

医疗保险个人账户的公平与效率研究*

——基于广东省数据的分析

申曙光 侯小娟

【摘要】文章在对个人账户的功能与问题进行理论分析和文献综述的基础上,明确定位个人账户问题的实质是公平与效率问题,并利用实际数据进行分析。得出的主要结论是:从名义筹资负担比率和实际筹资负担比率来看,个人账户的筹资不公平;是否弱化个人账户功能对医疗服务利用公平性影响不大;但弱化个人账户功能有利于统筹基金的平衡运行;而在填补统筹基金缺口方面,相对于降低单位缴费划入个人账户的比例和提高个人自付比例,取消个人账户是更优的政策调整方案。因此,作者建议,应逐渐弱化并取消医保个人账户,并通过扩大个人账户使用范围、完善普通门诊统筹制度、加强社区医疗卫生服务建设等方式来实现从弱化到取消个人账户的过渡。

【关键词】医保个人账户 医保统筹基金 筹资公平 医疗服务利用公平

【作者】申曙光 中山大学岭南学院,教授;侯小娟 中山大学岭南学院,博士研究生。

城镇职工基本医疗保险制度(以下简称“城职医保”)建立 10 余年来,在制度建设、政策执行、管理体制和运行机制等方面都日渐成熟,并成为城镇居民基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度设计的“参考标准”。但随着制度覆盖面的不断扩大与整个医疗保障和医疗卫生体制改革的不断深化,“城职医保”的各种问题逐渐暴露出来,其中有关制度设计中个人账户的相关问题更是引起了广泛的关注和讨论。这种讨论的焦点主要集中在个人账户的功能如何定位,这种功能是否能够实现,以及个人账户应该保留还是取消。但纵观相关研究,可以发现,目前的讨论大多停留在理论分析或单纯针对制度本身的定性分析上。同时,“扩大个人账户使用范围”和“普通门诊统筹”等政策的大力推行,体现出政府部门已开始反思个人账户的功能及其设置问题。基于此,本文在梳理广东省具有代表性三市有关个人账户具体制度及其运行状况的基础上,利用这三市的实际数据定量研究个人账户的公平与效

* 本文为国家社会科学基金重大项目《新时期中国民生保障体系建设研究》(10zd&038)和国家社科基金重点项目《中国医疗保障体系的制度整合与可持续发展研究》(09AZD039)的研究成果。

率,并探讨其去留问题,进而提出相关的政策建议。

一、文献综述与研究背景

为了改革20世纪50年代建立的公费医疗制度和劳保医疗制度,中国综合借鉴新加坡和德国基本医疗保险的相关做法,推行统账结合的“城职医保”模式。该模式的设计初衷就在于,在强调基本医疗保险互助共济性的同时,也强调通过增强个人的责任和费用意识来加强医保基金的积累性,约束医疗费用的恶性膨胀。“城职医保”运行十余年来,虽然在抑制医疗资源浪费和减轻人们医疗负担等方面取得了一定的成效,制度总体运行状况良好,但个人账户总额沉淀太多、滥用现象严重、管理不规范且成本高等问题日益突出;与此同时,医疗费用不断攀升,人们的“看病难、看病贵”问题并没有得到有效解决。因此,就个人账户的功能和其是否达到了设置初衷引发了学界和实务界广泛的讨论和激烈的争议。

沈炳珍、陈畴镛(2002)在一定的假设下提出个人账户能够有效遏制过度的医疗服务需求,王晓燕(2004)认为个人账户的设置能够有效抑制老龄化、医疗费用增长而可能引起的基金风险;而王宗凡(2005)、薛新东等(2007)、张小平(2008)等则从不同角度分别论述了个人账户存在导致个人医疗费用负担增加,约束作用有限(或被削弱),不能分散风险,互济性有限,积累作用没有得到体现等问题。基于对具体地区制度运行情况的实证分析,如刘国恩等(2009a、2009b)先后通过对镇江市、南京市的医保数据进行实证分析得到统账结合使个人支付部分和社会统筹账户的筹资公平性更好,个人账户在一定程度上能够达到控制医疗费用的目的等结论,而姜丽等(2009)则通过对江苏省部分地区个人账户运行情况的分析得到个人账户对医疗消费的控制作用较弱、积累作用有限、不能体现社会公平的结论。

对于个人账户去留问题,学者们的观点基本上可以分为两种:一种认为个人账户在一定时期内仍有存在的必要,可以采取的措施来完善,如实行差别费率、限制资金使用、适当放宽账户使用范围、合理投资个人账户基金等(王宗凡,2005;裴颖,2008);另一种则明确认为个人账户设置违背了制度设计初衷,应该取消。国务院发展研究中心课题组(2005)指出,在医疗保险制度中引入积累制的个人账户,不符合医疗保险制度设计的基本原则,并建议“将个人账户取消,并入统筹基金,以提高对住院治疗的保障能力。”^①薛新东等(2007)在分析导致个人账户低效的原因和新加坡医保个人账户运行效果的基础上,建议淡化并取消个人账户。郑秉文(2007)认为,个人账户会导致账户滥用的恶性膨胀,分散医保制度的资金统筹能力,取消个人账户是大势所趋。而张小平(2008)则认为,统账结合的模式不是中国医疗保险体制改革一定要坚持的、适合全民的模式。

