

职工医保门诊个人账户改革进展及思考

任雨晴

华北理工大学经济管理学院, 河北唐山, 063210;

摘要: 个人账户改革是我国城镇职工基本医疗保险改革的重要组成部分, 对实现门诊共济保障具有重要意义。梳理我国 31 个省(市、区)职工医保个人账户的改革进展和收支变化, 发现改革有一定正面成效, 但各地区间工作进度不一, 同时改革深度有待优化, 应持续关注, 并进一步深化推动改革。

关键词: 职工医保; 个人账户; 门诊共济

DOI: 10.69979/3029-2700.24.6.026

1994年11月, 国务院决定在江苏镇江和江西九江开展职工医保制度改革试点工作(即“两江”试点), 统账结合制度模式开始付诸实践。1998年12月, 在“两江”试点和充分借鉴新加坡个人强制性医疗储蓄计划的基础上^[1], 国务院发布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发〔1998〕44号), 开始在全国范围全面建立统账结合型职工医保制度。从政策设计角度看, 统账结合模式不仅强调人群间的统筹互济, 还通过对劳动者在职期间的强制性储蓄达到部分医疗自我保障的作用, 综合提高了职工抵抗疾病风险的能力^[2]。但是, 随着社会经济发展和医保制度全覆盖, 医保个人账户形式的弊端不断显现, 如: 缺乏互助共济功能、资金沉淀高、适用范围窄、难以提供充分有效的门诊保障、滥用现象严重、以及管理不规范等问题日益凸显。

2021年4月, 国务院办公厅印发《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)(以下简称《指导意见》), 要求各地改革职工医保个人账户, 建立健全门诊共济保障机制, 2021年12月底前出台实施办法, 设置3年左右的过渡期, 逐步实现改革目标。

自门诊改革以来, 社会各界投入了广泛的关注, 大部分针对门诊改革的研究主要在于门诊统筹的建立、改革的进展以及政策未来的走向预测等, 如薛丽娜、王世贞^[4]从筹资运行、待遇保障、支付方式和就医管理四个方面, 以19个城市为样本, 系统地分析了门诊统筹的整体情况; 黄薇^[5]进一步扩大了研究对象, 梳理了30个省(市、区)门诊共济相关政策文件, 基于内容分析法对改革进展进行了提炼与总结; 武若瑜^[6]等则是聚焦到了门诊慢性病上, 分析其保障现状; 曹清华^[7]通过OLS模型与Probit模型分析改革的政策效应; 刘鑫雨、牛雨涵^[8]对改革中发现的问题及对策进行研究。但是, 对于个人账户政策的梳理较少, 2024是过渡期的最后一年, 也是推动改革进行的最关键一年, 据静态估算个人账户

改革将释放资金约2000亿元左右^[3], 作为医保领域一项重要的存量改革, 及时跟进各地改革进展, 总结经验发现问题, 不仅能够适时对各地个人账户政策设计和调整提供参考, 同时也可作为门诊共济保障及相关医保领域改革提供决策依据。由于2023年医保统计数据尚未公布, 后续在分析个人账户收支变化时只选择了2022年的相关资料。

1 个人账户改革进展情况

从各地方政府、医保等部门官方文件发布时间看, 海南等18个省份在2021年即出台了个人账户改革的政策文件, 江苏等13省份是在2022年发布相关文件(见表1), 各地区政策文件发布时间较为集中。

表1 各地区政策发布时间

时间	省份数	省份
2021	18	海南、青海、河北、天津、山西、黑龙江、吉林、贵州、云南、内蒙古、新疆、广东、安徽、江西、甘肃、辽宁、四川、山东
2022	13	江苏、上海、重庆、陕西、广西、西藏、福建、河南、湖南、北京、浙江、宁夏、湖北

改革启动时间较早的地区有吉林、新疆和河北, 这三个地区于2021年就启动了个人账户改革; 大部分地区的改革启动时间集中在2022年, 有北京、天津和内蒙古等20个地区; 山西、上海、江苏等则是在2023年启动个人账户改革(见表2)。

表2 各地区个人账户改革启动时间

时间	省份数	省份
2021	3	吉林、新疆、河北
2022	20	北京、天津、内蒙古、辽宁、黑龙江、安徽、福建、山东、河南、湖北、湖南、广东、海南、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、青海
2023	8	山西、上海、江苏、浙江、江西、广西、甘肃、宁夏

