

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

医保个人账户专刊

2016 年 第 3 期

(总第 70 期)

上海市卫生发展研究中心

2016 年 5 月 10 日

编者按 医保个人账户作为我国城镇职工基本医疗保险制度的重要组成部分，其设置一方面保证了我国城镇职工基本医疗保险改革的顺利实施，另一方面也增加了患者为健康进行储蓄的理念，抑制了医疗费用的过快增长和医疗资源的严重浪费，对于我国由公费医疗和劳保医疗向社会医疗保险制度平稳过渡曾发挥过积极的作用。然而，随着医疗保险制度的不断发展演变，个人账户的局限性逐渐显现，为此，全国各地都开展了针对医保个人账户的改革探索。本期专刊以医保个人账户为主题，从完善城镇职工基本医疗保险个人账户功能的探索与思考、医保个人账户相关问题的法律探讨、上海市城镇职工医保个人账户运行情况分析等方面进行专题研究，同时梳理了新加坡中央公积金和医保个人储蓄账户的管理经验。谨供领导和同志们参阅。



卫生政策研究进展

2008 年 11 月创刊

第 9 卷 第 3 期 (总第 70 期)

2016 年 5 月 10 日

(内部交流)

主管

上海市卫生和计划生育委员会

主办

上海市卫生发展研究中心

(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部

上海市北京西路 1477 号 807 室

邮编: 200040

电话: 021-22121872

传真: 021-22121623

E-mail: phpr@shdrc.org

网 址: www.shdrc.org

顾 问: 邬惊雷
肖泽萍
主 编: 胡善联
副 主 编: 付 晨
金春林 (常务)
丁汉升
吴凌放
编辑部主任: 信虹云
编 辑: 何江江 杨 燕
陈 多 熊玉琦
曹宜璠 周珠凤
校 对: 杨 燕 李潇骁

上海市连续性内部资料准印证
(K) 第 0649 号

目 次

专题研究

完善城镇职工基本医疗保险个人账户功能的探索与思考····· 1

医保个人账户相关问题的法律探讨····· 12

上海市城镇职工医保个人账户运行情况分析····· 20

他山之石

新加坡中央公积金和医保个人储蓄账户的管理经验总结····· 31

完善城镇职工基本医疗保险个人账户功能的探索与思考

彭颖¹ 张敏² 何江江^{1,3} 王力男^{1,4} 胡善联^{1,3}

【摘要】 城镇职工基本医疗保险个人账户的设立对于我国医疗保险制度改革的顺利推进起到了重要的作用,但随着医药卫生体制改革的不断推进,个人账户的弊端也日益显现,社会上对取消医保个人账户的呼声也越来越高。个人账户究竟该何去何从?本文梳理了个人账户设立的历史背景和发挥的功能作用,分析个人账户在运行过程中存在的问题,在此基础上对取消个人账户进行风险评估,并结合全国各地的实践经验,提出进一步完善个人账户功能的政策建议。

【关键词】 城镇职工基本医疗保险;个人账户;商业医疗保险;健康管理

城镇职工基本医疗保险个人账户(简称“个人账户”)是医疗保险(简称“医保”)管理部门为基本医保参保人建立的医保终身账户,用于记录、储存个人缴纳的保费和从单位缴费中划入的保费,参保人可按有关规定到定点药店购买一定范围的药品,或支付门诊和住院医疗费中个人自付部分^[1]。1998年12月14日《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)(简称“国务院44号文件”)正式启动了我国城镇职工基本医疗保险制度,基本医疗保险费由用人单位和职工双方共同负担,建立基本医疗保险统筹基金和个人账户,基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成。本文分析了个人账户的功能作用和运行过程中存在的问题,在此基础上,总结了全国各地在拓展个人账户

第一作者:彭颖,女,助理研究员

通讯作者:胡善联,男,教授,上海市卫生发展研究中心首席顾问

作者单位:1.上海市医学科学技术情报研究所,上海200031;上海市卫生发展研究中心,上海200040

2.上海宏信医院管理有限公司,上海200121

3.复旦大学公共卫生学院,上海200032

4.上海财经大学公共经济管理学院,上海200433

功能方面的做法与经验，为进一步发挥医疗保险的共济作用提出政策建议。

一、个人账户设立的历史背景和功能作用

个人账户的设立，有其特殊的历史背景。上世纪 90 年代初，我国经济社会正处于体制转轨的关键时期，探索和建立与社会主义市场经济体制相适应的社会保障体系，成为助推改革、促进体制转轨和维护社会稳定的重要举措之一。设立个人账户的初衷是把公平、共济与效率结合起来（统筹基金主要体现公平和共济，个人账户主要体现效率）；把现收现付制与部分积累制结合起来；把政府、社会和个人责任结合起来。历史经验表明，个人账户的设立对于我国医保制度改革的顺利推进起到了重要的作用。特别是在改革之初，通过设立个人账户，增强了职工参加医保的意愿，缓解了改革的压力，减轻了社会震荡，确保了公费、劳保医疗向城镇职工医保制度的平稳过渡^[2]。目前个人账户的功能作用主要包括以下 4 个方面。

（一）费用支付功能

个人账户作为医保基金的重要组成部分，主要被用来支付参保人员的特定医疗费用，包括参保人员在定点医疗机构发生的门诊费用，在定点零售药店的购药支出，住院治疗时起付标准以下的医疗费用，以及起付标准以上、最高支付限额以下由个人自负的费用。

（二）自我约束功能

个人账户的资金大部分来自于个人，归个人所有和支付，并且可以结转使用和继承。通过明确个人账户的所有权属性进而促使个人约束自己的医疗行为，同时明确个人责任，控制医疗消费支付。这样的设计有利于增加参保人员医疗费用的节约意识，强化医疗消费行为的自我约束，有效避免不合理的开销，降低需方的道德风险，节约医保基金，提高了

个人责任感^[3]。

（三）储蓄积累功能

个人账户中的资金属于个人财产的一部分，其中本金和利息归个人所有；持卡人因死亡等终止保险关系的，个人账户余额可一次性支付给本人或法定继承人。个人账户的实质是强制性地为参保人员储蓄了一定数额供自己支配的医疗资金，参保人员通过节约使用账户资金，促进个人账户的不断积累，以应付将来年老、大病时医疗费用的支付风险，达到调剂、平衡一生中不同生命时期医疗费用负担的作用。

（四）缓解医保基金支付压力功能

各地医保部门根据要求确定了统筹基金的起付标准和最高支付限额，起付标准以下的医疗费用，从个人账户中支付或由个人自付；起付标准以上、最高支付限额以下的医疗费用，主要从统筹基金中支付，个人也要负担一定比例。因此，个人账户结余是医保基金一道坚实有效的“防火墙”，对统筹基金的支付风险起到缓冲作用，可有效缓解医保基金的支付压力，从而保证医疗保险持续稳定发展^[4]。

二、个人账户运行过程中存在的问题

个人账户是在特定历史背景下设立的，对推进我国医保制度改革发挥了重要的作用。但随着医药卫生体制改革的不断推进，个人账户的弊端也日益显现。

（一）个人账户积累总量较多，人均不平衡，基金共济能力弱

2002年至今，个人账户资金逐年增加（表1），2008—2013年均增长率达到23.8%，个人账户中积累总量较多。以2013年为例，当年的总收入为8248亿元，总支出为6801亿元，结余1447亿元；各类统筹基金（包括职工医保和居民医保统筹基金）累计结余5794亿元，个人账户累计结余3323亿元，占总累计结余的36.4%。个人账户结余的大

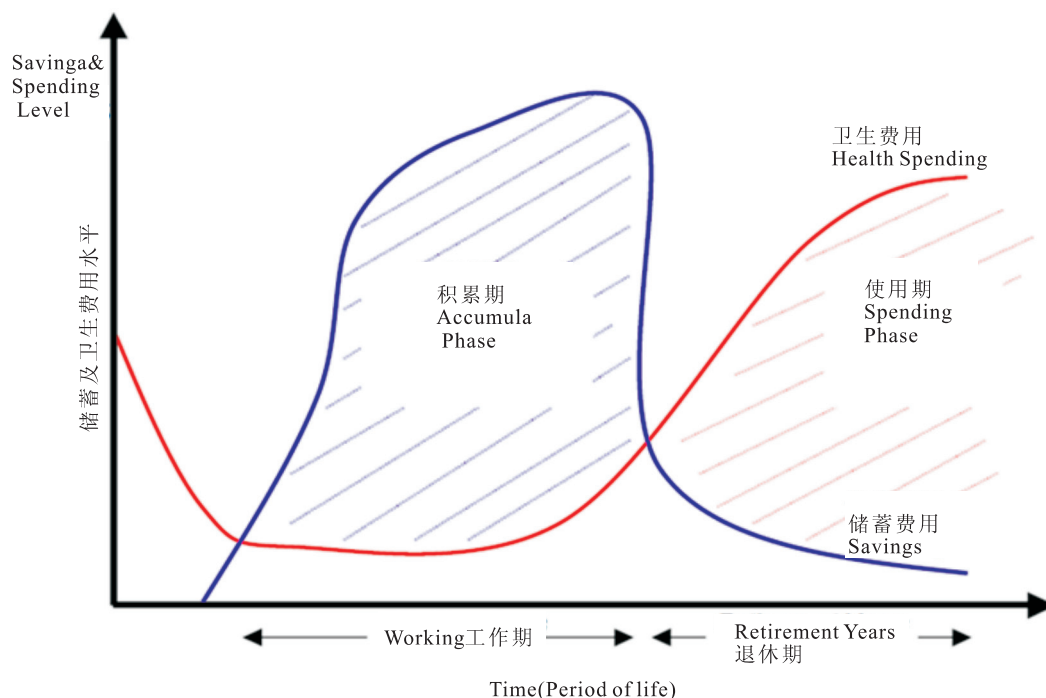
量滚存不仅给基金管理带来管理较大难度，而且在通货膨胀压力下导致个人医疗保障效用缩水，同时在部分地区统筹基金支付压力仍然较大的情况下，个人账户的沉淀在一定程度上反而削弱了医保基金的共济能力。