由此可见,目前关于个人账户的研究大多集中在理论分析和对医保制度运行情况的定

^① 国务院“中国医疗卫生体制改革课题”报告(上),北京卫生网(<http://www.bjhb.gov.cn/news.do?dispatch=readById&id=16468>)。

性分析层面,更没有分析设置个人账户对统筹基金运行所产生的影响,因此不能对个人账户所存在的问题进行明确的定位。基于前人的研究和相关理论分析,我们认为,个人账户问题的实质就是公平和效率问题。在这样定位的基础上,我们将个人账户效率的分析延伸到个人账户设置对于作为医保制度核心和关键的统筹基金运行的影响上。由于广东省“城职医保”是在国家政策的指导和规范下建立的,其制度框架、管理体制、运行模式和实施效果等对全国来说都具有一定的代表性,因此,本文利用广东省医保系统实际数据来开展定量分析,研究个人账户的公平和效率状况,并据此提出对于全国都适用的政策建议。

二、广东省三市医疗保险个人账户相关制度及其功能分析

(一) 广东省三市医保个人账户相关制度变迁

在职职工的个人账户一般由职工缴费和部分单位缴费所构成。如表 1 所示,A 市 35 岁以下、36~45 岁和 46 岁至退休 3 个年龄段单位缴费划入个人账户部分由 2000 年的 5%、7.5%和 11%分别调整为 2003 年及自此以后的 15%、20%和 25%。B 市这 3 个年龄段单位缴费划入个人账户部分在 2003 年略有上升后开始下降,且在 2009 年仅将职工缴费的 75%划入个人账户。C 市的年龄段划分虽然在 2003 年有所调整,但总体来看,其单位缴费划入个人账户部分在 2003 年下调后,在 2008 年进行了上调。而退休人员个人账户资金则从统筹基金中划入,划入比例的变化趋势基本上与在职职工的一致。由此可以看出,近年来,A 市和 C 市非常重视个人账户的设置,通过增加单位缴费划入个人账户的部分来强化个人账户的功能,而 B 市的政策趋势是不断缩小个人账户的规模,甚至通过将职工缴费的 25%划入统筹基金来弱化个人账户的功能,强化统筹基金的互助共济性。

表 1 广东省三市单位缴费划入个人账户部分的变化情况 %

| 调整时间 | 年龄段 | | | |
|----------|-------------------|--------------|----------------------|-----------------|
| | 35 岁及以下 | 36~45 岁 | 46 岁至退休前 | 退休后 |
| A 市 | | | | |
| 2000 年 | 5 | 7.5 | 11 | 48 |
| 2003 年 | 15 | 20 | 25 | 48 |
| B 市 | | | | |
| 2000 年 | 0.5 | 0.8 | 1.2 | 本人基本养老金总额的 3.5% |
| 2003 年 | 0.6 | 1 | 1.8 | 上年度市职工月平均工资的 4% |
| 2007 年 | 0.5 | 0.8 | 1.6 | 3.8 |
| 2009 年 | 从个人缴费中划 75%记入个人账户 | | 上年度本市在岗职工月平均工资的 1.5% | |
| C 市(综合险) | | | | |
| 1996 年 | | 3.5(44 岁以下) | 4.2(45 岁至退休) | 7.2 |
| 2003 年 | 1.8(35 岁以下) | 2.4(35~45 岁) | 3(45 岁以上) | 6.9 |
| 2008 年 | 3(45 岁以下) | | 3.6 | 8.05 |

注:各市单位缴费划入个人账户部分的基数不同,A 市是单位人均缴费,B 市是本人上一年度月平均工资,C 市是该市规定的缴费基数。

(二) 个人账户功能的本质——公平与效率问题

无论从个人账户的设置初衷,还是从其在中国及广东省的实际运行情况来看,我们都应该从两个层面来探究个人账户的功能。首先,个人账户作为“城职医保”的一部分,必须具有基本医疗保险作为社会保障的基本特性和功能:公平正义和互助共济。虽然“城职医保”设计为统账结合模式,两个账户各自分工,统筹账户实现基本医疗保险的横向共济,个人账户实现个人的纵向自济,但我们认为,从制度规定来看,在职职工单位缴费划入个人账户部分和老年人在不缴费的情况下从统筹基金中划入个人账户部分都是通过集体缴费来对个人进行补助,因此,个人账户也具有一定的互助共济性。其次,医保制度对个人账户使用范围和管理的规定体现了其私有性,这就在客观上决定了个人账户具有个人纵向调剂的积累性、减轻个人医疗负担的支付性和强调个人责任、费用意识的约束性,从而应起到抑制医疗费用膨胀的作用。