大部分地区的政策发布时间与启动时间存在一定差别, 只有少部分地区自政策发布之日起就启动, 如新

疆和河北；大部分地区的政策启动较发布是有一定缓冲期的，如天津、山西等，也有一些地区的改革分步走，如广西，2022年各统筹地区可以根据本地实际情况制定过渡期政策，2023年再调整到统一规定。

根据国家要求，个人账户改革主要有两方面内容，一是改进个人账户计入办法，二是规范个人账户使用范围。以下从两方面梳理各地改革主要内容。

1.1 个人账户的计入方法

各地区在个人账户改革的实施策略与计入办法两方面存在差异。

(1) 在实施策略方面，大部省份改革一步到位，如河北，即自改革启动之日起，调整统筹基金划拨比例，在职职工和退休人员均减计，即在职职工原单位缴费部分纳入到统筹基金，退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度调整到政策实行当年基本养老金平均水平的2%；少部分省份如福建、山东，采用“分步走”战略，先将单位缴费的50%调出到统筹基金，1-2年内再过渡到全部计入统筹基金。此外，浙江和海南未对个人账户的计入办法进行明确规定。

(2) 在计入办法方面，在职职工个人账户划入标准基本一致，均参照国家提出的个人缴费基数2%划入，但退休人员个人账户的计入方法与标准各地差异性较大。从政策规定看，退休人员个人账户的计入方法主要有按定额划入与按比例划入两种形式，在全国31个省（市、区）中有24个地区按退休职工养老金的一定比例划入其个人账户；有上海、西藏、安徽、北京和天津等5个地区按定额划入，按定额划入有按月定额和年定额两种形式。

在“按定额划入”的地区里，北京和天津还对退休人员的年龄进行了区分。从年人均个人账户收入水平上看，西藏退休人员个人账户人均年划入额度最高，每年3600元；天津的退休人员相对偏低，最低年龄组年人均划入额度为480元。

表3 “按定额划入”地区

按年定额划入	按月定额划入
上海：74岁以下1680元/年 75岁以上1890元/年	安徽：70元/月
西藏：3600元/年	北京：70周岁以下100/月 70周岁（含）以上110/月 天津：不满70周岁40元/月 70周岁以上50元/月 建国前老工人60元/月

在“按比例划入”的地区，大部分地区的划入标准为政策实施当年养老金平均水平的2%。养老金平均水平存在按全省（区、市）和按统筹地区两种形式，其中河

北等16省份规定按各统筹地区的养老金平均水平作为基数，山西、湖南、内蒙古、重庆、青海、江西、湖北、宁夏等8省份则按全省（区、市）的养老金水平作为基数。退休人员个人账户的划入标准也有所不同，其中大部分地区是按国家提出的2%作为划入标准，部分省份提高至2.5%和2.8%（见表4）。

表4 “按比例划入”地区

划入比例	以统筹地区的养老金平均水平为基数的地区	以全省（市、区）的养老金平均水平为基数的地区
2%	河北、辽宁、山东（70岁以下）、吉林、黑龙江、河南、四川、贵州、云南、陕西、甘肃、新疆	山西、湖南、内蒙古、重庆、青海
2.5%	江苏、福建、山东（70岁以上）、广西	江西、湖北
2.8%	广东	宁夏

1.2 个人账户的使用范围

规范个人账户的使用范围主要体现在三方面，一是医疗费用的家庭共济。所有地区均提到个人账户可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女（以下统称直系亲属）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，其中河北等地还对权利拓展至近亲属（配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女）。

二是个人账户对于城乡居民医疗保险的缴费。除黑龙江外，30个地区均明确个人账户可以用于参保人直系亲属的城乡居民医疗保险缴费，广西还将个人账户的资金拓展到了对配偶父母的城乡居民医疗保险个人缴费的支付。此外，北京等17个地区还拓展了个人账户对长期护理保险在购买。

