

摘要：违规滥用医保卡的现象在全国已不是个别现象了。医保卡问题的出现，其实反映的是医疗保险中个人账户的问题。从三个方面对个人账户进行论述：第一部分介绍医保个人账户的基本知识；第二部分结合滥用医保卡的现象谈论个人账户在运行中存在的问题；第三部分论述个人账户的出路。

关键词：个人账户；医疗保险；激励型账户

1 个人账户的基本知识

(1)个人账户设计的初衷。我国实行个人医疗账户的目的在于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，抑制医疗费用的过快增长和医疗资源的浪费。展开来讲，建立个人账户主要出于两个目的：一是明确个人在医疗保障中的责任。即个人要为自己的账户缴一部分费用，个人账户用于支付门诊或小病费用，用完账户里的钱后由个人自付；二是通过明确个人账户属于个人所有，促使个人主动约束不合理的医疗消费。从功能上讲，支付现时医疗费用是个人账户的直接功能，约束医疗行为和积累医疗基金是间接功能。

(2)个人账户的优点。第一，个人账户的选择和建立对平稳地解决公费劳保医疗向社会医疗保险过渡发挥了积极作用，极大地缓解了经济改革特别是国企改革给职工带来的震动。第二，个人账户的建立弥补了共济型医疗保险的缺陷，使我国的社会医疗保险制度更有可持续性。

(3)个人账户的资金来源。个人账户资金来源于两部分：一是职工个人缴纳的医疗保险费全部记入个人账户；二是用人单位缴纳的基本医疗保险费按30%左右划入个人账户，具体比例由统筹地区根据个人账户的支付范围和职工年龄等因素确定。个人账户的本金和利息归个人所有，可以结转和继承。

2 个人账户推行中存在的问题

2.1 设计违背了社会医疗保险的基本原则

国务院发展研究中心课题组在报告中指出个人账户的设立降低了医疗保险的互济功能。个人账户属于个人所有，没有互助互济，不能在群体之间分散医疗风险。现行个人账户制度规定的支付范围很不合理，这不仅会导致当期基金供给减少，统筹压力加大，也不能让个人账户在参保人医疗风险出现时发挥更有效作用。

另外，个人的医疗卫生服务需求是随机性的，不可能先积累后消费；引入积累制并不符合医疗需求规律。“大病统筹，小病自费”的制度设计，违背了“预防为主”的医学规律。另外个人账户支付的只是门诊费用，是小额的医疗费用，这都不是个人医疗费用风险所在。而医疗保险基金主要是用来防御疾病风险，所以作为基金之一的个人账户是不符合保险原理的。

2.2 主管部门监督不力

(1)监督人员不足，手段困难。医保部门的编制，多是在医疗保险制度建立之初确定的，随着参保覆盖面的扩大和参保人数不断增加，医保部门的工作量在不断加大。而人员却没有增加，因此人手不足是医保部门面对的普遍难

(2)没有专门的监督机构。目前，除了作为主管部门的劳动和社会保障局，还没有一个机构和部门对医保中心的业务进行直接监督。就医保中心而言，医保定点机构的选择、日常考核与监管，还有医保定点机构的报销，都是医保中心说了算。这种“自我监督”的运作模式，也使得监督相对缺乏。

2.3 个人账户管理成本高，收益小



个人账户的建立需支付很大的管理成本。医疗保险经办机构要建计算机网络系统、向参保人发放个人账户卡。参保人持卡就医、购药后，医保经办机构还要通过网络系统向医疗机构结算费用，并在结算过程中对是否合理诊治和用药进行监督和审核。加之小额医疗费用面广量大。更增加了管理的难度，个人账户的管理成本大，收效小也就成了必然。

2.4 个人账户的约束功能没有实现

制度设计的初衷是通过个人账户控制医疗消费，但运行中不仅没有达到目的，甚至起到了反向刺激作用。参保人员对个人账户认识有误区，认为个人账户的基金归自己所有，是自己的钱，可以随便花，加之个人账户资金中有一部分来自单位缴费，人们对账户资金的珍惜程度便远远不如对个人手中的现金的珍惜程度了。

2.5 个人账户的积累功能没有得到体现

在积累方面，一些地方的管理松弛也使积累功能得不到体现。由于个人账户管理的工作量大，参保人又希望使用个人账户更方便，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”。加之部分参保人员对医疗保险卡的作用认识有误，认为卡不是钱，随意借用给他人刷卡购药，或者一人参保全家持卡购药这便加快了个人账户基金的流失。使得个人账户积累的功能受到限制。

3 个人账户的出路

个人账户出现了太多的问题，从其设计到其运行操作，都显得象个烂柿子，所以有专家提出要废除个人账户，如中国社科院社会所研究所社保专家郑秉文所认为，取消个人账户是大势所趋。有报道还透露，国家劳动和社会保障部正在研究“个人账户的存废”问题。

