

职工基本医疗保险个人账户制度的 法理困境与改革重构

孙淑云

〔摘 要〕 从基本医疗保险法理视角释明个人账户基金权属及其运行机制，有助于破解个人账户制度改革之认知难题。个人账户基金“建筑”在职工基本医疗保险基金之上，属法定公共基金的一部分；个人账户制度是内嵌、贯通于职工基本医疗保险全流程的重要运行制度；参保人履行缴纳保险费义务，对个人账户享有门诊、购药等待遇给付请求权。个人账户制度的建立，在促进传统医疗保障制度向社会医疗保险制度“转型”中起到了一定的积极作用。但是，带有计划经济体制的负荷性，违背基本医疗保险的社会共同责任原则、现收现付财务运行规则是其根本缺陷。改革的治本之策在于，回归基本医疗保险法理，着眼于职工基本医疗保险制度的结构性优化，对个人账户制度进行体系化改革，将个人账户基金全部纳入统筹基金，打破个人账户与统筹账户割裂异质的运行机制，重塑统筹共济保障机制，重构参保人的权利义务内容，牵引基本医疗保险制度尽快定型和法治化。

〔关键词〕 职工基本医疗保险个人账户；统筹共济保障机制；社会共同责任原则；现收现付财务运行规则

一、问题的提出及研究进路

职工基本医疗保险个人账户（以下简称“个人账户”）是我国职工基本医疗保险制度的重要内容，^①自创制以来历经改革，至今仍然是深化医疗保障制度改革之难题。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）、原劳动和社会保障部及其办公厅发布的《关于加强城镇职工基本医疗保险个人账户管理的通知》（劳社厅发〔2002〕6号）、《城

〔作者简介〕 孙淑云，山西财经大学法学院教授、博士生导师。主要研究方向：社会保障法。

〔基金项目〕 国家社科基金一般项目“《医疗保障法》立法疑难问题研究”（22BFX116）；教育部人文社会科学规划基金项目“中国多层次医疗保障法律的衔接研究”（19YJA820037）。

① 国发〔1998〕44号文件确立了职工基本医疗保险个人账户制度，2003年建立的新型农村合作医疗制度、2007年建立的城镇居民医疗保险制度均仿照其建构了个人（家庭）账户，随着城乡居民基本医疗保险制度的发展和健全，各统筹地区逐步取消了新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险个人（家庭）账户。2019年2月国家医疗保障局、财政部《关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2019〕30号）要求：“实行个人（家庭）账户的，应于2020年底前取消，向门诊统筹平稳过渡；已取消个人（家庭）账户的，不得恢复或变相设置。”为此，本文仅仅探讨具有代表性的职工基本医疗保险个人账户制度。

镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》(劳社部发〔1999〕14号)、《城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》(劳社部发〔1999〕16号)、财政部等部门发布的《社会保险基金财务制度》(财社字〔1999〕60号)等系列行政法规,对个人账户予以具体规范,主要包括四个要点:第一,将个人账户“建筑”在职工基本医疗保险社会化筹集的基金之上,^①实施“统账结合”的财务模式:“由医保经办机构按规定为参保人员建立个人账户,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的30%左右划入个人账户,其余则纳入统筹基金账户”。^②第二,个人账户和统筹账户基金均“纳入财政专户管理,并分别核算,分别编制基金预算和财务决算报告”。同时规定:“个人账户的本金和利息为职工个人所有,可以结转和继承。”第三,个人账户和统筹账户的基金运行“纳入医疗保障行政部门和经办机构的监督管理范围”。第四,划分个人账户和统筹基金账户的不同待遇范围:“个人账户支付参保职工的门诊医疗费用或小额医疗费用,同时为职工年老体弱时积累部分资金,统筹基金支付住院治疗费用或者大病医疗费用。”但是,住院医疗、门诊医疗以及大病、小病很难作机械划分,各统筹地区实践中,建立了个人账户与统筹基金账户支付的衔接机制,个人账户也可以支付参保人住院的自付医疗费用。^③总之,个人账户制度是内嵌、贯通于职工基本医疗保险的基金筹集、财务管理、经办服务、待遇支付、监督管理等全流程、全环节的重要运行制度。

个人账户制度建立后,因为规范较为原则,也为了弥补个人账户互助共济功能的缺失,各统筹地区医疗保障管理部门主要从四个维度活化、细化其规范内容。一是扩大个人账户的待遇支付范围,允许个人账户支付在定点医药机构的预防接种、健康体检、康复理疗,以及购买养生保健品、参与体育健身等。二是将个人账户“个人所有”的功能外延,允许参保人使用个人账户资金购买商业健康保险、长期护理保险;甚至将个人账户变身为银行卡:“医保管理部门每月将职工个人账户资金打入专用存折或储蓄卡账户”;^④与此同时,许多药店借势“灵活”推出医保卡购物“套现”对策。^⑤三是小范围开发个人账户的互助共济功能,允许参保人家庭内部互助共济。四是试行门诊医疗费用统筹,为提高个人账户基金的使用效率,2009年人力资源社会保障部、财政部发布《关于进一步加强基本医疗保险基金管理的指导意见》(人社部发〔2009〕67号)指出:“有条件的统筹地区可以探索调整城镇职工基本医疗保险个人账户使用办法,试行城镇职工基本医疗保险门诊医疗费用统筹。”一些统筹地区划出一部分个人账户资金,在统筹区域内开展门诊互助共济试点,有门诊特病统筹制、普通门诊统筹制、社区首诊统筹制等试点模式。^⑥