三是购买商业健康保险。北京、云南、贵州、山东4地均提出可以使用个人账户购买商业健康保险，其中云南未对商业健康保险做明确说明，其余三地对商业保险的类型进行了明确规定，如北京要求购买与基本医疗保险相衔接的本市商业健康保险；山东要求政府指导的普惠型商业医疗保险；贵州要求与基本医保紧密衔接的普惠性短期商业健康保险。四川仅提出了可以购买补充医疗保险，没有明确规定补充医疗保险的类别。

表5 各省（市、区）个人账户对医疗保险的购买权利

保险种类	地区
城乡居民医疗保险	上海、河北、陕西、海南、福建、广东、江西、甘肃、河南、安徽、重庆、青海、辽宁、西藏、新疆、天津、吉林、山西、内蒙古、四川、贵州、山东、云南、北京、湖南、江苏、浙江、宁夏、湖北（除黑龙江外，共30个地区）

长期护理保险	广西、湖南、江苏、安徽、辽宁、西藏、新疆、天津、吉林、山西、内蒙古、四川、山东、云南、北京、宁夏、湖北（共17个地区）
商业健康保险	贵州、山东、云南、北京（共4个地区）

四是不予支付的范围。各地区明确规定：个人账户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。

2 个人账户收支变化分析

2.1 总体情况

我国城镇职工医保个人账户当期结存自2018年开始超过了1000亿元，累计结存于2020年超过10000亿元。2022年，我国职工医保个人账户当年收入约为7633亿元，累计结存达到13713万元；统账结合模式参保职工的年人均个人账户收入从983元增长至2272元（如图1），年人均累计结存从1133元增至4082元。

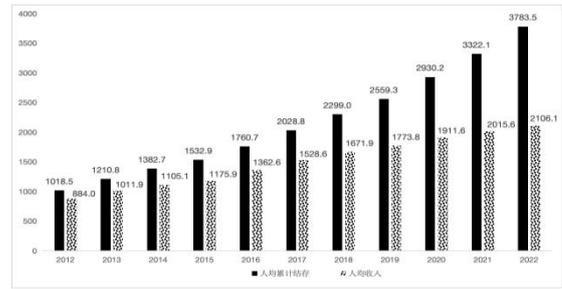


图1 2012-2022年全国职工医保年人均个人账户收入及结存情况（统账结合模式）

在2021年门诊共济保障改革之前，个人账户资金体量占职工医保基金总收入的比重保持在38-40%的比重。2021年启动门诊共济保障改革后，职工医保统筹基金收入环比增速明显高于个人账户增速（如表6），一方面有缴费人数和费基增长等“自然增长”因素影响，另一方面也源自个人账户减计后出现医保基金结构的变化，2022年个人账户收入环比增速放缓至6.9%，占基金总收入的比重降至36.7%。

表6 改革前后职工医保基金收入及增长情况

年份	基金总收入		统筹基金收入		个人账户收入	
	金额 (亿元)	较上年增长	金额 (亿元)	较上年增长	金额 (亿元)	较上年增长
2020	15731.6	4.0%	9145.0	-1.4%	6586.6	12.8%
2021	19007.5	20.8%	11866.2	29.8%	7141.3	8.4%
2022	20793.3	9.4%	13160.2	10.9%	7633.1	6.9%

2.2 各省（市、区）情况

因为2023年医保运行数据尚未公布，为了比较改革前后各地个人账户基金收支变化，以下剔除2023年启动改革的省份数据，选取了2023年之前启动个人账户改革的23个省份作为研究对象，分析其个人账户收入、支出以及结存情况。

从总量上看，只有少部分地区个人账户占比有所上升，但上升幅度都较小，如辽宁上升了0.6%，黑龙江上升了1.4%，贵州上升了3.3%；大部分地区的个人账户收入占基金总收入比重呈下降状态，河北下降最明显，下降了15.9%，青海次之，下降了13.8%。占比增长率2022年较2021年相比，10个地区实现了负增长。

表7 各省个人账户收入占比及增速变化

地区	2022年个人账户收入占比 (亿元)	2021年个人账户收入占比 (亿元)	占比增速变化
北京	23.9%	27.4%	-3.0%
天津	16.4%	22.7%	-16.8%
河北	24.4%	40.3%	-30.0%
内蒙古	37.4%	37.5%	15.8%
辽宁	41.4%	40.8%	6.0%
吉林	34.8%	35.3%	13.4%