从理论上说,个人账户的互助共济性、积累性、支付性、约束性及其制度执行和管理均反映其自身的运行状况,是其自身运行效率的客观体现。因此,个人账户的功能可以归纳为公平和效率两个方面,即个人账户功能的本质就是体现其公平和效率。从这个角度来说,个人账户所存在的问题也可以归结为公平和效率问题。所谓个人账户公平是指任何社会成员都机会均等地具有享有、利用医疗服务和享受待遇的权利和机会,而不受参保人的收入水平、职业、年龄等背景因素的影响。而个人账户效率的传统定义局限为其自身的运行效率,即个人账户对成本和医疗资源浪费的控制、对参保人医疗负担的减轻、对基金的积累及其制度执行和管理的效果等。“城职医保”基金由个人账户和统筹账户共同组成,在理论上二者既相互补充,又此消彼长,因此不能割裂二者之间的关系,单纯从某一方面孤立地展开分析。这就要求在分析个人账户自身效率的同时要考虑到个人账户设置对统筹基金运行和平衡的影响,即将个人账户效率的定义拓展到其对医保制度核心和关键——统筹基金的影响上,以便充分体现个人账户的政策效应。

三、个人账户公平问题的分析

个人账户筹资公平性包括横向公平和纵向公平两个方面,横向公平指具有同等收入水平的人应该缴纳相同的费用,纵向公平是指不同收入水平的人应该缴纳不同的费用。具体来说,医疗保险筹资公平性应该满足以下3个原则:(1)收入越高的居民所缴纳的费用应越多;(2)高收入居民的筹资比例要比低收入居民高;(3)筹资不影响居民收入的相对高低,即筹资前后居民的收入顺序应该是不变的(Nanak等,1998)。而医疗服务利用公平性也包括横向公平和纵向公平两个方面,横向公平指相同医疗服务需求的人应该获得相同的医疗卫生服务,纵向公平指不同医疗服务需求的人应该获得不同的医疗卫生服务,而不受其他因素的影响。

根据广东省三市医保制度的规定,个人账户基金主要来源于职工缴费(本人上年度月平均工资的2%)和单位缴费划入的部分。从制度规定来看,收入水平越高的人,缴纳的费用

越多,同时所有人群缴费率一样,这保证了缴费后收入顺序不变,这就满足了筹资公平性的第一原则和第三原则。从图1可以看出,三市在2008社保年度(2008年7月1日至2009年6月31日)个人缴费、筹资后收入分别与缴费基数成正比^①,满足筹资公平性的第一原则和第三原则。但基于筹资负担率角度,三市医保制度设计的名义筹资负担率^②都为2%,不符合筹资公平性的第二原则。而从三市名义筹资负担率来看(见表2),A市和B市收入水平最高的40~49岁组略低于其他年龄组,C市收入水平最高的30~39岁组略低于40~49岁组(不考虑50岁以上组),这与筹资公平性的第二原则相悖。同时,从实际筹资负担率角度来看,实际筹资负担反映了职工收入扣除其消费性支出后对于医疗保险缴费的承担力度。由于实际调研数据缺少人均消费支出,为了保证数据的一致性,我们用广东省人均收入和人均消费水平来作为三市实际水平的代理变量。从2009年《广东省统计年鉴》中抽取低收入组、中等收入组和高收入组的人均收入和消费性支出来计算各个收入水平职工的实际筹集负担水平。如表3所示,低收入组、中等收入组和高收入组的实际筹资负担率分别为11.47%、7.71%和6.65%,实际筹资负担率与收入成反比,这就意味着低收入人群或者贫困人群的筹资负担更重。社会保障制度要求底线公平,应该对于弱势群体和低收入群体予以政策倾斜,但三市的医保制度设计反而加大了低收入群体的负担,违背了社会保障所要求的公平正义。因此,从名义筹资负担率角度和实际筹资负担率角度,都能够论证个人账户的筹资是不公平的。

同时,个人账户的筹资额度和积累程度也会影响参保人员对于医疗服务的需求,进而影响个人账户医疗服务利用的公平性。从医保制度规定(见表4)和实地调研数据(见图2)可以看出,A市退休人员的个人账户收入低于非退休人员(这可能与退休人员不缴费有关),从基金筹集来说体现了一定的公平性,但从医疗卫生服务利用来说,退休人员患慢性病、重大疾