那么个人账户应不应该取消呢？笔者认为医疗保险个人账户虽然问题很多，但是它的存在是有必要的，当前中国老百姓已把个人账户视为国家给予的一种福利，在这种情况下，如果取消个人账户，容易引起强烈反应。所以对于个人账户应当采取改进的态度，逐渐淡化其功能和作用。

最先在疗保险制度中引入个人账户的国家是新加坡。新加坡于1984年建立了强制储蓄型个人账户，用于支付职工本人和家庭(配偶、子女、父母)的住院医疗费用和一些昂贵的门诊费用。它强调家庭的责任，不注重社会共济。根据对新加坡的个人账户的了解和中国的实际国情，笔者认为中国的个人账户应当从以下几个方面努力：

3.1 引入互济功能

个人账户的设计没有体现社会保障的互济性，这也是它不能够健康发展的一个重要的原因。个人账户设计之初就是归由个人支配的，所以即便在最早使用医疗保险个人账户的新加坡，互济的问题也很难解决，但是新加坡政府作出了一定的措施——调整了个人账户的功能，允许个人自愿从账户中拿出一定额度参加大病统筹或互助医疗保险；同时对医疗保险个人账户积累规定了最高限度。

根据我国个人账户的运行情况，调整个人账户的功能是十分必要的。重新定位个人账户功能，调整个人账户管理方式。是解决问题的必然选择。在个人账户上，政府应控制其规模，适当放松对个人账户管制，允许并鼓励参保单位将个人账户定向用于基层医疗机构的门诊保障，将互济引入个人账户使用。

3.2 推广健康保险

从数据统计中可以看出，目前个人账户变“购物卡”的现象主要在健康人群中存在，针对这种情况，应该认真研究的是健康人群的个人账户使用问题，使其更有效地发挥作用。

有专家提出，可以在健康人群中通过推广健康保险来完善个人账户制度。我国的医疗保险制度主要是



针对参保人员中患有疾病的人通过保险的方式给予事后经济补偿，是疾病保险，不是兼有预防保健功能的健康保险。而许多国家的医疗保险已经从疾病保险向健康保险过渡。相比之下。这是一种更为积极的保障方式，因为只有预防抓得好，患病的人才少。如果基本医疗保险与预防保健能够结合起来，使得那些还没有得病的健康人和亚健康人能够用自己个人账户内积累的资金用于健康保健和疾病预防上，既有利于减轻医疗保险基金的负担。也有利于实现健康的最终目标。而基本医疗保险与预防保健结合的途径，也使得个人账户找到了发展出路。

3.3 建立激励型个人账户

我国，既没有政府保证的基本利率，也没有考虑对患者使用个人账户资金的额度做出限定。因此，账户持有人存在着提前支取和使用不断贬值的个人积累的强烈动力和充分自由。

所以，要实现个人账户的积累目的，都不是解决问题的根本办法，更重要的是引导。政府在监督其专款专用的同时，要限制提前过度消费和鼓励储蓄动机。

这就要求建立激励型账户。现在有很多职工虽然参保了，但仍对有病时多不愿支付现金，如有可观的个人账户来支付，则能解决很大的问题。所以应当提高个人账户的利率，以吸引更多的职工自觉地积累个人账户里的基金。如此反复则使个人账户的基金越积越多，产生“滚雪球”效应。职工的富足感和安全感也随之建立。为鼓励积累，在计息方面，应高于同期的银行定期利率。

如果能对激励型账户合理的操作，那么便能增强参保职工对个人账户的合理使用的意识，使医疗保险工作进入良性运行轨道。

3.4 放宽个人账户使用范围，宣传个人账户的用途

个人账户的使用范围被规定的过死，应当有管理地放宽个人账户使用范围，由个人支配，定向用于与医疗相关的用途。也就是说允许个人账户支付门诊医疗费用或其他医疗费用外，也可以为自己购买保险，用于预防、体检等。另外，许多人虽然建立了个人账户，但是对个人账户的了解还很不足，所以有关部门应当宣传个人账户对参保人的益处。使其主动参加，积极有效的使用个人账户，使其发挥出更有效的作用。

3.5 加强对医保定点医院、药店的管理。改进管理措施

针对医院药店出现的违规现象，许多地方出台了相应的措施，其中镇江的一些做法是比较成功的，可借鉴性很强。具体做法是：

①加强医保行为管理，大力推进社会监督机制成立医保行为督查小组，专门负责医保行为的督查工作。让社会直接参与医疗保险行为的监督，使医疗机构和参保人员的医保行为得到进一步规范。

②不断完善结算办法，加大人头人次比指标的考核力度。

③建立医保网络预警系统，加强计算机网络的实时监控。

总之，采取的措施一要符合社会保障的原则，能够保障社会成员的利益，体现互济性，提高基金的利用率；另外，还要考虑到成本与收益的关系，尽可能的降低成本。相信在新一轮的医疗改革中，中国政府能够吸收前一阶段失败的原因，更好的建立好医疗保障体系，完善保障制度，更好的利用个人账户，使其优势得到充分的发挥。