表 1 2002—2013 年我国医疗保险统筹基金和个人账户的累计结余情况（亿元）

时间（年）	总收入	总支出	职工医保统筹累计结余	个人账户累计结余
2013	8248	6801	4807	3323
2012	6939	5544	4187	2697
2011	5539	4431	4015	2165
2010	4309	3538	3313	1734
2009	3672	2797	2882	1394
2008	3040	2084	2290	1142
2007	2257	1562	—	—
2006	1747	1277	1077	675
2005	1405	1079	750	528
2004	1141	862	553	405
2003	890	654	379	291
2002	607.8	409.4	—	—

注：数据来源于人力资源与社会保障部 2002—2013 年历年社会保障事业发展统计公报，“—”代表数据缺失。

此外，个人账户积累分布不均衡现象严重。根据 WHO 提出的储蓄能力与卫生费用支出模式理论，参保人的平均收入和储蓄能力在工作时期最高，退休后急降；而医疗开支水平在青年时最低，随着年龄增长逐渐增长（图 1）。个人账户积累出现了两极分化的局面：一方面退休人员 and 慢性病患者个人账户支付不足，形成“空账户”，在就医时还需支付较多的现金；另一方面，在职从业人员和健康状况较好的参保人个人账户产生了较大的资金沉淀。个人账户存在积累期和适用期分离的特点，形成个人账户“无病的人不需要，有病的人不够用”的情形。



注：资料来源于 Medical savings accounts: Lessons learned from international experience 2002, WHO。

图1 储蓄能力与卫生费用支出模式

（二）个人账户使用范围较窄，使用效率与激励作用未充分发挥

根据国务院 44 号文件的要求，地方在实际操作过程中，大多规定个人账户的使用范围仅限于参保人个人门诊就诊、药店购药、起付线以下部分的医疗费用和起付线以上的自费部分。资金支付功能的单一，对于多数身体健康的参保人员而言，拥有的仅是个人账户基金的名义所有权，使用权非常有限。此外，根据现行的医保个人账户政策，个人账户只能参保人自己使用，不能惠及家庭成员，经常发生“个人用不完，家人用不上”的情况，在家庭范围内也无法实现“同舟共济”。

（三）个人账户约束作用不明显，积累作用未充分显现

设置个人账户的初衷之一是想通过明确个人账户的私有属性抑制参保人的不合理需求、约束医疗机构的不合理供给，从而遏制医疗费用的不合理上涨。但是从基本医疗保险制度建立以来，参保职工无论是门诊费用还是住院费用历年都在上升。一是个人账户中的资金有一部分是来

自单位缴费，很多参保者对账户资金的珍惜程度却不如自己手中的现金。二是身体状况较好的参保人由于个人账户积累过多，进行了一些与医疗无关的消费，在部分采用“通道式”统账结合的地区甚至出现参保人为了跨过自负段而进入住院统筹支付阶段，希望尽快用完个人账户，以期尽早享受统筹待遇的现象，导致了医疗费用的急速上升。三是个人账户仅能对需方起到约束作用，但医疗市场的信息不对称使得医疗机构的不合理供给行为难以得到有效的抑制，无法有效地控制医疗费用。

（四）违规使用个人账户现象屡禁不止，造成不良社会影响

由于个人账户的使用范围较窄和累积余额较多，存在部分定点药店受利益驱动，诱导并配合参保人员违规使用个人账户资金，包括使用个人账户购买规定药物目录外的保健品或日用品等、家人或亲戚使用非本人医保卡的“冒卡”行为、利用不正当途径套取个人账户资金等，这些违规行为都造成了医保资金的流失。

三、医保个人账户去留的风险分析

自国务院 1994 年开始城镇职工基本医疗保险制度试点，并于 1998 年在全国范围内建立城镇职工基本医疗保险制度以来，“统帐结合”模式的发展经历了十余年的历史，其间，针对“统帐结合”模式中医保个人账户资金沉淀多、缺乏社会共济性、管理成本高、管理效果差等问题的讨论时有可闻，社会上对取消医保个人账户的呼声也越来越高，“个人账户”究竟该何去何从？为此本文对取消医保个人账户风险进行了评估和分析。

（一）提高统筹基金支付风险

取消个人账户之后，为保障参保人利益，势必要提高统筹基金补偿比例以及扩大其支付范围，这将给统筹基金收支平衡埋下隐患。将个人账户基金纳入社会统筹基金，虽然在短期内增强了统筹基金的支付能力，

但随着医疗费用的逐年上涨，加之医疗保障具有刚性，若未来统筹基金出现收不抵支的情况，将没有其他基金可以调剂，缺少缓冲空间。

（二）加大代际转移^{*}的风险

社会统筹模式的医疗保险实行现收现付制，追求基金的短期平衡，缺乏纵向积累，不能解决医疗费用负担的代际转移问题。随着人口老龄化社会的到来，这种矛盾日趋尖锐。如果取消个人账户制度，个人积累作用将被削弱，相关费用只能通过统筹基金支付，未来的医疗费用更多的是代际转移。随着老龄化的加剧，这种代际转移的压力和风险将越来越大。

（三）刺激医疗服务的过度利用

个人账户在一定程度上起到了约束个人不合理医疗消费的作用，取消个人账户将会刺激或诱发参保人对医疗服务的过度利用，仅仅利用统筹基金对个人的不合理医疗消费进行约束，其效力微乎其微。

（四）影响现有医保制度的稳定性

统账结合模式下的城镇职工基本医疗保险制度已运行十余年，并得到了广泛认可，取消个人账户不但会损害部分参保人的利益，也将影响职工医保制度的稳定。同时，取消个人账户涉及到对医疗保险制度模式的改革，这对当前的医疗保障制度将会产生很大的冲击。

（五）增大统筹基金监管难度

目前个人账户基金可用于支付统筹基金补偿目录之外的医疗费用和定点药店的非处方药等。若取消个人账户，统筹基金的支付范围势必要扩大，不仅包括处方类药物，还包括一些非处方类药物以至于一些康复保健类医疗器械等，统筹基金支付和管理难度加大。同时，统筹基金支付范围和支付比例的扩大，使参保人更倾向于过度利用医疗资源，医疗

^{*}注：代际转移指不同代之间财富与资源的再分配和转移关系，一般发生在相邻的两代人之间。

保险基金的监管难度将进一步加大。

通过对取消医保个人账户各种潜在的风险进行分析,笔者认为虽然当前医保运行模式下个人账户存在一些问题,但是取消个人账户带来风险将带来更大的问题和风险。因此,目前可行的做法是在坚持统账结合的基本医疗保险制度的前提下,对个人账户进行适当的调整,不断完善其功能,并加强对个人账户的管理,提高制度的有效性。

四、完善医保个人账户功能的实践与探索

完善医保个人账户功能,提高基金使用绩效,是健全全民医保体系的必然选择,体现了医保与时俱进的精神。目前已有一些地方出于提高医疗待遇、减少基金结余、降低个人账户违规风险等方面的考虑,在拓展个人账户功能方面做了一些探索,归纳起来主要包括几下四种做法。

(一) 适当扩大个人账户的支付范围,减轻参保人费用负担

1. 用于支付参保人在医保定点医疗机构就医时发生的个人支付部分(含统筹基金支付范围内的自负部分和范围外的自付部分)

苏州市规定“参保职工个人账户往年结余金额超过6000元以上的部分,自动直接结付在医疗保险定点医疗机构就医时发生的个人自费的准字号药品、医疗器械(耗材)和诊疗项目的费用”。浙江省规定“允许个人账户历年结余资金用于支付基本医疗保险支付范围以外的,临床必须、合理的医疗服务项目费用,如普通挂号费、复制片费、洁齿费、图文报告费、煎药费等”。

2. 用于支付在定点零售药店购买的药物、医疗用品费用

潍坊市《关于规范调整职工基本医疗保险个人账户使用范围的通知》(潍人社办〔2013〕56号)规定“职工医保个人账户资金可用于支付在定点医疗机构就医发生费用的个人支付自付部分(含统筹基金支付范围内的自负部分和范围外的自付部分);也可用于支付在定点零售药店购

买以下药物、医疗用品的费用；基本医疗保险药品目录内的药品，基本医疗保险药品目录外的‘国药准字号’药品以及中药饮片；‘卫食健字号’、‘国食健字号’、‘卫进食健字号’等保健品；‘卫消进字号’、‘卫消准字号’等消杀类产品（如消毒剂、消毒器械、一次性使用医疗用品等）；‘食药监械（进）字号’、‘食药监械（准）字号’、‘食药监械（许）字号’等医疗器械（如体温计、血压计、血糖试纸、血糖检测仪、颈椎牵引器、褥疮防治气垫、轮椅等）以及推荐给家庭使用的理疗等产品”。

（二）将个人账户和健康管理相结合，用于健康预防及体检锻炼

1. 用于支付除国家扩大免疫规划以外的预防性免疫疫苗费用

如狂犬病疫苗、各类肺炎双球菌及流感疫苗等，从源头上阻断传播源，避免感染并节约医疗费用；同时，将参保人到定点医疗机构进行健康体检，购买体温计、血糖试纸、血压计、轮椅等费用纳入了个人账户可支付的范围，提高参保人自我健康管理意识和理念。

2. 用于支付参保人锻炼健身费用

苏州市“阳光健身卡”工程，从2007年起，苏州市参保职工医保个人账户余额积累到一定数量之后，可按照自愿原则，将部分金额“变身”成健身卡消费，持卡人可以在市区内指定的场馆刷卡健身锻炼，并能享受一定优惠。通过“阳光健身卡”，参保人员从疾病保险理念转到健康保险理念并逐渐培养健康的生活习惯，推动参保群众从重视单纯的治疗到防治结合转变，从以药物治疗为主向改变生活方式转变，达到增强体质，无病防病的目的，从源头上控制疾病发生的风险^[5]。

（三）扩大个人账户保障对象，建立医保家庭账户

医保家庭账户指家庭直系亲属之间，医保个人账户上的钱可通用。医保家庭账户可使累积资金功能得到充分挖掘和延伸，有利于发挥职工与居民医保制度间的共济功能，其支付范围主要包括两个方面。

1. 用于支付参保人亲属参加城乡居民基本医疗保险缴费

镇江市规定“参保人员本人或直系亲属在领取失业保险金期间，以个人方式参加统账医保的，可用二级账户资金互相帮助缴纳参保费用（包括大病医疗统筹金、特殊医疗补充保险金、住院医疗补助保险金、个人补中断部分费用等）”。广东省也规定“城镇职工基本医疗保险个人账户余额可以代职工本人供养直系亲属缴纳城镇居民基本医疗保险费”。通过此举，可以提高参保率和医保覆盖面，让更多的居民享受医保政策的好处，减轻家庭经济负担。

