医保个人账户改革的背景与初衷

城镇企业职工基本医疗保险制度（简称“职工医保”）建立于 1998 年，其基本模式是“统账结合”，社会统筹部分体现的是社会共济和社会公平，个人账户部分追求的个人缴费积极性和制度的可持续性，这是当初在吸收很多发达经济体医保制度的不同特征情况下，建立的具有中国特色的医保制度。



2月12日，山东滨州市黄山街道，见埠村村民购药后在卫生室医保服务站点报销。图/视觉中国

随着时间的推移，社会统筹和个人账户这两部分基金结余逐年增加，到2021年底，社会统筹基金是1.8万亿元（含生育保险，下同），个人账户基金1.2万亿元，二者合计将近3万亿元之巨。个人账户基金的增长很快，累计积累的规模越大，潜在的问题就越明显：

一是，不能用于家庭共济，只有账户持有人才能用它去支付门诊，如果家庭其他成员中有年长者或长期用药的慢病患者，账户持有人就不能在家庭中进行相互调剂使用。

二是，也不能用于统筹地区范围在门诊上的统一调剂和共济，这样不

同家庭之间个人账户基金积累失衡的情况就难以解决，个人账户资金的效率大打折扣。

三是，在目前增值保值的政策下，积累资金越多，贬值就越明显。各地个人账户余额计息方式存在差别，有的按银行同期居民活期存款利率计息，有的按 3 个月整存整取存款利率计息，还有的按一年期银行定期储蓄存款利率计息，但利率都明显低于 CPI，存在贬值风险，账户资金规模越大，损失就越大。

四是，随着人口老龄化的加剧和疾病谱的变化，退休群体支付的医药门诊费用在整个社会的占比越来越高，个人账户天文数字的资金如不盘活，从全社会福利的角度看就存在福利损失，尤其对患有慢病、多病的长期服药的退休人员来说，他们的账户资金不够用，还需自费填补，负担较大。

五是，规模庞大的个人账户资金存在较为严重的套现和滥用问题，甚至出现“盗刷”医保账户、购买保健品的骗保情况。

为此，国家政策面和学术层面多年来一直在讨论职工医保的个人账户改革问题。在疫情期间，国家医保局组织多次召开论证会，会上大家的意见基本是一致的，认为个人账户要加强家庭共济、门诊共济、社会共济，这是一个大趋势。2020 年中共中央、国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》，这是建立医保制度以来发布的级别最高的文件，明确提出

“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”。为落实该文件精神，

2021 年国务院办公厅出台了《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）。

医保个人账户改革的性质与本质

此次职工医保个人账户改革的内容主要有两个方面：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，在职职工个人缴费 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纳入统筹基金，建立门诊统筹基金；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（大致相当于平均养老金的 2.5% 左右，各地略有差异），与在职职工的调整逻辑保持一致，都有所下降，下降的部分进入并建立门诊统筹。

小共济和大共济的改革性质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转变，改革目标是提高个人账户资金使用效率，通过小共济引入“家庭效率”，通过大共济实现“社会效率”，解决“有病的不够花，没病的花不完”的问题，发挥个人账户的“社会保险”本质，让个人账户回归“社会保险”的本质。

在医保制度中，个人账户资金是保险资金，是社会医疗保险制度的一个组成部分，利用一部分个人账户返款建立门诊统筹基金实现保险的大数法则，虽然个人账户资金额度减少了，但“置换”的却是更多的门诊看病开药的报销额度，个人并没有“吃亏”，只是诸多的个人权益实现了“置

换”。这种“权益置换”主要体现在三个方面：

第一个权益置换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，真金白银由多变少，这些都是确定的。不确定的是，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，但就个人而言，要实现这个权益置换就须是去看门诊，不看门诊就不能实现这个置换，这就存在不确定性，健康的人群因此会觉得不如改革前那样个人账户能够获得较多的现金更实惠，觉得改革“吃亏”了，这时就必然倾向于选择确定性。

第二个权益置换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，而退休人口年弱体衰，看门诊的次数和花费都多于劳动年龄人口，所以，劳动年龄人口不可能为了看病而看病，觉得眼下难以实现未来利益的权益置换，有点“吃亏”。问题在于，放在整个生命周期的长远角度看，人人都要变老。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

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=1_52489