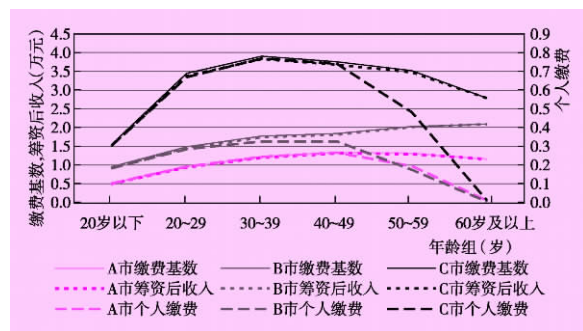


图1 2008年广东省三市社保年度人均缴费基数与个人缴费的关系

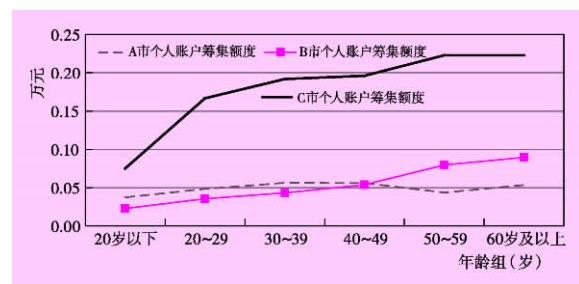


图2 2008 社保年度三市个人账户的筹资程度

① 这里缴费基数可以作为收入水平的代理变量,同时由于老年人不缴费,所以不考虑老年人的情况。
 ② 这里我们将筹资公平性第二原则中的筹资比例定义为名义筹资负担率和实际筹资负担率。名义筹资负担率 = 个人缴纳的年医疗保险费用 / 人均年收入,这里我们用人均年缴费基数来作为人均年收入的代理变量。实际筹资负担率 = 个人缴纳的年医疗保险费用 / (人均年收入 - 人均年消费性支出)。

表2 各个年龄组的名义筹资负担率 %

| 社保年度 | 年龄组(岁) | | | | |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|
| | 20岁以下 | 20~29 | 30~39 | 40~49 | 50~59 |
| A市 | | | | | |
| 2007 | 1.992 | 2.000 | 2.000 | 1.986 | 1.461 |
| 2008 | 1.991 | 2.000 | 2.000 | 1.989 | 1.477 |
| B市 | | | | | |
| 2007 | 1.922 | 1.938 | 1.871 | 1.774 | 0.799 |
| 2008 | 1.925 | 1.916 | 1.835 | 1.766 | 0.855 |
| C市 | | | | | |
| 2007 | 1.727 | 1.730 | 1.890 | 1.926 | 1.343 |
| 2008 | 1.954 | 1.941 | 1.970 | 1.972 | 1.364 |

注:由于退休人员个人不用缴费,所以60岁以上不考虑其筹资比率。而50~59岁中也有部分退休人员,将这个年龄组的平均缴费拉低,进而使得其名义负担率也偏低,也不纳入讨论。

表3 各个收入组职工个人的实际筹资负担率 元

| | 低收入组 | 中等收入组 | 高收入组 |
|-------------|-------|-------|-------|
| 人均年收入 | 8534 | 19387 | 38902 |
| 个人缴纳年医疗保险费用 | 171 | 388 | 778 |
| 人均年消费性支出 | 7046 | 14357 | 27200 |
| 实际筹资负担率(%) | 11.47 | 7.71 | 6.65 |

表4 2008 社保年度医保制度规定各个年龄段个人账户总额占缴费基数比例 %

| | 35岁及以下 | 36~45岁 | 46岁至退休 | 退休人员 |
|-----|-------------|--------|-------------|------|
| A市 | 2.87 | 3.16 | 3.45 | 2.78 |
| B市 | 2.50 | 2.80 | 3.60 | 3.80 |
| C市 | | | | |
| 上半年 | 3.80 | 4.40 | 5.00 | 6.90 |
| 下半年 | 5.00(45岁以下) | | 5.60(45岁以上) | 8.05 |

复。我们利用实际数据来研究本文所拓展的个人账户效率问题,即研究个人账户设置对统筹基金运行的影响。

(一) 个人账户设计方式对医保统筹基金运行的影响

在获取实际数据时,A市和B市是全样本抽取参保人(如2008年A市为160978人,B市为432579人),而C市则按照分层抽样的方法抽取10%的样本量(如2008年其综合医疗保险为66440人)。由图3可以看出,A市和C市(综合险)的医保统筹基金分别在2007和2008社保年度开始出现亏损,而B市的医保统筹基金则保持良好的、较平稳的运行态势。为什么会出现这样的反差?下面我们从3个方面进行分析。