2. 用于支付家庭其他成员医药费用

深圳市规定“个人账户积累额超过本市上年度在岗职工月平均工资的，超过部分除支付本人的医疗费用以外，还可用于其已参加本市社会医疗保险的父母、配偶及子女在定点医疗机构就诊时自付的基本医疗费用、地方补充医疗费用以及子女健康体检、预防接种等费用”^[6]。

（四）试水商业医疗保险，赋予个人账户新的制度效用

基本医疗保险难以满足个体化的医疗需求是客观的事实，而商业医保可以较好满足个体差别化的需求，提高医保福利，目前已有部分地区开展个人账户购买商业健康保险的相关探索，将个人账户设计成基本医保和商业医保间的“桥梁”。以苏州市为例，从2012年5月起，市区医保个人账户往年账户结余额在3000元以上的人员可划账购买指定商业保险的公司及相应产品。并且被保险人为参保人员本人，也可以是其直系亲属。此举充分发挥了个人账户的家庭共济作用，提高了个人账户资金的使用效率。首年医保个人账户划帐共计2400人，金额达400万元。

五、小结

医保个人账户政策曾为职工基本医保制度的建立和完善发挥了积极的作用，目前对于缓解医保基金的支付压力，保证医疗保险持续稳定发

展也起到了关键作用。因此，必须理性分析和妥善处理个人账户问题，建议对个人账户坚持“四个应该”的态度，即应该肯定、应该完善、应该拓展、应该加强。

一是要坚持基本医保个人账户管理制度。随着医保制度改革不断深化，在坚持职工医保社会统筹和个人账户相结合的制度框架内，及时出台新的个人账户相关政策，明确个人账户的地位、目标和用途，在激发参保职工缴费积极性的同时，确保个人账户政策及其管理朝着正确的方面发展。

二是要不断拓展和完善个人账户功能。针对个人账户使用范围较窄的突出问题，从提高全社会医保和健康水平出发，不断拓展资金使用范围和对象，丰富其支付内涵，“活化”个人账户。

三是要加强对个人账户的监管力度。作为医保基金的重要组成部分，政府部门有义务、有责任确保这部分资金的合理使用。要利用完善个人账户制度、拓展个人账户功能的机遇，调整思路，创新管理，制定和个人账户使用的规则、标准、范围及相关激励和处罚办法，充分利用信息化手段，真正实现个人账户的合理使用和有效监管。

参考文献

- [1] 王保真. 与家人共享个人账户基金值得提倡[N]. 中国劳动保障报, 2009-06-30 (003).
- [2] 王东进. 应该理性分析妥善处理个人账户问题[J]. 中国医疗保险, 2012, 12:5-7.
- [3] 刘荣庆. 城镇职工医保个人账户的钱怎么花[J]. 中国医疗保险, 2010, 10:36-38.
- [4] 徐婷婷. 完善职工医疗保险个人账户功能的对策思考[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版), 2011, 5:37-42.
- [5] 王伟健. 拿着医保卡去健身[N]. 人民日报, 2013-12-04(023).
- [6] 沈华亮. 个人账户家庭共享效果几何—深圳市的实践分析[J]. 中国医疗保险, 2012, 7:29-31.

(责任编辑: 熊玉琦)

医保个人账户相关问题的法律探讨

王月强¹ 何江江^{1,2} 彭颖¹ 王常颖¹ 王力男^{1,3} 胡善联^{1,2}

【摘要】 医保个人账户是指医疗保险机构为参加基本医疗保险的个人设立的，用于记录本人医疗保险筹资和偿付本人医疗费用的专用基金账户。但我国医保个人账户目前存在立法缺失、法律性质和所有权属尚不明确、医保个人基金的法律监督管理效果欠佳、公平性难以体现等法律问题。为此建议强化医保个人账户的单行立法，明确医保个人账户的私有权属性，并提供相应的个人财产权的法律保护。同时引入信托法律制度，创新医保个人账户的法律监管，扩大使用范围，积极拓展其法律权能。

【关键词】 医保个人账户；立法；法律权属；法律权能

一、医保个人账户的立法概况

我国的医疗保险（简称“医保”）制度始建于20世纪50年代初，在之后的40多年间，我国的城镇职工基本医疗保险制度一直实行的是劳保医疗和公费医疗两种方式。劳保医疗规定由企业行政或者资方负担企业职工的全部医疗费用及职工直系亲属的半费医疗费用。公费医疗规定由政府财政承担国家机关、事业单位工作人员的全部医疗费用。两种制度皆不需要个人缴费，也就不存在“个人账户”的问题。自20世纪80年代后期起，全国各省市陆续的展开了“大病医疗费用社会统筹”的试点，推动医疗保险制度向更广泛层面的社会化迈进。在大部分地区实行了医疗费用与个人利益适当挂钩的办法，部分地区试行了医疗费用定额管理，还有部分地区试行了大病或住院医疗费用社会统筹和离退休

第一作者：王月强，男，助理研究员

通讯作者：胡善联，男，教授，上海市卫生发展研究中心首席顾问

作者单位：1. 上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031；上海市卫生发展研究中心，上海 200040

2. 复旦大学公共卫生学院，上海 200032

3. 上海财经大学公共经济管理学院，上海 200433

人员医疗费用统筹^[1]。

1993年，党的十四届三中全会通过的《中共中央关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》中明确提出“城镇职工养老和医疗保险费由单位和个人共同负担，实行社会统筹和个人账户相结合”的要求。这是“个人医疗账户制度”在国家文件中首次被提出。1994年4月，国家体改委、财政部、劳动部、卫生部联合制定下发了《关于职工医疗制度改革的试点意见》，进一步明确了改革的目标是“建立社会统筹医疗基金与个人医疗账户相结合的社会保险制度”。在11月份，国务院又下达了《关于江苏省镇江市、江西省九江市职工医疗保障制度改革试点方案的批复》（国函〔1994〕116号），肯定了镇江、九江2市的试点工作，称其为“两江模式”，该模式初步建立了“社会统筹与个人账户相结合”的医保模式。在“两江模式”试点经验的基础上，国务院办公厅于1996年转发了《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》（国办发〔1996〕16号），在此推动下，全国的试点城市不断增加，各地都在“统账结合”原则的指导下探索出不同的制度模式，总结出大量的经验教训。

1998年，国务院颁布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号，简称《决定》）。该《决定》明确了改革的任务与原则，确定了“要建立基本医疗保险统筹基金和个人账户。基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成，职工个人缴纳的基本医疗保险费，全部计入个人账户。用人单位缴纳的基本医疗保险费分为2部分，一部分用于建立统筹基金，一部分划入个人账户，划入个人账户的比例一般为用人单位缴费的30%左右，具体比例由统筹地区根据个人账户的支付范围和职工工龄等因素确定”，“统筹基金和个人账户要划定各自的支付范围，分别核算，不得互相挤占”，“起付标准以下的医疗费用，从个人账户中支付或由个人自付”，“个人账户的本金和利息归个人所有，

可以结转使用和继承”。与之相应的“社会统筹与个人账户”相结合的城镇职工基本医疗保险制度正式在我国确立并广泛实施。

2010年《社会保险法》实施后，确立了职工养老保险个人账户的法律地位，但却回避了职工医保个人账户问题。随着医药卫生体制改革的不断推进，国内部分省市对医保个人账户的使用与管理进行了初步改革，一些地方适当扩展了使用权限，医保个人账户逐渐成为深化医保改革的焦点。

二、医保个人账户的法律问题

（一）立法严重缺失，未建立包括医保个人账户在内的基本医疗保险基金的法律体系

从形式上来看，医保个人账户缺少统一立法。我国关于医保个人账户的法律规定在《社会保险法》中无此规定，现有的依据多以部门发布的“暂行办法”、“决定”、“通知”的形式。这种立法法律位阶过低、形式过于灵活，缺乏严肃性和稳定性；而且，不同时期发布的条文内容繁杂，效力混乱，根本无法满足数额巨大的基本医疗保险基金投资运营的实际需要。从内容上来看，我国医保个人账户的管理一直处于法律制度供给严重不足的状态，对众多关键的问题都没有规定，如个人账户性质、管理体制、监管责任等等都未作明确的规定，现行的立法无法构建医保个人账户的管理法律框架，缺少系统性的法律规定。

（二）医保个人账户的法律性质和所有权属需要进一步界定

从理论层面来看，医保个人账户的法律性质目前存在社会公共财政权与公民个人财产权的2种法律观点。前者认为个人账户资金依据国家法律强制收取，用于国家基本医疗制度且个人无权自由支配，是基于医保行政管理部门对于行政相对人的一种行政规制和调整。医保个人账户不是公民自愿投保的商业性保险账户，是以政府为主体强制筹集和建立

的一种特定的社会保障基金，是国家参与国民收入再分配的一种形式，而财政正是凭借国家的权力并以其为主体对国民收入进行的一种分配，医保个人账户是一种财政性支出，属于社会公共财政性权利。后者受到其他国家社会保障私有化改革的趋势影响，认为医保个人账户是一种个人账户储存基金的灵活表现形式。个人账户储存基金属于个人所有，个人在满足法律规定的领取条件之前不能自由支配这一事实，并不能改变或影响个人账户基金的所有权性质，属于一种典型的个人财产性民事权利。例如有人认为：“个人账户储存基金制是从职工参加工作起，按工资总额的一定比例（缴费率）由雇主和雇员（或只有一方）缴纳保险费，以雇员的名义记入个人账户，作为长期储存积累增值的基金，其所有权归个人，按照基金领取的条件，一次性领取或按月、按用途领取^[2]”。“个人账户基金采用累积方式，类似于个人储蓄，具有积累功能，所有权属于个人^[3]”。