黑龙江	42.7%	41.3%	5.3%
安徽	34.4%	41.6%	-8.4%
福建	40.7%	45.3%	-1.2%
山东	42.5%	36.5%	27.6%
河南	38.1%	44.3%	-9.8%
湖北	43.8%	44.6%	-3.2%
湖南	42.6%	39.1%	23.6%
广东	42.8%	43.8%	-4.2%
海南	21.6%	23.2%	5.6%
重庆	44.1%	44.3%	16.7%
四川	36.5%	37.4%	8.9%
贵州	42.4%	39.1%	17.0%
云南	41.4%	43.2%	4.0%
西藏	30.4%	30.5%	10.9%
陕西	38.8%	42.6%	0.7%
青海	48.6%	62.4%	-12.2%
新疆	30.8%	40.1%	-16.8%

从年人均个人账户收入情况看，2021年启动改革的三个省份年人均个人账户收入在改革启动后均有所下降（如图2），河北与新疆下降较为明显，分别下降了712.4元与580元，两年间吉林、河北、新疆三地人均个人账户收入分别减少了83.1元、699.9元、306元，改革具有一定成效。

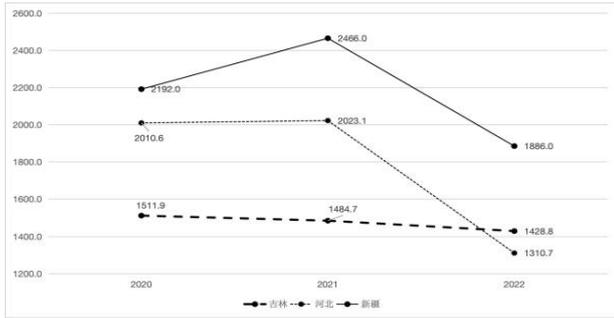


图 2 2021 年启动地区个人账户人均收入变化

2022 年启动改革的省份中, 年人均个人账户收入有增有减(如表 9), 这可能与改革启动月份有关, 其中北京、天津、安徽、河南等年人均个人账户收入减少了约 200-300 元之间。青海由于受到个人账户减计“两步走”等多方面因素的影响, 在 2022 年的人均收入位居第一, 但青海的人均收入是较 2021 年减少最多的, 减少了 831.8 元, 这也说明青海地区的单位缴费比较多, 虽然只是减计了 50%, 却也产生了较大的影响。

表 9 2022 年个人账户人均收入及增长情况(22 年启动地区)

地区	2022 年人均收入(元)	收入增减额(元)	较改革前增长率
北京	2807.1	-272.8	-9.7%
天津	1081.5	-297.1	-27.5%
内蒙古	2160.9	303.2	14.0%
辽宁	1715.5	136.2	7.9%
黑龙江	1863.6	90.5	4.9%
安徽	1499.1	-218.3	-14.6%
福建	2094.2	-79.2	-3.8%
山东	2368.4	533.1	22.5%
河南	1721.0	-292.6	-17.0%
湖北	2417.8	187.2	7.7%
湖南	2172.7	445.2	20.5%
广东	1946.1	204.0	10.5%
海南	1185.2	17.5	1.5%
重庆	2512.1	275.6	11.0%
四川	2018.6	167.4	8.3%
贵州	2471.2	337.2	13.6%
云南	2794.5	-150.0	-5.4%
西藏	3579.1	58.3	1.6%
陕西	2740.9	484.0	17.7%
青海	4325.0	-831.8	-19.2%

从结存情况看, 23 个省份中, 广东在 2022 年个人账户当期结存最多, 为 254.6 亿元; 河北 2022 年当期结存最少, 为-34.1 亿元, 出现净超支。大部分省份 2022 年个人账户当期结存率较 2021 年有所降低(如表 10)。全国范围个人账户累计结存率略有小幅度提升, 由 2021 年的 164.8% 提升至 2022 年的 179.6%, 其中 3 个地区的累计结存率有所下降, 分别是内蒙古、湖南和贵州。