① 国发〔1998〕44号文件规定,职工基本医疗保险基金采取社会保险方式筹集,用人单位缴费率控制在职工工资总额的6%左右,职工缴费率一般为本人工资收入的2%。

② 国发〔1998〕44号文件规定,用人单位缴纳的统筹基金划入个人账户的“具体比例由统筹地区医保个人账户的支付范围和职工年龄等因素确定”。比如,深圳市根据人口结构年轻化之特点,医保政策将用人单位缴纳的统筹基金的50%—60%计入个人账户。

③ 具体有三通道式、板块结合式、三金管理式、双通道式。参见杨辉:《公平视角的我国城镇社会医疗保险研究》,浙江工商大学出版社,2010年,第61-62页。

④ 唐钧:《理性看待北京医保新政》,《中国医院院长》2014年第8期。

⑤ 曹燕:《城镇职工基本医疗保险个人账户套现的经济福利损失》,《中国卫生经济》2010年第3期。

⑥ 杨燕绥等:《医保筹资与职工医保个人账户权益置换改革》,《中国医疗保险》2020年第8期。

2020年2月《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）总结改革探索的经验和教训，明确个人账户制度改革的方向是“建立健全门诊共济保障机制。”2021年4月国务院办公厅《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）提出“同步推进个人账户改革和门诊共济保障机制建立”之改革办法，旨在实现“权益置换”。^①主要改革路径和办法包括四个要点。一是缩小个人账户计入资金，“在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入。”二是“单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金”，并“平移”建立“门诊共济保障机制”。三是规范和扩大个人账户使用范围，“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”，也可以在参保人员本人及其配偶、父母、子女之间互助共济。四是加强监督管理，“建立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。”

伴随个人账户制度的建立与改革，围绕着个人账户制度如何建立？怎样建立？为何改革？怎样改革？学术界从历史成因、政策取向、制度变迁、运行质量、福利绩效、管理监督、制度缺陷、改革路径等视角进行了大量的定性和定量分析，可谓观点纷呈。特别是郑功成教授等社会保障学者致力于推动取消个人账户的改革，并形成学术热点。^②然而，如此重要、运行近30年的个人账户制度及其改革，法学的回应性研究基本缺位。仅有寥寥无几的研究成果，或者运用民法所有权理论演绎，认为个人账户是“受限制的个人所有权”；^③或者从强制储蓄视角分析个人账户的工资性权利构造和所有权属性。^④乏见从基本医疗保险法理视角提炼个人账户的法律问题，更鲜见内涵式的法理论证。基于此，笔者从基本医疗保险法理视角对个人账户制度运行的各个环节进行系统性检视，并借此牵引个人账户制度的体系化改革，最终落脚在职工基本医疗保险的法律法规构造上，以期基本医疗保险制度尽快定型和法治化。

深究个人账户制度的“建立政策”、各地的“活化、细化政策”、以及中共中央和国务院的“改革意见”，法学界需要回答的关键问题及其研究进路有以下三方面。

其一，如何分析个人账户制度的法理逻辑？《中华人民共和国社会保险法》（以下简称《社会保险法》）将职工基本医疗保险纳入调整范围。劳社厅发〔2002〕6号规定：“个人账户是城镇职工基本医疗保险制度的重要内容”。基于此，个人账户制度的法理逻辑，应该在基本医

① 参见《国家医疗保障局对第十三届全国人大三次会议第3530号建议的答复》。

② 郑功成：《论中国特色的社会保障道路》，中国劳动社会保障出版社，2009年，第273页；郑功成：《中国社会保障改革与发展战略（医疗保障卷）》，人民出版社，2011年，第197-205页；申曙光、侯小娟：《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》，《中国人口科学》2011年第5期；申曙光等：《个人账户应当弱化》，《中国社会保障》2015年第4期；黄国武等：《我国医保个人账户改革发展研究——基于横纵向的实践与经验》，《江汉学术》2018年第3期；王超群等：《中国医疗保险个人账户的制度性缺陷与改革路径》，《华中农业大学学报（社会科学版）》2019年第2期；华颖：《从医保个人账户兴衰看中国社会保障改革的理性回归》，《学术研究》2020年第4期；朱恒鹏：《增强风险共济：从医保个人账户到健全门诊共济保障机制》，《中国医疗保险》2020年第8期；郑功成：《中国医疗保障基金：政策演进、实践评估与可持续发展》，《江淮论坛》2022年第5期。