从实践操作层面看，医保个人账户的法律权属存在共同共有与个人私有相互混淆的情况。根据《决定》，医保个人账户的法律属性包含保障属性与权益属性两个部分。就社会保障属性而言，《决定》在第三部分“建立基本医疗保险统筹基金和个人账户”中明确规定，“基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成。”“统筹基金和个人账户要划定各自的支付范围，分别核算，不得互相挤占。”由此可见，个人账户属于基本医疗保险基金的组成部分，应遵守社会保障基金的相关规定。社会保障基金是无数个劳动者个体的个人财产权的法律集合，本质上是归属社会全体劳动者的，因而其所有权无疑可以被认为是社会全体劳动者的所有权集合，即劳动者的俱乐部所有权，亦属于一种共同所有法律关系^[4]。就法律所有权属性而言，《决定》在第四部分“健全基本医疗保险基金的管理和监督机制”中明确：“个人账户的本金和利息归个人所有，可以结转使

用和继承。”据此，个人账户资金属于参保人员的私有财产，不能被统筹使用。由此可见，个人账户资金既是社会医保基金的一部分，又属于个人私有财产。这种双重属性造成了各地执行中的混乱。有的地方从医保基金属性出发，对个人账户实行社会化管理，作出了十分严格的使用规定；有的地方则从私有属性出发，管理宽松，甚至出现了直接打入个人银行账户的情形。因此，需要进一步明确个人账户支付优先遵守的权属关系。

（三）医保个人账户基金的法律监督管理效果欠佳

基于医保个人账户的公有或私有的复杂权属关系，客观上也造成了司法实践中医保个人账户基金监管制度不完善的现实。一是政府在医保个人账户基金的监管责任不够明确。医保个人账户的法律监管所要解决的是管理权的集权与分权的制度安排，聚焦于医保个人账户的合理利用与违法监管²两方面内容。但实际上，我国的医保个人账户基金都是由单一性的地方政府负责，法律或法规尚无明确授予地方政府其他形式的管理权限和途径。因此实践中，往往是地方政府既享有对医保个人账户基金的投资决定权，又要履行监督的职责，是典型的“裁判员兼运动员”的角色。鉴于其政治利益的博弈和经济利益的诉求，医保个人账户基金的监管责任难以界定。二是政府在医保个人账户的监管方式方法上存有问题。目前的监管仅限于现行规定基本医疗保险基金的银行计息这一微弱性的，甚至完全可能忽略不计的经济管理，只是片面追求医保基金的经济附加值，却毫不顾及通货膨胀、物价指数、医疗服务价格等因素的变化。从而造成医保个人账户基金可能一边积累一边贬值，出现社会医保基金的“沉睡休眠”。三是政府部门的管理弱化致使医保个人账户的积累功能得不到体现。由于管理个人医疗保险账户的工作量很大，而参保人又希望更便利的使用医保卡，因此相当一部分地区医保经办机构对

个人账户的管理十分宽松，不仅没有相应的监督、审核，有的甚至完全放开不管，“只管建账、不问去向”，使积累功能得不到体现^[5]。

（四）医保个人账户基金的公平性法律价值难以体现

人人享有平等的健康权利是法律调整的基本价值。但是现行的医保个人账户却严重忽视医保基金的互济互助的潜在社会价值，未能充分体现医疗服务利用的公平性问题。一是由于个人账户缺少共济性，不能用富人的钱解决穷人的问题，不能用健康人的钱解决病人的问题，不能用年轻人的钱解决老人的问题，造成低收入人群就医经济障碍，在一定程度上影响了医疗的公平性。二是“统账结合”模式下，参保人只有在支付较高的起付线以后才能利用统筹资金。因此，低收入人群、慢性疾病人群和老年人群就可能面临个人账户不足、医疗负担过高的困境。

三、完善医保个人账户的法律建议

（一）加强立法，明确细化《社会保险法》相关内容，形成可操作的、独立性的基本医疗保险法律体系

我国《宪法》规定：“中华人民共和国公民在年老、疾病或丧失劳动能力的情况下，有从国家和社会获得物质帮助的权利。国家发展为公民享受这些权利所需的社会保险、社会救济和医疗卫生事业。”在《宪法》有关精神规定下，《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》（中发〔1997〕3号）、《关于城镇医疗卫生体制改革的指导意见》（国办发〔2000〕16号）、《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）、《城镇职工基本医疗保险用药范围管理暂行办法》（劳社部发〔1999〕15号）、《关于城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理的意见》（劳社部发〔1999〕22号）、《关于确定城镇职工基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准的意见》（劳社部发〔1999〕22号）等等都可成为我国城镇职工基本医疗保险的立法基础，并在《社会保险法》

的统领下形成“社会保险法+城镇职工基本医疗保险条例+配套的基本医疗保险规章+地方性基本医疗保险法规规章”的一套独立的有操作性的基本医疗法律体系。同时,《社会保险法》的出台虽然对医保个人账户在内的社会保障制度提供了一定的法律指导,但由于授权条款数量多,并未对其作出直接的具体法律调整。建议根据《社会保险法》体现出来的立法精神,提升现有的《决定》等规范文件的法律效力,使得这些“子法”与《社会保险法》这部“母法”的相关规定相协调、相一致。

(二) 明确医保个人账户的私有权属性, 并提供相应的个人财产权的法律保护

现代市场经济理论研究结果表明, 产权的清晰界定是焕发产权主体积极性和自觉性的决定因素。对医保个人账户性质和归属问题做出清晰的界定是研究基本医疗保险管理法律架构的前提条件。结合民事法律关系所有权相关理论, 笔者认为, 医保个人账户基金的所有权属于参加基本医疗保险的个人所有, 这部分基金不具有任何形式的财政基金性质, 是一种名副其实的私权, 对个人账户持有人以外的任何组织和个人均有排他的法律效力。所以应当通过立法明确这部分基金的私有属性, 明确受益人所享有的继承、收益等权利以及权利受侵犯时的各类救济渠道和方式, 以确实保障受益人的权利。这样可以进一步促进我国的医疗保险社会制度的改革, 激励广大劳动者的参保积极性, 保证我国基本医疗保险制度的可持续发展。

(三) 引入信托法律制度, 创新医保个人账户的法律监管

信托在社会保障基金管理领域已得到广泛运用, 尤其是在社会保障制度高度完善的美国、日本、英国等都不约而同地采用了信托法律制度。在基本医疗保险基金监管运营中引入信托制度, 可以割断行政对市场运营主体的干预, 有助于市场机制的真正建立; 另外, 信托运营中独特的

监管体系也会有效地防止基金被滥用。在信托制度框架下清楚界定个人医保账户的委托人、受托人和受益人等法律主体身份，并明确各主体之间的法律关系、权利和义务，做到权利制衡、职责分明。因此建议医保个人账户基金的投资运营和监督管理应该纳入法制化轨道，应该用法律来替代原有的行政命令和政策，减少政府对经济的直接干预，实现基本医保个人账户基金的合理利用和有效监管，及时激活并释放医保个人账户基金的积累效应，确保监管运营的透明度和合法性。

（四）适时扩大医保个人账户的使用范围，合理拓展其法律权能

鉴于国家医药卫生体制改革的纵深发展，公民基本医疗服务需求与社会经济发展均与前期发生了较大变化，医保个人账户存在的政策环境和社会基础逐渐隐退，现行相关政策已很难再适应基本医保的改革发展。因此应及时明确医保个人账户的法律地位、目标和用途，充分激活或发挥其作为民法意义上的物权特性，强化其在各类民事法律关系中的使用流通价值，探索并推广普及医保个人账户的异地取现、家属互济、商业保险、预防保健、长期护理保险等新兴使用范围，挖掘并重塑其潜在的占有、使用、收益、处分等各类法律权能，确保社会医疗保险法律关系的民事交易安全和行政管理效能。

参考文献

- [1] 新津县劳动和社会保障局. 医疗保险制度在我国的建立和发展状况[EB/OL]. http://www.xjldbz.gov.cn/xzmx.php?tb=ldbz_tbl&id=224.
- [2] 梁君林, 陈野. 社会保障基金运行研究[M]. 北京: 中国商业出版社, 2002:27.
- [3] 俞金红. 浅析入世背景下我国养老基金个人账户的运营[J]. 江苏统计, 2002, (2): 17.
- [4] 杨一帆, 张新明. 对社会保险基金性质的再认识[J]. 保险研究, 2004, (9):17
- [5] 施雪琼, 岳浩然, 程元. 论医疗保险中个人账户的出路[EB/OL]. http://www.chinaacc.com/new/287_293_201010/22yi1368587101.shtml.

（责任编辑：曹宜璠）

上海市城镇职工医保个人账户运行情况分析

王力男^{1,2} 张敏³ 何江江^{1,4} 胡善联^{1,4}

【摘要】 上海市城镇职工基本医疗保险实行统账结合的基金管理模式。近年来，城镇职工医保基金收支增加，基金结余逐年上涨，且大多集中在医保个人账户。2013年，上海市城镇职工医保个人账户当年基金结余为122.4亿元，占当年总基金结余的59.3%；累计基金结余516.1亿元，占总累计基金结余的76.0%；医保个人账户人均基金结余也达到新高，当年结余和累计结余分别达到925.2元和3900.1元。从总体来看，绝大多数参保人医保个人账户均有结余，但结余额不高，1000元以下占52.3%。从年龄段划分来看，医保个人账户基金主要集中在30岁以上的在职人群。医保基金由于其特殊性，主要通过银行活、定期存款以及国债等进行保值，与物价指数相比存在贬值，某种程度上未能充分发挥个人账户的个人属性。建议通过家庭共济、购买补充医疗保险等途径探索医保个人账户的使用功能，同时拓宽医保个人账户基金保值增值的渠道。

【关键词】 城镇职工；医保个人账户；基金结余

城镇职工基本医疗保险（简称“城镇职工医保”）个人账户的设计初衷，一是期望控制不断飞涨的医疗费用，同时也希望通过个人账户结余资金的有效积累，来应付未来人口老龄化带来的医疗费用增长^[1]。上海市自2000年开始实施城镇职工基本医疗保险，明确了统账结合的医疗保险基金（简称“医保基金”）管理模式。“统”指的是社会统筹账户（social pooling accounts, SPA），“账”指的是医疗个人账户（medical

第一作者：王力男，女，助理研究员

通讯作者：胡善联，男，教授，上海市卫生发展研究中心首席顾问

作者单位：1. 上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031；上海市卫生发展研究中心，上海 200040

2. 上海财经大学公共经济与管理学院，上海 200433

3. 上海宏信医院管理有限公司，上海 200121

4. 复旦大学公共卫生学院，上海 200031

saving accounts, MSA), 一般被称为“个人账户”^[2]。近年来, 上海市城镇职工医保基金一直存在结余, 且结余多集中在个人账户, 因此, 有必要对上海市城镇职工医保个人账户运行状况进行分析。