病几率高,病情反复,治愈周期长,门诊就诊率和住院率高,医疗费用高,是医疗保险基金支出的主体。而其个人账户筹资额却是最低的,容易出现个人账户基金不够用的现象,从而抑制老年人的医疗需求,产生个人账户医疗服务利用的不公平性。而B市和C市个人账户筹资程度随着年龄的增加而增加,相对而言,在一定程度上能够保证老年人门诊小病费用的支出,有利于个人账户医疗服务利用的公平性的实现。可见,在个人医保费率都为2%的情况下,是否弱化个人账户功能对医疗服务利用的影响不大,而各年龄组单位缴费划入个人账户部分的相对大小将会对个人账户医疗服务利用公平性产生重要影响。

四、个人账户效率问题的分析

关于个人账户自身运行效率的研究已较多,本文不再重

首先,医保基金的筹集原则是“以收定支、收支平衡、略有结余”,在政府是“理性的”假定下,根据此原则,从政策上来看,医保待遇的制定是与缴费挂钩的。其次,分析三市的经济社会背景,A市和B市较为相近,经济发展水平相对较低,缴费基数低,医保制度背负较多历史遗留问题(如解决破产国有企业职工参保问题

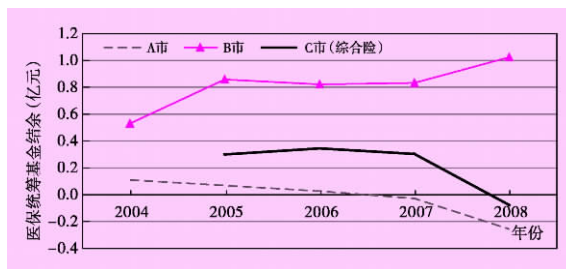


图3 三市近年来各社保年度当年医保统筹基金的结余情况

等),参保老年系数^①都维持在20%左右(见表5),但B市参保老年人口的比例更高;而C市经济发展水平高,经济实力强,缴费基数相对较高,虽然其单位缴费率相对较低,但其筹资能力仍然更强,同时,C市参保老年系数在13%左右,其参保人口相对于A市和B市更为年轻。可以看出C市的经济社会背景优于A市,而A市优于B市。一般来说,经济社会背景越好,越有利于医保制度的发展和运行,据此,C市和A市的统筹基金运行情况应该优于B市的,这个结论与统筹基金运行的数据相反。那么,三市统筹基金运行状况就在很大程度上应当是与医保基金两个账户的划分政策有关。由前面个人账户的相关制度规定分析可知,A市和C市近年来通过增加单位缴费划入个人账户的部分来扩大个人账户规模,缩小统筹账户规模;而B市则在2007年开始减少单位缴费划入个人账户部分,甚至在2009年将个人缴费的25%划入统筹账户来进行相反的操作,这种划分政策对统筹基金运行的影响就直接体现为:A市和C市的统筹基金开始出现亏损,而B市的则运行良好。可见,对个人账户划入方式和比例不同,将会在很大程度上影响统筹基金的运行情况。总体来说,个人账户划入比例越小、功能越弱化,越有利于统筹基金的运行。

(二) 比较各种医保政策变化对统筹基金运行的影响

由图3可知,B市医保统筹基金在2004~2008社保年度呈盈余状态,运行良好;而C市医保统筹基金在2008社保年度才开始出现基金亏损,不能反映基金接下来的运行趋势,因此,对B市和C市医保政策的调整都不能很好地反映其对基金运行的影响。A市医保统筹基金在2007社保年度开始出现亏损,在其医保政策相对稳定的情况下,连续两年的亏损在一定程度上能够反映统筹基金的运行趋势,相对B市和C市能够更好地反映政策调整对于基金运行的影响。因此,我们以A市为例,通过敏感性分析和情景模拟来分析缴费政策(包括取

表5 三市的参保老年系数 %

| | 年 份 | | | | | |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
| A市 | | 19.33 | 19.60 | 19.26 | 18.10 | 18.60 |
| B市 | 20.11 | 20.91 | 21.72 | 22.85 | 23.53 | 22.19 |
| C市 | | | 12.76 | 13.13 | 13.46 | 13.94 |

① 参保老年系数为60岁以上老年参保人口占总参保人口的百分比。

消个人账户和调整单位缴费划入个人账户部分的大小)和待遇政策(主要为调整个人自付比例)调整对于统筹基金运行和平衡产生的影响。

1. 取消个人账户对统筹基金运行的影响

在假定统筹基金支出不变的情况下,将各个年龄性别组(即将所有人群分为6个年龄组,其中20岁以下和60岁以上各为1个年龄组,20~60岁之间每10岁为1个年龄组;再按性别划分,共12个组)的个人缴费和单位缴费全部划入统筹基金,确定各组医保基金(个人账户与统筹基金之和)与统筹基金的比例;然后用各组的人数来加权平均,得出个人缴费和单位缴费都划入统筹账户后医保基金的增长比例;最后推算出取消个人账户后统筹基金的收入情况和结余情况。