表 10 个人账户 2021 与 2022 年当期结存率及累计结存率变化情况

地区	2021 年当期结存率	2022 年当期结存率	当期结存率变化	累计结存率变化
全国	24.0%	25.5%	+1.5%	14.8%
北京	0.1%	29.5%	+29.4%	29.5%
天津	1.6%	45.5%	+43.9%	84.0%
河北	34.8%	-21.0%	-55.8%	73.1%
内蒙古	15.8%	14.1%	-1.7%	-15.9%

辽宁	21.3%	16.0%	-5.2%	4.5%
吉林	26.8%	16.3%	-10.5%	20.4%
黑龙江	21.3%	21.3%	+0.1%	11.8%
安徽	21.3%	20.7%	-0.6%	34.1%
福建	28.4%	24.7%	-3.8%	23.7%
山东	14.2%	23.2%	+9.0%	6.0%
河南	30.3%	26.8%	-3.5%	44.4%
湖北	26.6%	28.0%	+1.4%	9.8%
湖南	16.7%	31.3%	+14.6%	-18.9%
广东	28.0%	26.9%	-1.0%	7.6%
海南	4.2%	11.8%	+7.6%	10.5%
重庆	25.3%	23.2%	-2.0%	2.2%
四川	22.1%	19.6%	-2.5%	5.1%
贵州	24.1%	22.0%	-2.1%	-4.2%
云南	22.3%	9.7%	-12.6%	14.4%
西藏	33.5%	27.6%	-5.9%	23.4%
陕西	28.7%	44.6%	+15.9%	25.2%
青海	29.1%	25.3%	-3.8%	56.6%
新疆	34.0%	13.0%	-21.0%	66.4%

3 存在问题

3.1 由于工作进度不一, 改革效果尚未完整显现

根据国家要求, 门诊共济保障制度改革可以设置 2-3 年过渡期, 因此各省以及省内各统筹地区的工作进度存在较大差异。从省级改革政策发布和启动时间看, 2023 年启动改革的地区目前尚未有数据公布, 2022 年启动的省份由于统筹层次的关系, 省内各统筹地区的改革进度也不尽一致, 2022 年医保统计数据往往不能也不能完整反映当年的改革进度, 因此个人账户改革的效果目前尚不能基于运行数据来体现。

3.2 改革深度有待优化, 避免出现“个人账户结存”转化为“统筹基金结存现象”

一方面个人账户家庭共济功能应不断强化。各省(市、区)针对个人账户无法分担重大风险的现状, 陆续出台了有关于个人账户资金可用于购买商业补充健康保险的政策^[9], 但各地区之间个人账户的购买范围差异较大, 还存在很多购买范围小的省(市、区), 缩小地区之间的购买差异, 是值得商榷的; 另外, 可以根据实际情况扩大可以共济的家庭成员, 逐步将参保人配偶父母纳入保障范围。

另一方面普通门诊改革应同步推进。在个人账户减计政策的影响下, 只有一小部分地区的结存情况得到改善, 大部分地区仍存在高收入、低支出、高累积的水平。是否要适当调整门诊保障政策, 增强门诊保障水平, 促进患者对门诊的利用率, 活化个人账户资金是值得考虑的。

3.3 改革进展尚需持续关注

一方面由于我国具体的门诊改革措施是由统筹地区根据实际情况而定, 同省各统筹地区之间存在一定差别, 而又缺少统筹地区的数据分析, 因此对于政策实施前后基金及参保人个人账户收支变化的分析不够。

二是改革初期受到新冠病毒的影响,正常的医疗需求并未得到充分释放,数据的借鉴参考意义受限,同时政策的实施也具有一定的时间效应,因此改革结果有待2023年进一步评估。

4 相关建议

4.1 贯彻落实《意见》,守住改革初衷

我国设立城镇职工医保的初衷是通过参保人的长期积累,化解疾病风险,实现门诊费用的风险共济。国务院2021年颁布的《意见》一文提出改革职工医保个人账户,建立门诊共济保障机制,进一步提高医保基金的利用效率。该《意见》强化了个人账户的医保基金属性。而从各地区的改革结果来看,大部分地区对于《意见》的理解与贯彻还不到位,过度关注个人账户资金的个人所有属性,要么秉持“多缴多花,少缴少花,不花浪费”的理念,要么在门诊统筹制度的建立后,滋生了一系列的道德风险,释放了过度的医疗需求,与改革初衷相悖。因此,贯彻落实《意见》,下调个人账户划拨比例,扩充社会统筹基金,强化个人账户的医保属性,是增强职工医保作为社会保险的社会共济作用的关键之处^[10]。