一、上海市城镇职工医保个人账户政策

2000 年 10 月, 为了保障职工基本医疗需求, 根据《上海市贯彻〈国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定〉的实施方案》, 上海市人民政府令第 92 号发布《上海市城镇职工基本医疗保险办法》, 确立了上海市实施统账结合医保基金管理制度的开端。2008 年 3 月, 上海市人民政府对该办法进行部分更改; 2013 年 10 月, 上海市政府再次根据实施情况进行调整, 颁布《上海市职工基本医疗保险办法》(沪府令 8 号)(简称“《办法》”), 自 2013 年 12 月 1 日开始施行。

总体来看, 上海采用了通道式和板块式*相结合的统账结合方式。关于医疗账户的缴费来源, 在职职工个人应按照其缴费基数 2% 的比例, 缴纳基本医疗保险费。退休人员个人不缴纳基本医疗保险费。用人单位应按照国家缴费基数 9% 的比例缴纳基本医疗保险费, 并按照国家缴费基数 2% 的比例缴纳地方附加医疗保险费。为保持医保基金的使用效率, 提高基本医疗保障水平, 《办法》设立了门急诊自负段标准、统筹基金起付标准和统筹基金最高支付限额。根据参保人员年龄, 各标准略有不同(表 1)。

表 1 2014 年度上海市城镇职工医保参保人员“三项标准”

参保对象	门急诊自负段 标准(元)	统筹基金起付 标准(元)	统筹基金最高 支付限额(万元)
在职职工	1500	1500	36
退休人员 2000 年 12 月 31 日前退休	300	700	36
2001 年 1 月 1 日后退休	700	1200	36

* 注: 通道式指个人账户、个人自付和社会统筹资金顺序释放, 个人账户用来支付最低段的医疗费用, 不分门诊和住院; 板块式指个人账户用于支付门诊费用, 社会统筹基金主要支付起付线以上的住院费用和少数几种门诊慢性病费用。

医保个人账户资金的计入主要有两部分，一是在职职工缴纳的 2% 的基本医疗保险费，二是用人单位缴纳的 30% 左右的基本医疗保险费。用人单位缴纳的基本医疗保险费计入个人医疗帐户的标准，按照不同年龄段有所区别（表 2）。个人帐户资金归个人所有，可以跨年度结转使用和依法继承。个人帐户资金分为当年计入资金和历年结余资金。个人帐户年末资金按照有关规定计息，并计入个人帐户。根据《办法》，个人账户基金一般用来支付门急诊医疗费用或零售药店配药发生的费用。统筹基金一般用来支付门诊大病、住院、急诊观察室及家庭病床费用。这一规定符合板块式统账结合方式。同时，当个人账户当年计入资金用完，个人自负达到一定金额后（2014 年为 1500 元），超过部分由附加基金给予相应比例支付门急诊医疗费用。此外，门急诊自负段标准部分的医疗费用以及达到自负标准后由附加基金支付后其余部分的医疗费用，个人帐户有历年结余资金的先由历年结余资金支付，仍不足支付的由参保人自负，此种方式应用了通道式统账结合的方式。

表 2 2014 医保年度上海市城镇职工医保个人账户单位缴费计入部分计入标准

参保对象	参保年龄	计入标准（元）
在职职工	34 岁以下	140
	35~44 岁	280
	45 岁以上	420
退休人员	74 岁以下	1120
	75 岁以上	1260

二、上海市城镇职工医保个人账户基金运行现状分析

（一）上海市城镇职工医保基金收支情况

2001—2013 年，上海市城镇职工参保人数逐年增多，基金收入和支出也呈稳步上升趋势，当年基金结余在 2005 年以前维持在 10 亿元以下，2011 年由于政策调整，外来从业人员加入城镇职工医疗保险，当

年基金结余剧增，是 2010 年的 3.1 倍。2012—2013 年，当年基金结余同比增长趋缓，分别为前一年的 89.2% 和 17.1%。与此同时，基金累计结余近几年也呈大幅上升趋势，2011、2012 和 2013 年分别同比增长 45.8%、59.4% 和 43.6%。2013 年，上海市城镇职工医保当年基金结余率为 33.5%，累计基金结余已超过当年基金收入，是当年基金收入的 1.1 倍（表 3，图 1）。

表 3 2001—2013 年上海市城镇职工医保基金总体情况

时间 (年)	参保人数 (万人)	基金收入 (亿元)	基金支出 (亿元)	当年结余 (亿元)	累计结余 (亿元)
2001	670.20	103.58	95.37	8.21	41.11
2002	674.26	116.59	109.85	6.74	47.85
2003	688.95	128.61	124.11	4.50	52.35
2004	693.83	140.24	131.15	9.09	61.44
2005	705.96	159.91	155.27	4.64	66.08
2006	719.23	179.63	165.19	14.44	80.52
2007	732.09	212.18	188.93	23.25	111.95
2008	781.01	246.59	222.13	24.46	136.41
2009	802.64	280.11	242.77	37.33	173.74
2010	858.05	329.77	300.07	29.70	203.44
2011	1259.60	419.70	326.49	93.21	296.65
2012	1296.50	539.67	363.33	176.34	472.99
2013	1323.14	615.64	409.19	206.45	679.44

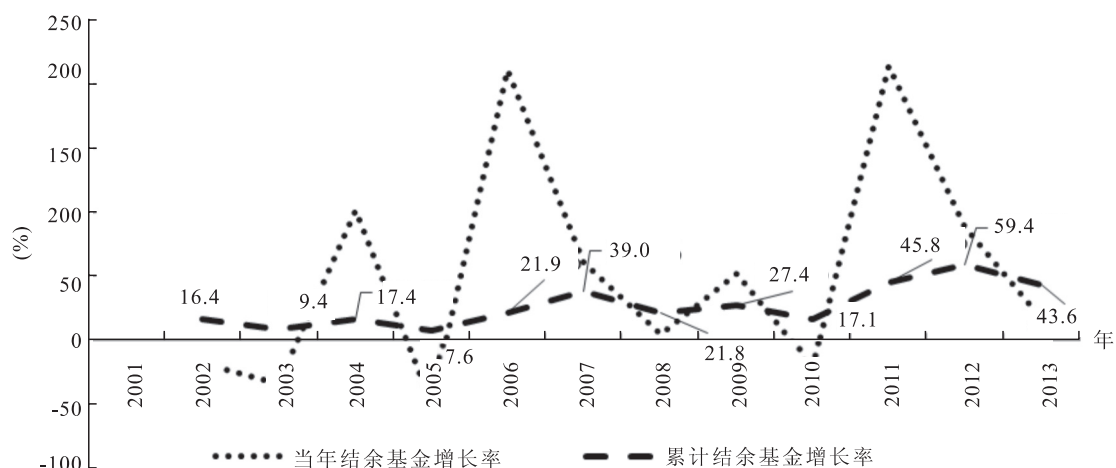


图1 2001—2013年上海市城镇职工医保基金结余增长率

（二）上海市城镇职工医保个人账户基金收支情况

上海市自 2001 年开始实行统账结合的城镇职工基本医保制度，医保个人账户基金收支基本呈逐年上涨趋势（表 4）。从医保个人账户基金结余增长情况看，当年结余基金呈波动增长，2011、2012 年增长幅度较高，接近 50%；累计结余基金增长率则逐步趋缓，由 2002 年的 93.0% 下降到 2009 年的 20.2%，2013 年增长率为 28.5%（图 2）。结合人均基金结余来看，人均当年结余和人均累计结余均呈显著上升趋势，说明基金结余的增加更多是由人均水平而非参保人数增加引起（图 3）。从医保个人账户基金结余率看，当年基金结余率近年来均在 30% 以上，且呈上升趋势，2013 年结余率达到 54.9%；累计基金结余率 2004 年起便超过当年基金收入，2013 年累计基金结余已达到当年基金收入的 2.3 倍。

表 4 2001—2013 年上海市城镇职工医保个人账户基金情况

时间 (年)	参保人数 (万人)	基金收入 (亿元)	基金支出 (亿元)	当年结余 (亿元)	累计结余 (亿元)	人均当年 结余(元)	人均累计 结余(元)
2001	670.20	35.42	21.41	14.01	14.01	209.08	209.08
2002	674.26	40.98	27.78	13.20	27.21	195.70	403.52
2003	688.95	45.31	30.93	14.38	41.59	208.80	603.72
2004	693.83	50.47	36.67	13.80	55.39	198.90	798.37
2005	705.96	57.22	41.51	15.71	71.10	222.46	1007.12
2006	719.23	64.43	45.53	18.90	90.00	262.85	1251.39
2007	732.09	75.69	49.29	26.40	116.40	360.61	1590.02
2008	781.01	88.00	58.39	29.61	146.01	379.11	1869.54
2009	802.64	99.71	65.29	34.42	180.43	428.77	2247.92
2010	858.05	117.41	72.28	45.13	225.56	525.96	2628.71
2011	1259.60	146.60	79.07	67.53	293.09	536.15	2326.85
2012	1296.50	192.07	91.54	100.53	393.62	775.40	3036.03
2013	1323.14	223.14	100.71	122.43	516.05	925.24	3900.14