如图4所示,取消个人账户后,基金收入能够很好地覆盖基金支出,弥补2007和2008两个社保年度的基金缺口,保证基金良好地运行。同时,还可以从结余中抽取部分基金用于建立风险调剂金和医疗救助金,在预防老龄化等因素给基金带来的风险的同时,也能够依靠医保基金自身来对困难群体进行医疗救助,减轻财政压力。

2. 调整单位缴费划入个人账户部分对统筹基金运行的影响

在假定医保基金支出不变的情况下,将A市医保政策规定的4个年龄段(分别为35岁及以下、36~45岁、45岁至退休、退休人员)的个人账户划入比例按2.5%的幅度向上和向下各调整10次(向下最多调至0,调整区间见表6),计算出各年龄段个人账户划入部分调整后统筹基金的变化比例;然后用各年龄段的人数来加权平均,得出每次调整后统筹基金收入变化的总比例,一次调整为一个方案,共20个方案;最后,推算出每种方案统筹基金的

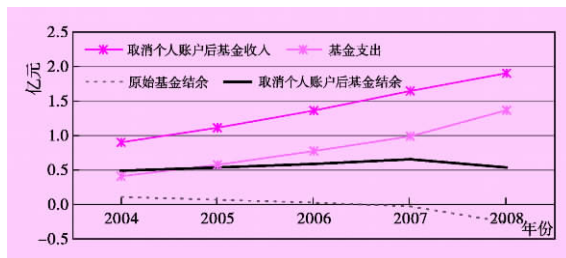


图4 取消个人账户后A市医保统筹基金运行情况

表6 单位缴费划入个人账户部分的调整区间 %

| | 35岁及以下 | 36~45岁 | 46岁至退休 | 退休人员 |
|------|--------|--------|--------|-------------|
| 调整基准 | 15 | 20 | 25 | 48 |
| 调整区间 | [0,30] | [0,40] | [0,50] | [35.5,60.5] |

注:每次调整幅度为2.5%。调整区间除了考虑实际情况外,还考虑和借鉴广东省其他市的情况。方案命名:由2007和2008两个社保年度制度规定的单位缴费划入个人账户比例开始按2.5%的幅度向上和向下调整,向上调整的依次命名为方案10至方案1,向下调整以此命名为方案11至方案20。

运行情况。

由图5可以看出,只要将各年龄段个人账户的划入比例降低2.5%(即采用方案11)就可以使得2007社保年度的统筹基金收入覆盖基金支出,保持基金的良好运行,而不出现亏损;而测算2008社保年度的数据,则需要单位缴费在参保人退休之前都

不要划入个人账户,同时对于退休人员而言,单位缴费划入个人账户的比例至少要降到35.5%,才能够使统筹基金收入覆盖支出,而不出现亏损。

3. 调整个人自付比例对基金运行的影响

在假定医保基金收入不变

的情况下,将 A 市医保政策规定的 3 个支付段(起付标准至 10 000 元、10 001 ~ 20 000 元、20 001 至最高限额)的自付比例按 2.5% 的幅度向上和向下调整,各个支付段的调整基准分别为 10%、15% 和 20%,基于不加重参保人医疗负担的考虑,将调整区间设定为[0% ,50%];计算出各支付段统筹基金支付的变化比例,然后用各个支付段住院次数来加权平均,获得每次调整后统筹基金支出变化的总比例,一次调整为一个方案,共 24 个方案;最后,推算出各个方案统筹基金的运行情况。

如图 6 所示,只有将各支付段个人自付比例分别向上调整 2.5% 才能够使 2007 社保年度的统筹基金略有结余,良好运行;而测算 2008 社保年度的数据,则需要将各支付段个人自付比例向上调整 17.5% 才能够使统筹基金收入覆盖支出,有所结余。

综合比较以上 3 种方式,第一种方式取消个人账户能够较好地抵御统筹基金运行风险,使其运行良好。第二种方式调整单位缴费划入个人账户部分的比例,基金缺口越大,该比例越小才能很好地弥补基金缺口。如果后续社保年度统筹基金缺口继续扩大,为弥补该缺口,就要求单位缴费也不能划入退休人员的个人账户,这实质上与取消个人账户的政策调整一样。此时虽然存在个人账户,但其资金都来源于个人缴费,个人账户的设置只是强制居民储蓄一笔钱来专项用于门诊等医疗消费。在普通门诊统筹成为政策趋势的背景下,这种做法意义不大,反而需要医保机构对此账户加以管理和规范,增加管理成本和运行成本。第三种方式调整共付段个人自付比例,统筹基金缺口越大,需要越高的个人自付比例来弥补统筹基金的缺口。如果统筹基金缺口在后续社保年度持续扩大,这就需要个人自付比例向上调整更多。在“看病难、看病贵”的背景下,再增加个人医疗负担,极有可能抑制困难群体和需要医疗救助群体的医疗需求,导致医疗服务利用的不公平,使医保政策不能产生应有的效用。同时,福利是刚性的,降低医保待遇,可能引发人们对政府的信任危机,降低其参保积极性,不利于医保制度的发展。由此,提高个人自付比例的行为是不可取的。所以,从基金平衡角度来看,取消个人账户相对来说是更好的方法。

