

深化职工基本医疗保险个人账户制度改革的探讨

王福生

吉林省长岭县医疗保险经办机构，吉林长岭，131500；

摘要：2021 年，职工基本医疗保险个人账户制度进行调整，在职职工个人账户计入标准控制在本人参保缴费基数的 2%，单位缴纳的统筹基金中，不再为在职职工拿出来一部分划入其个人账户，起不到激发踊跃参保的功能，在当前运行中，存在一定弊端。一是成本高，个人账户基金从收入到支出，需要税务部门征收，财政部门专户管理，定点机构运营，医保经办机构稽核审核后通过银行支付给定点机构，中间需要多部门管理，需要大量的人财支出；二是部分定点药店和职工“勾结”，套刷个人账户基金，存在欺诈骗保行为；三是不适应新形势下职工新需求。适当时机取消职工医疗保险中普通职工个人账户管理制度。

关键词：职工医保；个人账户；制定改革

DOI：10.69979/3029-2700.25.08.037

1 职工基本医疗保险个人账户制度的建立

由于公费医疗和单位内部劳保医疗制度已经与市场经济改革不相适应，1998 年 12 月，国务院印发了《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），在全国范围内进行城镇职工医疗保险制度改革。基本医疗保险费用由用人单位和职工双方共同负担，实行社会统筹和个人账户相结合“统帐结合”的职工医保管理模式，职工个人缴纳的基本医疗保险，全部计入个人账户，用人单位缴纳的基本医疗保险分为两部分，一部分用于建立统筹基金，一部分划入个人账户。

当初设立个人账户的初衷主要有以下几方面，一是提高个人“参保”意识，强化了医疗消费中的个人责任，降低医疗浪费的道德风险；二是单位缴费的一部分部分划入个人账户，让参保职工获益，提高其参保积极性，推动参保“全覆盖”；三是增加储蓄，为应对老龄化老年人慢性病多发病做医疗费储备。

后期参照职工参保的个体工商户按照灵活就业群体参保，实行“单建统筹”管理模式，不设立个人账户。

2 职工基本医疗保险个人账户制度的调整

随着职工医保 20 多年的健康发展，城乡居民医保也随之建立，医疗保障制度不断完善，全民医保已经深入人心。新形势下，随着社会发展和参保人医疗保障的新需求，对个人账户乃至职工医保提出了新的要求。2021 年，国务院办公厅印发了《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通

知》（国办发〔2021〕14 号）精神，职工基本医疗保险个人账户制度进行调整。

一是个人账户计入办法进行调整。“在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准控制在本人参保缴费基数的 2%，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。”这就意味着，单位缴纳的统筹基金中，不再为在职职工拿出来一部分划入其个人账户，失去了“激励机制”的功能。

二是个人账户使用范围有新的规定。除了支付自己在定点机构发生的政策范围内自付费用外。“可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。探索个人账户用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。”扩大了职工个人及家属自负费用范围，增加了“共济”功能，可用于家属居民缴费。

三是加强监督管理方面的新要求。加强基金稽核制度和内控制度建设。建立对个人账户全流程动态管理机制，加强对个人账户使用、结算等环节的审核。

3 当前实行“统帐结合”普通职工个人账户制度存在一定弊端

“统帐结合”参保群体中，按在职情况分在职职工和退休人员；按身份划分分为普通职工、保健对象（包括离休干部、二等乙级以上伤残军人等）。不同身份划入个人账户统筹基金金额不同。

原来“统帐结合”制度，个人缴费的 2%划入个人账户，同时单位缴纳的统筹基金拿出一部分划入个人账户；现在按扣缴个人工资额的 2%划入个人账户，不再另行匹配，起不到激发踊跃参保的功能。在当前运行中，存在一定弊端。

一是增加管理成本。运营管理方面，个人账户资金数额较大，从长岭县情况看，2024 年度职工参保 39278 人，其中没有个人账户的“单建统筹”参保人员 5037 人，“统帐结合”参保人员 34241 人。医保基金年收入 18369.45 万元，其中统筹基金 12996.13 万元，个人账户基金 5373.32 万元。个人账户基金收入中，在职职工缴纳 2%部分 3482.80 万元，占个人账户资金收入的 65%；划入退休人员个人账户部分 1890.52 万元，占个人账户资金收入的 35%。

个人账户基金从收入到支出，涉及运营管理和风险管理，需要税务部门征收，财政部门专户管理，定点机构运营，医保经办机构稽核审核后通过银行支付给定点机构，中间需要多部门管理，管理就需要人员，需要经费，需要大量的人财支出。

二是增加管理风险。个人账户资金按基金管理，“个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用。”虽然划入个人账户资金没有一分统筹基金，都是扣缴职工工资，但支付的过程中必须遵守相关文件、协议规定，“不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。”这就出现管理风险，一方面是达不到职工的心里预期，虽然是自己的钱，但放在自己兜里总比放在别人兜里好。支付受限制，会想办法花出去，扩大支付范围，套刷其他物品；另一方面定点机构在利益驱使，会尽量配合个人扩大支出范围，尽可能的分享个人账户这块“大蛋糕”，达到利益最大化。这样则涉嫌“欺诈骗保”，增加参保职工“骗保”风险。医保部门为了基金支出规范合理，必须投入大量人力物力对定点机构个人账户资金支出进行核查、监督，确保“规范支出”，一旦支出不合理，医保职工涉及“失职”、“不作为”嫌疑，增加医保部门职工心里负担和工作负担。

三是不适应新形势下职工新需求。随着经济的发展，生活水平的提高，人们的健康意识、追求美好生活的向往越来越高，对健身、保健、体检、免疫、预防以及个

人消费等方面的需求越来越多，不满足于个人账户资金局限于门诊、购药等方面的支出。

实行“统帐结合”医疗保险在职职工个人账户的资金，是把职工工资的一部分，拿到医保部门，指定特殊用途，“专款专用”，是政府主导的。部分职工认为，职工个人账户资金，私有财产，怎么支配应该由个人起主导作用，政府不应干预太多，职工买什么？买多少？什么时候买？到哪儿去买？是体检还是保健，让职工走向市场，由市场去调节。

4 应进一步深化“统帐结合”在职普通职工个人账户管理制度改革

综合在职职工个人账户运行情况看，普通职工不再另行“匹配”资金，激励作用已经结束，在我国基本医保制度建设完善过程中发挥了它的历史功能，已经完成其历史使命。

职工保险中，“单建统筹”参保人员没有个人账户，但运行依然平稳。个人账户基金还存在缺乏增值渠道，客观上有贬值风险的问题。鉴于当前形势下，从减少运行成本和管理风险的要求出发，应满足当前职工的新需求。市场经济下，政府的职能应该是减少垄断，政府减少一只手，保护市场无形之手，把职工这部分巨额资金放在职工个人口袋里，让职工个人自由支配，投入市场，减少沉淀，能进一步刺激经济发展。

在适当时机逐渐取消职工医疗保险中普通职工个人账户管理制度。

参考文献

- [1]《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）、
- [2]《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知》（国办发〔2021〕14号）
- [3]中华人民共和国国务院令 第735号《医疗保障基金使用监督管理条例》

作者简介：姓名：王福生(1967.05.17)，性别：男，民族：汉，籍贯：吉林长岭，学位：大学本科，职位：主任，职称：正高级经济师，研究方向：医保经办管理，单位：长岭县医疗保险经办中心。