

## 强化互助共济性是医疗保险制度的理性回归

华颖

近期，职工医保个人账户改革备受关注。事实上，这一改革是我国医疗保险制度朝着理性方向迈出的又一坚实步伐。只有建立在互助共济基础之上的医保制度才能为参保人化解自己不确定的疾病风险提供确定的保障，而个体积累的医保资金通常不可能应对大病风险或者处于闲置浪费状态，因此医保个人账户的设置无论是对个体利益还是对整体利益而言都是不经济的，也是不公平的，可惜这一被证实的事实往往被忽略。

截至 2021 年底，我国职工基本医疗保险参保者超过 3.5 亿人，同年全国职工医保基金（含生育保险）收入 19008 亿元，支出 14752 亿元，累计结存达 29462 亿元，其中个人账户累计结存占全部累计结存的近四成。在医保基金大量结余的同时，大病患者的个人自费负担依然较重，参保者的疾病医疗后顾之忧仍然存在。出现这种困局的重要原因，就是 1994 年将个人账户引入基本医疗保险制度。根据这种财务机制，不仅个人缴费全部进入个人账户，而且单位缴费中的 30% 也计入个人账户，由此导致所筹集的全部医疗保险基金有近一半计入个人账户，这部分医保资金只能由个人支配使用，造成医保制度整体丧失了近半的统筹保障功能。

纵观全球，在社会医疗保险中，其他所有采取医疗保险制度的国家无一设置个人账户，而新加坡中央公积金制度下的医疗储蓄账户与我国的社会医疗保险制度框架下的强制个人账户也有着本质区别。

当初引入个人账户，可视为试图建立全新的医疗保险制度的尝试，其积极的主观意图是既增加个人自我约束意识、节约医疗费用，也增加个人对单位按时足额缴费的监督，并为人口老龄化带来的疾病医疗费用的压力筹备资金。然而，这种制度架构不仅未能实现上述目标，反而扭曲了人们的预期，衍生出了诸多无法化解的问题。20多年来的实践表明，个人账户的设置造成了医保资金大量浪费、助长了医保套现、倒卖药品、个人账户资金用于非疾病医疗消费等各种违规行为，严重影响医保制度的公平性与可持续发展。一侧是医保个账基金大量结存，另一侧则是大病患者因统筹基金规模有限而无法得到切实保障，这种罕见的错配所反映的正是医保制度财务机制的内在缺陷。

由于医保个人账户的负面影响日甚，加之我国医保管理体制重塑带来的有力组织保障，2021年4月，国务院办公厅发文提出同步推进门诊保障机制的完善和个人账户制度的改进，将单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金，调整统筹基金和个人账户结构后，增加的统筹基金主要用于门诊共济保障，提高参保人员门诊待遇。

这一改革意味着医保个人账户基金规模会缩小，统筹基金规模会扩大，从而实质性地提升医保制度的互济和保障功能。这一改革的方向无疑是积极理性的，其最终结果也必然能更好地惠及全体参保者并助力解除全体人民疾病医疗后顾之忧，但因涉及部分群体的短期利益而引起了热议，因此，还需要做好政策宣传解释工作，同时细化改革配套措施，真正提高医疗保障水平，以统筹保障水平的提升来获得公众的理解、认同，进而在这一改革中实现安全感、获得感、幸福感的同步提升。

（本文来源：中国日报网，2023年2月21日，作者系中国社会科学院人口与劳动经济研究所副研究员）