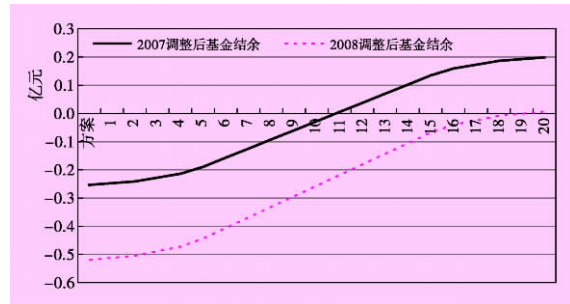


图 5 调整单位缴费划入个人账户比例后统筹基金的运行情况

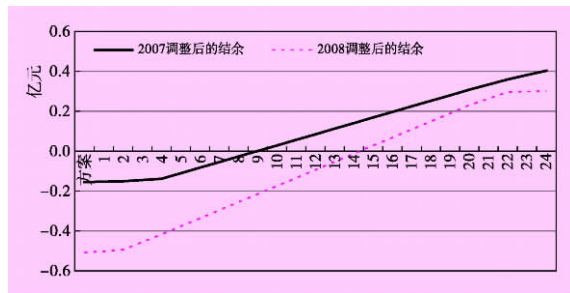


图 6 调整共付段个人自付比例后统筹基金的运行情况

注:方案命名:由 2007 和 2008 两个社保年度制度规定的各支付段个人自付比例开始按 2.5% 的幅度向上和向下调整,向上调整的依次命名为方案 9 至方案 24,向下调整以此命名为方案 8 至方案 1。

五、结论与政策建议

基于上述研究,我们可以得到以下主要结论:个人账户问题可以归纳为公平和效率问题,而个人账户效率除了其自身效率外,还应关注其设置对统筹基金运行的影响,这将在很大程度上体现其政策效应。从对广东省三市实际数据的分析可以看出,基于个人账户的公平角度,医疗服务利用的公平性受各年龄组单位缴费划入个人账户部分的相对比例的影响较大,而与是否弱化个人账户关系不大;同时,虽然弱化个人账户的功能有利于统筹基金的平衡运行,而强化则可能导致统筹基金的运行风险,造成赤字运行,但这两种政策行为都存在着筹资不公平性;而从调整A市医保缴费和待遇政策对统筹基金运行的影响效果而言,取消个人账户是更优的政策调整方案。

根据上述研究结论,我们建议,应逐渐弱化个人账户的功能,经过一段过渡期后,再完全取消个人账户。之所以不建议立即取消个人账户,是因为个人账户已运行十余年,立即取消会损害部分参保人的利益。同时,无论是巨大的转轨成本,还是政策惯性和滞后性都需要一段时间来消化,所以需要有一个过渡期。在过渡期内,个人账户不但不再筹资,而且还要通过扩大个人账户使用范围、将个人账户的支付范围扩展到家庭成员等方式来合理有效地消费已形成的权益。同时,完善普通门诊统筹,使其更加成熟,能够很好地与个人账户应有的功能相衔接,以保证在取消个人账户后,参保人的门诊医疗费用负担并不会加重;大力推动社区卫生服务的发展,通过建立社区“首诊制”和“转诊制”、建立社区居民健康档案及完善社区预防保健机制等措施来激励人们将小病等转向社区医疗机构进行诊疗,避免医疗资源的浪费,推动医疗卫生体制的改革。

参考文献:

1. 姜丽等(2009):《提高个人账户利用效率 促进个人账户与社区卫生服务结合》,《中国全科医学》,第7期。
2. 刘国恩等(2009a):《医疗保险个人账户对医疗费用的影响:基于镇江医疗保险数据的面板分析》,《中国卫生经济》,第2期。
3. 刘国恩等(2009b):《城镇职工医疗保险政策研究:个人账户与医疗支出》,《财经科学》,第1期。
4. 裴颖(2008):《医保“个人账户”去留问题的探讨》,《人口与经济》,第3期。
5. 沈炳珍、陈畴镛(2002):《对我国基本医疗保险制度的理论分析》,《管理世界》,第8期。
6. 王晓燕(2004):《医疗保险个人账户制的激励性初探》,《人口与经济》,第2期。
7. 王宗凡(2005):《基本医疗保险个人账户的成效、问题与出路》,《中国卫生经济》,第3期。
8. 薛新东等(2007):《医保个人账户低效率的经济学分析》,《中国卫生经济》,第9期。
9. 郑秉文(2007):《取消医保个人账户是大势所趋》,《中国改革报》,第5版。
10. 张小平(2008):《对我国城镇职工基本医疗保险个人账户的再思考》,《中国卫生经济》,第5期。
11. Nanak Kakwani & Peter J. Lambert(1998), On Measuring Inequity in Taxation: A New Approach. *European Journal of Political Economy*.14(2) 369-380.