4.2 提高个人账户资金使用效率,引导改革科学发展

要解决个人账户资金闲置与不足并存的问题,就要调减个人账户资金,置换门诊共济保障待遇,进一步提高个人账户资金的使用效率^[11]。第一,可以加强与商业保险的合作。经济发展水平的提高与社会矛盾的转变使得个人对健康管理的需求不断扩大。商业保险的出现不仅有助于多元化医疗服务体系的构建,还有利于医疗保障制度的平稳运行。就我国目前只有部分地区拓展了个人账户对商业保险的购买来看,商业保险在我国有很大的发展空间。第二,可以适当提高统筹层次。目前我国职工医保个人账户的运行水平在地区间与地区内皆存在较大的水平差异,可以鼓励有条件的地区逐步提高统筹层次至省级,缩小地区内差异,后随着制度的发展与完善,再进一步缩小区域间差异,减少医保的地域限制。第三,增强门诊共济水平。进一步将常见病、多发病等门诊利用率较高的疾病纳入门诊保障范围,并提高门诊的保障水平。同时,政策制定时向慢特病倾斜,减轻参保职工尤其是退休人员的门诊费用负担。

4.3 加强监管,为改革保驾护航

与个人账户改革相配套的门诊统筹制度的实施,势必会释放一部分门诊服务需求,带来门诊费用的急速增长^[12]。门诊服务具有病种多、病情复杂的特点,这给医

保基金的监管带来了较大压力。因此要从医疗服务的提供方、需求方以及医保机构三方面加强监管,为个人账户的改革与门诊共济制度的实行保驾护航。可以利用大数据、人工智能等先进技术建立国家医保信息化平台,大力打击欺保骗保行为,确保医保基金可以安全高效使用。同时推广医保电子码的使用,有效避免冒名购药、刷卡等行为的产生。

参考文献

- [1] 郑秉文,张永林. 医疗保险个人账户何去何从——从深圳平安保险试点看引入相互保险因素的前景[J]. 新疆师范大学学报(哲学社会科学版),2019,40(01):131-144+2.
 - [2] 陈新中,俞云燕. 从新加坡经验再看通道式个人账户的功能[J]. 卫生经济研究,2009,(01):27-31.
 - [3] 付晓光,万泉,柴培培等. 我国职工医保门诊保障的现状 & 改革思考[J]. 中国医疗保险,2021,(06):36-38.
 - [4] 薛丽娜,王世贞,毛宗福. 我国城镇职工医保的门诊统筹进展及改革思考[J]. 卫生经济研究,2021,38(10):30-34.
 - [5] 黄薇,朱晓丽. 我国职工医保门诊共济保障政策分析及优化[J]. 卫生经济研究,2023,40(01):49-52.
 - [6] 武若瑜,邹海燕,俞纯璐等. 门诊慢特病医疗保障省级统筹的思考与建议[J]. 卫生经济研究,2023,40(10):49-52.
 - [7] 曹清华,宋海伦. 城镇职工医保门诊统筹的政策效应分析——基于CHARLS数据的实证检验[J]. 社会保障研究,2022,(04):23-32.
 - [8] 刘鑫雨,牛雨涵,谈在祥. 职工医保门诊共济保障机制改革的问题及对策研究[J]. 中国卫生经济,2024,43(03):7-9.
 - [9] 宋占军,李海燕. 沈阳市职工医保个人账户购买商业健康保险研究[J]. 中国卫生经济,2019,38(01):32+34+33.
 - [10] 宋占军. 由医保个人账户属性看改革逻辑[J]. 中国卫生,2023,(03):57-58.
 - [11] 黄建晓. 城镇职工医保个人账户改革的目标与路径[D]. 华东政法大学,2023.
 - [12] 李欣芳,薛清元,张立强. 完善职工医保门诊保障制度的思考与借鉴[J]. 卫生经济研究,2022,39(12):41-44.
- 作者简介:任雨晴(2000年5月),女,汉族,河北省保定市人,硕士研究生,单位(华北理工大学),研究方向:社会医学与卫生事业管理。