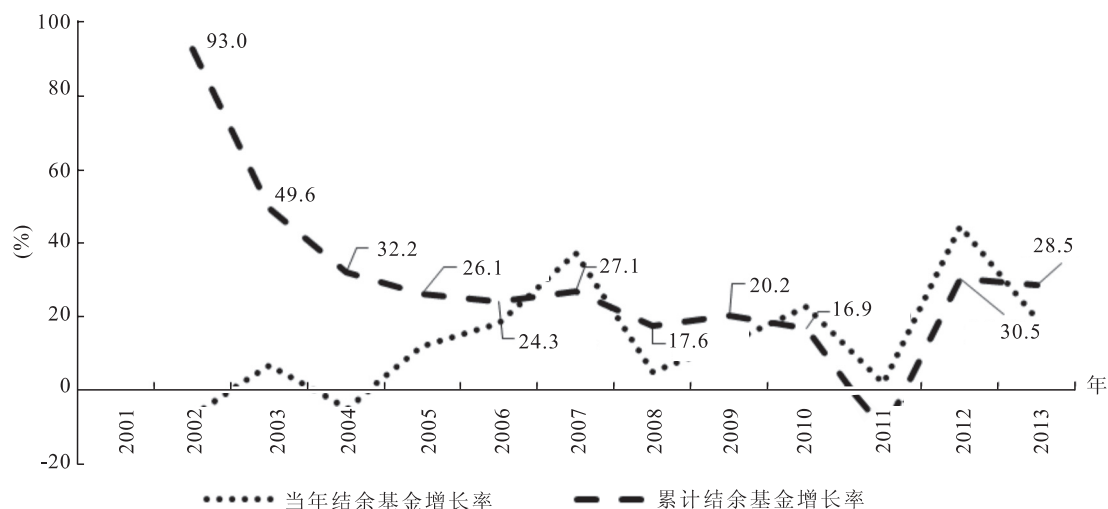


图2 2001—2013年上海市城镇职工医保个人账户结余基金增长率

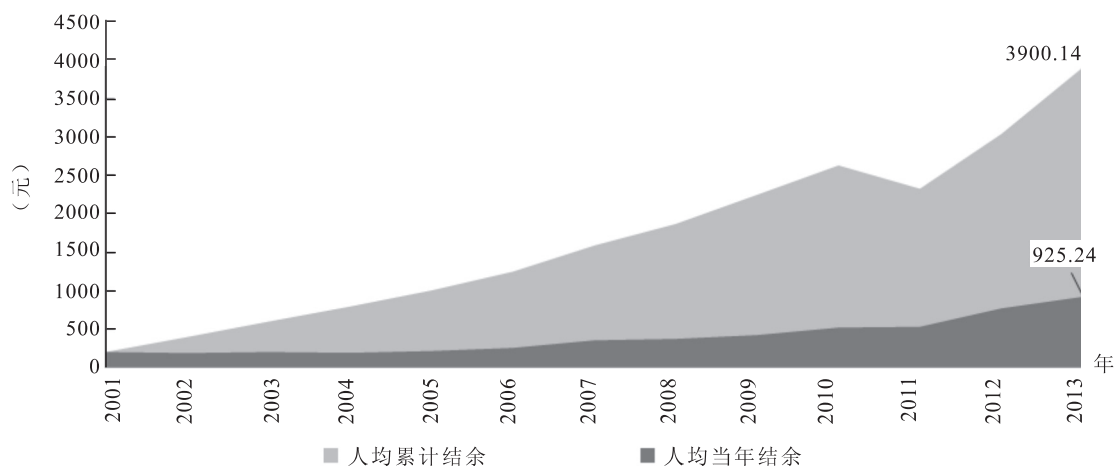


图3 2001—2013年上海市城镇职工医保个人账户人均基金结余

2013年,上海市城镇职工医保个人账户当年基金结余为122.4亿元,占当年总基金结余的59.3%;累计基金结余为516.1亿元,占总累计基金结余的76.0%;医保个人账户人均基金结余也达到新高,当年结余和累计结余分别达到925.2元和3900.1元。

(三) 上海市城镇职工医保个人账户基金结构

2013年,医保个人账户基金有结余的参保人数共有1303.5万人,占总参保人数的98.5%。结合医保个人账户总累计结余来看,实际人均累计结余为3959.0元。按照账户余额段划分,1000元以下占比超过一半,

达到 52.3%，3000 元以上占比 28.5%，5000 元以上占比 18.4%。总体来看，绝大多数参保人医保个人账户均有结余，但结余额基本不高，半数以上均在 1000 元以下（表 5）。

表 5 2013 年上海市城镇职工医保个人账户不同账户余额段构成

账户余额段（元）	百分比（%）	累计百分比（%）
0 ~ 999	52.31	52.31
1000 ~ 2999	19.17	71.48
3000 ~ 4999	10.11	81.59
5000 ~ 9999	11.73	93.32
10000 以上	6.68	100.00
合计	100.00	—

按照参保人年龄段划分，医保个人账户基金主要集中在中青年人员，30 ~ 39 岁参保人数占比最高，其次是 30 岁以下，40 岁以下参保人占比 42.4%，50 ~ 59 岁参保人数占比在 19.0%。按照本市条例，退休年龄一般在 55 ~ 60 周岁，理论上来说，退休人员医保个人账户不再有个人缴费进账，但其单位缴费远高于在职人员水平（图 4）。

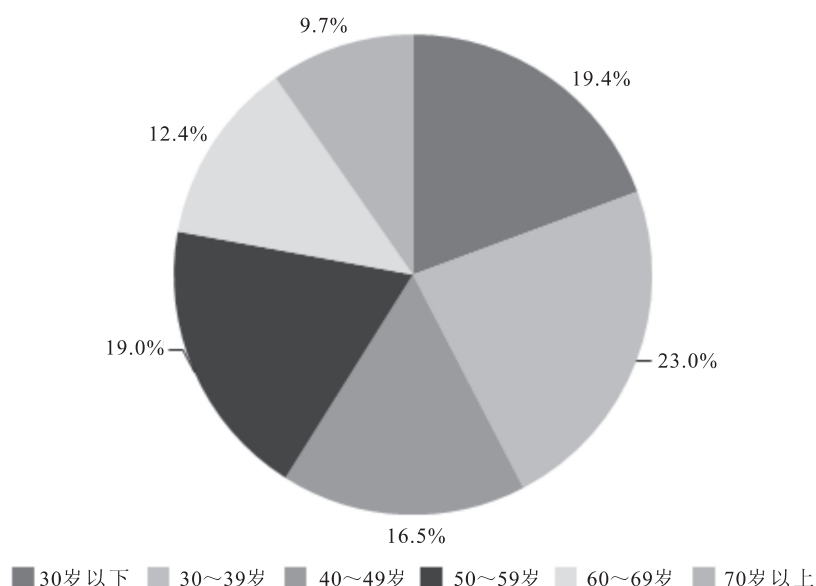


图4 2013 年上海市城镇职工医保个人账户基金结余参保人年龄段构成比

（四）上海市基本医保基金增值情况

根据上海市基本医保基金相关规定，基金增值主要由市财政局会同市人保局运作，渠道为银行活、定期存款以及国债等，上海市医保事务管理中心通过财政缴拨单数据进行利息收入核算（表6）。

表6 2013年上海市基本医保基金增值情况（亿元）

资产项目	城镇职工基本医疗保险	城镇居民基本医疗保险	合计
财政专户存款	636.17	3.94	640.11
支出户存款	38.65	2.10	40.75
暂付款	1.80	0.25	2.05
债券投资	2.85	0.02	2.87
基金资产总额	679.47	6.31	685.78

《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）规定：基本医疗保险基金纳入财政专户管理，专款专用，不得挤占挪用。基本医疗保险基金的银行计息办法是：当年筹集的部分，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，比照3年期零存整取储蓄存款利率计息，并不低于该档次利率水平。根据我国目前实行的是银行存款利率（2012年7月6日更新），活期存款利率为0.35%，3个月整存整取银行存款利息为2.85%，3年零存整取储蓄存款利率为2.90%。而2011—2013年上海市居民消费价格指数（consumer price index, CPI）涨幅分别为5.4%、2.8%和2.3%，虽然2012—2013年该增长率略低于上年结转和沉淀资金的增值，但就当年筹集的部分，远高于同期活期存款利率，医保个人账户基金未真正实现保值增值。

为实现个人账户结余资金的保值增值，应选择恰当的投资管理方式。社会保障行政部门或社会医疗保险经办机构可以选取若干家具有优良资

质的基金账户管理机构（负责记录个人账户资金的变动情况）、基金托管机构（负责保管结余资金）及基金投资机构（负责投资运营结余资金）共同管理、运营结余的个人账户资金，发挥各机构专业管理及投资优势，促进基金的保值增值。应允许选择除银行存款、国债等传统投资手段以外的其他投资工具，比如股票、企业债券、基金等。社会保障行政部门或社会医疗保险经办机构做好相应的投资监管工作，在保证基金具有较高安全性和较强流动性的前提下获取较高的投资收益^[3]。以全国社会保障基金理事会为例，该基金会受托管理全国社会保障基金等，在其专业投资运作下，2013年投资收益率6.2%，自2000年成立以来，13年平均收益率为8.1%^[4]。

三、小结与建议

上海市自2001年设立城镇职工医保基金以来，采用通道式和板块式相结合的统账结合方式，建立了统账结合的基本医疗保险管理模式，其个人账户的计入主要是在职职工缴纳的2%的基本医疗保险费和用人单位缴纳的30%左右的基本医疗保险费。2011年，外来从业人员综合保险并入城保，同时设立个人账户，每月计入个人账户金额为30元/人。目前，上海市医保个人账户基金主要用来支付门急诊医疗费用或零售药店配药发生的费用，另可支付部分医保范围内的自负费用。多年来，上海市医保个人账户基金收支基本呈逐年上涨趋势，近年来个人账户当年结余和累计结余屡创新高，构成整个城保基金结余的主要部分。2013年，医保个人账户基金当年累计结余达到122.43亿元，结余率为54.9%；累计结余达到516.05亿元，为当年基金收入的2.3倍；人均当年个人账户基金结余和累计结余分别达到925.2元和3900.1元。总体来看，绝大多数参保人医保个人账户均有结余，但结余额基本不高，半数以上均在1000元以下；从年龄段划分来看，医保个人账户基金主要集中于30岁

以上的在职人群，青年人员由于工作年限短，个人账户余额不多；退休人员则由于缺少个人缴费部分，同时医疗服务利用程度普遍较高，导致余额相对较少。而医保基金由于其特殊性，主要通过银行活、定期存款以及国债等进行保值，与物价指数相比存在贬值，某种程度上未充分发挥个人账户的个人属性。鉴于此，建议对医保个人账户的功能进行调整，进一步发挥医保个人账户的作用。

（一）开发医保个人账户的互济功能

一方面，可推行家庭账户，使得参保人医保个人账户积累余额不仅可以用于支付本人符合规定的医疗费用，还可用于支付包括父母、配偶、子女等家庭其他成员符合规定的医疗费用，从而将个人账户转变为家庭账户。另一方面，可通过购买补充医疗保险降低实际医疗费用负担，商业保险机构可以针对参保人个人自付的费用设计更多的保险产品，社会保险经办机构应该在征得参保人同意的基础上用个人账户的积累为其办理各种补充保险。