(责任编辑 朱 犁)

coefficients of consumption per capita for urban and rural residents were established to analyze the impact. A case study of the period 1997-2007 in China indicates that total emission coefficients of consumption per capita for urban residents were larger than those for rural residents, and both of them declined, while the rural declined more heavily. The difference in consumption expenditure between urban and rural residents was the main reason of the difference in total emission coefficients of consumption, contributing 94.07% and 90.16% for COD and SO₂ respectively. The consumption led by urbanization between 1997 and 2007 had kept the COD and SO₂ emission increasing. Based on 2007 data, if the urbanization rate increases by 1 percent point, the industrial COD and SO₂ emission will increase 48% and 44%. This would be difficult to achieve the emission-reducing goal in Twelfth-Five Period.

Discrimination Against Rural Migrating Labors in Dual Labor Market of Urban China

Zhang Yuan Gao Han ·67·

Through employing a sample test from Shanghai 2005 Mini Population Survey, this paper measures the discrimination against rural migrating labors in dual labor market of urban Shanghai. To avoid the endogenous problem, instrument variables and switching models are employed during the test. The empirical evidence clearly suggests that discrimination against rural migrating labors in the primary market is more pervasive than that in the secondary market. This conclusion sheds light on the discrimination against rural migrating labors in dual labor market of urban China.

The Equity and Efficiency Analysis of the Medical Savings Account Based on Guangdong Medical Insurance Data

Shen Shuguang Hou Xiaojuan ·75·

Based on the policy change analysis of the medical saving account (MSAs) of the three sample cities in Guangdong province, we study the problem of MSA's equity and efficiency by using the actual data. The major conclusions are: in the terms of normal and real financing-burden ratios, the MSA's financing is lack of fairness; whether weakening the function of the MSA or not has little effect on equity of health service utilization, but weakening the function of the MSA is beneficial to social pool funds. To close up the existed funding gap, terminating the MSA is better than other adjustment measure such as increasing out-of-pocket deduction. Therefore we suggest gradually weakening the MSA and then terminating it. This goal should be realized by expanding the MSA's usage scope, improving the patient's co-payment scheme and enhancing the community health services.

Economic Returns On Super-quality High Education Evidence from Propensity-Score Matching

Liu Zeyun Qiu Muyuan ·85·

Based on China urban household survey data in 2004, this paper evaluates the impact of super-quality high education on worker wages, and here super-quality high education refers to education attainment in those prestige universities namely "211 Project Universities". To avoid the deficiency of OLS method, propensity-score matching method is employed. The study finds that individual ability, family background, high school quality and opportunities of access to colleges have a main impact on a prestige college choice. Also the economic return of those attending a "211 Project University" is 37.5% higher than those non-211's, which shows a relatively high return to higher education quality in China.

Accessibility of Rural Basic Education and Farmer's Subjective Well-being in China's Poverty-stricken Areas

Chen Qianheng and Others ·94·

We use survey data of 9 provinces, which includes 2 254 rural households in 152 nationally designated poor villages in 19 nationally designated poverty-stricken counties in China, to evaluate the social cost of the worsening accessibility of rural basic education based on the Life Satisfaction Approach (LSA). The research finds that the distance between farmer's house and the nearest primary or junior middle school has a significant impact on farmer's subjective well-being. We offer some explanations for this result: namely drop out, increases of opportunity cost, education burden, weakness of family education, indifference of affection and student's psychological crisis. To keep the farmer in the same level of subjective well-being, the average household net income needs increase 0.196 percentage points if the distance to the nearest primary school increases one percentage point, and the average household net income needs increase 0.218 percentage points if the distance to the nearest junior middle school increases one percentage point.

The Acceptance Degree of Working Relationship By Land-lost Farmers and Its Determinants :

Based on Field Studies in NingBo and ZhouKou Cities

Li Yongyou Xu Nan ·103·

Establishing a secure working relationship for the land-lost farmers is a long-term mechanism to ensure the interests of land-lost farmers, also a fundamental measure to promote the urbanization. This study, based on multi-cases' comparison from Ningbo and Zhoukou, indicates that after losing their land the farmers are hardly able to settle down in a stable non-discrimination and secure jobs. The job recognition degree of land-lost farmers is low because they do not have the same job assurance as the urban co-workers. This exists even in the developed areas where landlost farmers obtain substantial money compensation. Econometric analysis of survey data shows that the reasons for this situation are different among regions, but lack of local governments' social functions is a common factor.