（二）完善医保个人账户的支付功能

通过完善个人账户的支付功能，增加支付项目，扩大支付范围，以扩大个人账户资金的使用效率，减少个人账户资金的闲置。如针对上海市老龄化情况严峻，老年患者特别是失能老人有长期护理需求，经济负担和疾病的长期护理是严峻的社会问题，可考虑逐步将（老年人）长期医疗护理纳入医保个人账户支付范围。此外，可将个人账户与免疫、体检等健康管理项目相结合，使得医疗保障关口前移，有助于提升整个医保基金的使用效率。

（三）增进医保个人账户的积累功能

通过相应的保值增值措施，避免个人账户所积累的资金出现贬值的风险。在现有基金保值渠道受限条件下，建议通过深入分析研究，宏观

预测个人账户和统筹基金的结构情况，并且结合未来通过拓宽个人账户的使用范围和支付范围情况下可能提供的超值服务，计算分析个人账户比例应该为多少时，既能抵御风险又不会有很多资金沉淀，尽量降低基金贬值的风险。同时，可参考全国社会保障基金理事会的运作方式，在保证基金具有较高安全性和较强流动性的前提下获取较高的投资收益。

参考文献

- [1] 刘国恩，董朝晖，孟庆勋，等. 医疗保险个人账户的功能和影响(综述)[J]. 中国卫生经济，2006，25(2):61-64.
- [2] 刘国恩，唐艳，刘立藏. 城镇职工医疗保险政策研究：个人账户与医疗支出[J]. 财经科学，2009，(1):45-53.
- [3] 罗微. 资产社会政策视角下的医疗保险个人账户改革设想[J]. 华东经济管理，2013，27(2):24-27.
- [4] 全国社会保障基金理事会基金年度报告(2013年度). http://www.ssf.gov.cn/cwsj/ndbg/201406/t20140627_6063.html

（责任编辑：周珠凤）

新加坡中央公积金和医保个人储蓄账户的管理经验总结

胡善联

【摘要】 新加坡的医疗保障体系是以强制性的基金个人账户制度为基础，强调个人对健康的责任，实现个人及其家庭成员间的风险分担。其医保制度分为4个保障层次，分别为政府对公立医院的津贴制度、保健储蓄、健保双全以及保健基金。新加坡医保个人储蓄账户筹资率高，支付范围广，包括门诊、住院费用、日间手术、慢性疾病疗程、癌症疗程、特定人群的体检和疫苗注射等，还可用于参保者家庭成员的共济使用，最大程度地发挥风险分担的作用。借鉴新加坡医保个人储蓄账户的实施经验，有助于对完善我国医保个人账户的功能提供借鉴。

【关键词】 医保个人账户；储蓄账户；新加坡中央公积金

新加坡医疗卫生系统的哲学理念是：“确保人人能获得有质量和可负担得起的医疗保健”，新加坡的医疗卫生制度设计是保证每个人能得到及时的、具有成本效果的、无缝衔接的多层次医疗卫生服务。20世纪50年代，基金个人账户制度首先在新加坡建立，被称为中央公积金（Central Provident Fund, 简称“CPF”）。CPF制度是独立于政府预算之外，由政府立法规定的强制性国民储蓄计划，即雇主与雇员分别按薪资一定比例抽取一部分存入个人公积金账户并按期结息。经过多年发展，新加坡CPF体系已成为集养老、医疗、住房和家庭保障等多种功能为一体的综合性社会保障体系。

作者简介：胡善联，男，教授，上海市卫生发展研究中心首席顾问

作者单位：1. 复旦大学公共卫生学院，上海 200031

2. 上海市卫生发展研究中心，上海 200040

一、新加坡 CPF 账户基本情况简介

新加坡政府于 1955 年 7 月颁布了《中央公积金法》，从国家层面将公积金的管理和运营作为不相容职能进行分离，分别由不同机构履行相应职能，实行严格的“管营分离”制度。每一位新加坡国民在未满 55 周岁前均拥有 3 个公积金账户，即普通账户、特殊账户和医保个人储蓄账户，在年满 55 周岁后，每位国民还将增加一个退休账户。为保证公积金的专款专用和积累规模，《中央公积金法》还对公积金的提取和投资作出了严格限制：一是实行最低存款额规定，要求账户持有人在动用普通账户和特别账户进行资本投资时，必须确保账户规定限额；二是规定账户持有人运用公积金投资所得，必须返还其 CPF 账户；三是账户持有人退休提取时，普通账户和医保个人储蓄账户必须保留规定限额，留待其退休期间以按月分期给付形式支付。

因此，在《中央公积金法》的基础之上，普通账户的公积金存款可用于购置公共房屋、提前退休投资、保险、教育和转拨款项到父母退休账户，目前年利率为 2.5%；特殊账户的公积金存款只限于养老和特殊情况下的应急支出以及经允许情况下的投资，一般在退休前不能动用，目前年利率是 4.0%；医保个人储蓄账户公积金存款可用于住院、选择性门诊医疗服务、缴纳意外疾病保险费用等，目前的年利率为 4.0%；55 周岁后增加的退休账户主要用于留存其公积金最低存款，包括从普通和特别账户中转入的资金，目前年利率为 4.0%。

CPF 保障项目可分为 4 大类，即退休保障、医疗保障、住房保障和家庭保障。在此 4 大保障项目下，又可进一步划分为若干个具体项目（表 1）。新加坡未满 55 岁国民缴费比例随着年龄的增长逐渐降低，而资金汇入医保个人储蓄账户的比例不断增高。

表 1 新加坡中央公积金保障项目

退休保障	医疗保障	住房保障	家庭保障
公积金提取计划	保健储蓄计划	公共组屋计划	家属保护计划
最低存款计划	自雇人员保健储蓄计划	居住类财产计划	家庭保护计划
填补最低存款计划	健保双全计划	非居住类财产计划	
	保健基金	多样性财产计划	

二、新加坡医保个人储蓄账户制度

新加坡政府在对公立医院实行住院津贴制度的基础上，还设置了保健储蓄（Medisave）、健保双全（Medishield）以及保健基金（Medifund）共 4 层医疗保险制度保障，确保每位国民均能够负担得起医疗费用。

（一）多层次的医疗保险制度

新加坡的医疗保险制度分为 4 个不同层次。

第一层次是公立医院住院津贴。所有公立医院病房可分为 A、B1、B2、C 共 4 级。住院患者可获得的医药津贴额度主要取决于患者入住的病房等级及个人月收入，而住院账单的差额部分则可用保健储蓄或健保双全进行支付。具体来说，所有入住 C 级病房的患者均可获得高达 65%~80% 以上的医药津贴；入住 B2 级病房的患者可获得 50%~65% 的医药津贴；A 级和 B1 级病房与其他病房的区别在于增加了额外设施以提升患者住院的舒适度，如患者需要入住 A 级或 B1 级病房则需支付额外的现金。但在医疗服务质量方面，所有级别病房的患者都可得到同一质量的医疗服务。

第二层次是建立保健储蓄制度。保健储蓄制度是一种强制性保险形式，每位在职人员按其月工资的 8%~10.5%（按年龄大小不同）拨入医保个人储蓄账户，其目的是为支付后期医疗费用而积累储蓄。

第三层次是建立健保双全制度。健保双全制度是一种低保费的大病

医疗保险计划，主要针对入住政府津贴病房或接受指定门诊疗程的患者在支付大额医疗费用时使用。该制度每年从个人账户中提取保费，并将所筹资金进行整合，用以支付参保人产生的大额医疗费用。受保范围包括住院费用、部分指定外科手术费用、植入物费用、门诊肾透析、肿瘤化疗及放疗、医院短期的急症住院费用、住院精神科治疗、新确诊的先天性疾病和新生儿疾病。健保双全制度一年最多可报销 7 万新元，一生可报销 30 万新元。

第四层次是保健基金。保健基金是为所有新加坡国民提供的医疗安全网，是新加坡政府设立的保本基金，主要用于援助没有支付能力、经过政府住院津贴、支付保健储蓄和健保双全医疗费用补偿以及获得家人援助后仍无法支付医疗费用的贫困人员。患者可根据自身情况提出社保援助计划申请，申请者无年龄限制，家庭人均月收入不能超过 1800 新元，无收入者若居住的房地产年值不超过 21000 新元也可提出申请。根据家庭人均月收入可将医疗援助计划分为 2 种，一是蓝色保健援助卡，要求家庭人均月收入不到 1100 新元；二是橙色保健援助卡，要求家庭人均月收入在 1100 ~ 1800 新元之间（表 2）。

表 2 新加坡保健基金两种保健援助卡的支付内容

蓝色保健援助卡	橙色保健援助卡
患有慢性疾病者接受相关疗程时能享有医药津贴，从而支付较低的费用	患有慢性疾病者接受相关疗程时可享有医药津贴
入住医院 B1, B2, C 级病房时，可支付较低的费用	
到私人家庭诊所或牙科诊所可享有牙科护理服务时，可支付较低的费用	能以较低费用享受部分指定牙科疗程（如套牙冠、配置假牙、牙齿根管治疗等）
因常见疾病（如伤风、咳嗽、头痛等）到私人家庭诊所就医可享有津贴	

（二）全方位的医保覆盖范围

目前新加坡医保个人储蓄账户旨在为每位国民今后的医疗费用开支进行提前储蓄，参保人可在任何一家公立医疗机构、专科门诊（specialist outpatient clinics, SOC）、国家专科中心（national specialty center）、联合诊所（policlinics）和当局批准的私人医院、门诊所、日间康复中心以及姑息保健中心（palliative care）等医疗机构看病时按照制度使用账户资金对医疗费用进行支付，包括住院费用和被批准的日间手术、门诊费用，也可用于支付健保双全起付线下患者需缴纳的自付费用和共同承担的保险费用；其次是癌症疗程和肾透析的费用以及特定人群的体检和疫苗注射的费用，但提取的款项不能超过制度规定的最高限额。此外，医保个人储蓄账户不仅可以支付参保者本人的医疗费用，还可支付其家庭成员，包括配偶、父母和子女的医疗费用。医疗机构会将账单提交给中央公积金局（CPF Board），由公积金局经审核后从其医保个人储蓄账户中扣除，并将账单邮寄给参保者。

医保个人储蓄账户使用的范围包括：

（1）Medisave400：每年可使用 400 新元接受全科医生或专科门诊的慢性病治疗或门诊预防保健项目。

（2）儿童保健项目：包括新生儿筛检项目，如听力试验、G6P 缺乏筛检、代谢筛检、甲状腺功能筛检；儿童疫苗注射项目，如百白破疫苗、脊髓灰质炎疫苗、B 型嗜血性肺炎疫苗、乙型肝炎疫苗、麻风腮疫苗、卡介苗、9～26 岁女性注射人乳头状病毒疫苗（HPV）、6 岁以下儿童注射肺炎疫苗。

（3）自我疾病预防：注射乙型肝炎疫苗、对儿童、老人、或患有慢性疾病指征和免疫缺陷的病人注射流感或肺炎疫苗。

（4）推荐的筛检项目：50 岁以上妇女的每 2 年 X 光乳腺检查一次，

以及 50 岁以上人群的每 10 年结肠镜检查一次。

(5) 门诊治疗 19 种慢性疾病 (表 3)。

表 3 新加坡门诊治疗慢性疾病的主要病种

代谢性疾病	精神卫生疾病	呼吸道疾病	其他疾病	新列入疾病 (自 2015 年 6 月 1 日起)
糖尿病	焦虑症	哮喘	帕金森氏病	癫痫
高血压	双向型障碍	慢性阻塞性肺病	骨关节炎	骨质疏松症
高血脂症	主要忧郁症		慢性肾病和肾炎	红斑狼疮
脑卒中	精神分裂症		前列腺肥大	类风湿关节炎
			老年痴呆	

(6) 辅助生育概念程序 (assisted conception procedures) 和住院分娩。

(7) 需反复治疗的病种: 如肿瘤化疗、放射疗法 (外照射、短距离放疗、立体定向放射疗法), MRI/CT 诊断, 肾透析, 门诊静脉抗菌素治疗, 选择性药物、服务和设备, 如治疗 HIV 感染的艾滋病药物、治疗地中海贫血的去铁敏 (Desferrioxamine)、器官移植后的免疫抑制剂药物、高压氧治疗、长期氧治疗需要的设备和婴儿需要的连续性呼吸道加压治疗。

(8) Flexi-Medisave: 用于 65 岁以上老年人的门诊服务项目, 如诊疗费、医疗服务、药费、检验、必要的诊断和治疗项目, 齿科治疗除外。

(9) 支付医疗或长期保健服务: 如支付 Medishield Life 或私人整合的 Shield 计划 (Private Integrated Shield Plan)。Medishield Life 是一项支付高额住院和门诊费用的大病保险, 其保费可由医保个人储蓄账户进行支付。

(三) 动态的支付范围及标准

自上世纪 80 年代引入个人储蓄账户制度之初, 该制度主要用于支付住院等大额医疗费用, 而门诊等小额费用则由个人自行承担。随着年

代的发展，新加坡医疗卫生体系也在进行着不断的改革与完善，其内在动因主要是由于人口的迅速老化对国家卫生筹资和社会保障体系的显著影响，表现在卫生服务需求的不断增加以及医疗科技创新使人均寿命提升。为能更有效地应对人口老龄化，帮助患者更好地进行健康管理、预防并发症的发生，新加坡医疗卫生系统发生了重点策略的转移——相对治疗疾病，更加倡导提供预防保健，转变生活方式，延缓疾病和预防伤残的发生。随着生命的延长(life spans)逐渐强调健康跨越的概念(health spans)。与此同时，在医疗卫生服务提供方面重点强调对老年人提供更适宜的、“以人中心”的服务，开展老年人健康体检、眼部保健和防止跌倒的风险评价。此外，公共卫生服务还包括高血压、糖尿病、高血脂、结肠直肠癌等老年病的预防。由此，新加坡医保个人储蓄账户的功能也相应发生了转变，从原来仅支付住院治疗费用扩展至在门诊服务、健康检查、康复和其他相关公共卫生服务方面开展部分有限的支付（表4）。

三、新加坡医保个人储蓄账户制度的特点总结

首先，新加坡医保个人储蓄账户筹资率高。2013年我国城镇职工医疗保险（简称“城保”）保费的计算为年职工工资总额的8%，其中6%来自用人单位，2%来自职工本人缴纳。而单位缴纳部分的30%转入个人账户，加上职工本人缴纳部分，因此个人账户总额达到个人工资总额的3.8%。而新加坡医保个人储蓄账户为职工月工资的8%~10.5%，筹资率远远高于我国城保，其资金全部由职工个人缴纳，与雇主无关。

其次，在新加坡建立医保个人储蓄账户之初，储蓄基金只能用于住院补偿，随后逐渐拓展支付范围，而我国城保个人账户的基金只能用于支付门急诊医疗费用或零售药店配药发生的费用。前者更倾向于支付大额住院医疗费用，同时在参保人年老退休后为自己或家庭成员积累医疗储蓄基金，分担风险。

表 4 新加坡医保个人储蓄账户的限额支付范围

序号	项目	最高报销限额	医生每日 收费标准
1	Medisave400 limit 全科医生 或专科门诊	400 新元 / 人 / 年, 慢性病治疗或门诊 疫苗预防保健项目	
2	健康筛检项目	每 2 年 50 岁以上妇女乳房 X 线检查 每 10 年 50 岁以上人群结肠镜检查	950~1550 新元, 门诊 300 新元, 住院 450 新元
3	19 种慢性疾病	15% 共付, 无起付线	
4	辅助生育	一、二、三胎及以后分别为 6000 新元、 5000 新元、4000 新元, 终身 15000 新 元封顶	
5	住院分娩	450 新元 / 天	
6	平产	750 新元	
7	剖腹产	1250 新元	
8	产前检查	附加 450 新元	
9	精神病治疗	150 新元 / 天, 一年治疗费用最高 5000 新元	50 新元
10	肿瘤的化疗	7 天疗程 300 新元, 21-28 天疗程 1200 新元	
11	肿瘤门诊放疗	住院 300 新元 / 天, 整个疗程 7500 新元	
12	放射疗法外照射	80 新元 / 次	
13	短距离放疗	300 新元 / 次 ~360 新元 / 次	
14	表面 X 光照射	30 新元 / 次	
15	立体定向放射疗法	2800 新元 / 疗程	
16	MRI/CT 诊断	600 新元 / 人 / 年	
17	肾透析 (只有 18 岁以下和老 人可使用)	450 新元 / 人 / 月	
18	HIV 感染治疗 (只有 18 岁 以下和老人可使用)	550 新元 / 人 / 月	
19	地中海贫血治疗	350 新元 / 人 / 月	
20	门诊静脉抗菌素治疗	600 新元 / 周, 一年 2,400 新元	
21	高压氧治疗	每治疗周期 100 新元	
22	长期氧治疗需要的设备和婴儿 需要的连续性呼吸道加压治疗	75 新元 / 人 / 月	

续表 4 新加坡医保个人储蓄账户的限额支付范围

序号	项目	最高报销限额	医生每日 收费标准
23	器官移植免疫抑制剂治疗	300 新元 / 人 / 月	
24	Flexi-Medisave65 岁以上老人	门诊治疗 200 新元 / 人 / 年，也可与 Medisave400 Limit 合用	
25	Eldersshield	保险费由储蓄保险账户支付	
26	Eldersshield supplements	600 新元 / 年	
27	支付 Medishield Life	—	
27	私人整合的 Shield 计划	—	
29	住院	450 新元 / 床日	50 新元
30	日间医院	150 新元 / 人，一年最高 3,000 新元。日 间手术 300 新元 / 天	30 新元
31	外科手术	按七类手术，各分 A、B、C 三个等级， 从 250 新元 ~7550 新元不等	
32	恢复期住院	50 新元 / 天，一年最高 3000 新元	30 新元
33	社区医院住院康复	250 新元 / 天，一年最高 5000 新元	30 新元
34	日间康复中心门诊	25 新元 / 天，一年最高 1500 新元	
35	住院临终关怀	200 新元 / 床日	30 新元
36	住家姑息治疗	终生 2500 新元	

第三，随着新加坡医保个人储蓄账户的发展，其用途逐渐扩展至用于门诊服务和公共卫生服务项目、有限额的支付，根据不同病种、治疗和手术的种类而有所区别。账户资金不仅可以用于疾病的治疗，同时可用于预防保健项目，如儿童或老年人的疫苗预防接种、健康体检等。我国医保个人账户在门诊医疗服务的使用上未设限制，超支后需自付一定额度才能进入医保统筹基金进行报销。

第四，新加坡医保个人储蓄账户的资金可供家庭成员共同使用。而我国医保个人账户仅限于个人使用。由于健康原因，老年人群的个人账户往往没有或仅有少量结余，相反年轻人的个人账户多有大量基金沉淀，不能共济使用，削弱了风险分担的作用。

第五，新加坡具有完善的医疗保障体系，除了 3M 的保障体系外，还有政府对公立医院的津贴。居民可根据个人的经济状况选择入住不同级别的病房，满足不同层次的需求，但治疗质量必须是一致的。这与中国高端医疗的概念截然不同。

第六，新加坡的医保个人账户不仅支付医院、诊所、或私人医生的医疗费用，且每个项目有明确的收费标准。住院病种按 7 大类、3 个等级的标准收取费用。在服务提供方面，不仅有公立医疗机构，也包括经过医保制度认证的全科医生诊所、私人医院、专科门诊、社区医院、日间康复中心、姑息保健中心等，在这些机构发生的医疗费用也可以得到医保基金的补偿（表 5）。

表 5 中国、新加坡两国医保个人账户基本情况比较

基本情况	新加坡	中国
主要目的	动员资源，增加个人责任	控制费用，增加风险共担
覆盖目标人群	所有人民	自我雇员和企事业单位
投保	强制性	强制性
个人账户资金所有者	政府（CPF）	社会保险
参保费用	与收入比例	工资固定百分比
参保者	雇主和雇员	雇主和雇员
免税情况	对保费和利息	对保费和利息
个人账户用度	个人和家属限于住院报销	只用于职工医疗
医疗外消费	不允许	不允许
大病健康保险（CHP）	自愿、政府或私人	强制社会保险
卫生筹资层次	自费、medisave、medishield、medishield plus、medifund	个人账户、自费起付线、社会保险统筹资金

（责任编辑：陈多）



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生发展研究中心

Shanghai Health Development Research Center (SHDRC)

中国 上海

Shanghai China