③ 王显勇：《社会保险基金法律制度研究》，中国政法大学出版社，2012年，第110页；李文静：《医疗保险法律制度研究》，中国言实出版社，2014年，第291页；胡善联：《完善医疗保险个人账户功能研究》，复旦大学出版社，2017年，第57页；郑尚元、扈春海：《社会保险法总论》，清华大学出版社，2018年，第299页；程晓燕：《私权视角下的社会保险基金监管》，《当代法学》2008年第3期；黎建飞、谢冰清：《公权视野下社会保险基金权属问题之审思》，《湖南社会科学》2016年第4期。

④ 王天玉：《职工基本医疗保险个人账户的权利构造》，《法学》2021年第8期。

疗保险制度的整体框架及规范体系中剖析。

其二,如何理解个人账户基金的权利属性?长期以来,这一问题既是学术难题,也是个人账户制度改革的难点、焦点问题。难在国发〔1998〕44号规定:“个人账户的本金和利息为职工个人所有,可以结转和继承。”那么,如何厘清个人账户基金的权利性质?是借民法所有权理论解析:“职工对个人账户资金享有所有权,只不过其使用与处分权受到法律限制?”^①还是回归基本医疗保险制度的整体框架及其法理来诠释:个人账户资金是基本医疗保险基金的重要组成部分,个人账户制度是内嵌、贯通于职工基本医疗保险全链条、全环节的重要运行制度,为此,职工对个人账户享有的权利,是参保人履行缴纳保险费义务所换取的个人账户医疗保险待遇给付请求权?

其三,如何理解“权益置换”的“置换”逻辑?是“将职工个人强制储蓄转为保险缴费”?是从“个人账户资金所有权”向“门诊统筹医疗保险待遇给付请求权”转换?^②还是基于基本医疗保险法理检视,“个人账户医疗保险待遇给付请求权”向“门诊统筹医疗保险待遇给付请求权”转换?

二、职工基本医疗保险个人账户制度的法理逻辑

职工基本医疗保险作为中国特色社会保障体系中最重要最基本的制度,其个人账户制度“在实践中绝不是孤立的制度安排,而是牵涉国家与国民之间及不同群体或社会阶层之间的利益关系,并受国家所处时代的社会风险与发展需要、经济结构与发展水平、政治目标与治理体系、文化传统与国民认同等多种因素的综合影响。”^③具体来说,职工基本医疗保险个人账户制度是从计划经济体制下的传统医疗保障制度改革过程中逐步建立起来的,经历了一个发育发展的过程,是具有中国特色的基本医疗保险制度。^④为此,作为职工基本医疗保险制度重要内容的个人账户制度,其创立既有计划经济体制下传统城镇医疗保障制度的路径依赖,也深深刻上了改革初期的时代烙印,还蕴涵创制者的价值判断。基于此,厘清个人账户制度的法理逻辑,需要从个人账户制度的形成脉络、法理理路、逻辑框架及规范要素等多维视角进行全方位解释。

(一) 个人账户制度的形成脉络

1. 计划经济体制下的传统城镇医疗保障制度

计划经济体制下的传统城镇医疗保障制度包括公费医疗、劳动医疗保险两类制度。1952年政务院发布《关于全国人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》,建立了公费医疗制度;1951年政务院公布《中华人民共和国劳动保险条例》,建立了劳动医疗保险制度。传统城镇医疗保障制度深嵌于计划经济体制内,是计划经济分配制度

① 李文静:《医疗保险法律制度研究》,中国言实出版社,2014年,第290页。

② 王天玉:《职工基本医疗保险个人账户的权利构造》,《法学》2021年第8期。

③ 郑功成:《中国特色社会保障制度论纲》,《社会保障评论》2024年第1期。

④ 谭继红、叶志江主编:《医疗保险制度改革操作实务全书(第2册)》,银冠电子出版社,2002年,第692页。

的集中体现,主要有以下几点特征。一是“免缴费”的医疗保障。受前苏联国家保险制度影响比较大,在公有制、按劳分配下,生老病死都是国家的事,保险费由国家承担。公费医疗筹资来源于国家财政拨款,劳动(医疗)保险基金由企业单方以工资总额的3%筹集。^①二是“无控费机制”的医疗保障。公费医疗、劳动医疗保险没有建立良好的费用控制机制,^②国家工作人员享受近乎免费的医疗保障待遇,并对其没有医疗保障的父母及未成年子女提供半费的优惠待遇;企业职工患病所需诊疗费、手术费、住院费及普通药费均由企业劳动保险负担,贵重药费由职工负担,职工的直系亲属患病时,手术费及普通药费由企业劳动保险承担一半。三是“自我封闭”的“单位制”医疗保障。^③公费医疗、劳动医疗保险的制度结构残缺不全,公费医疗由各级卫生行政部门或财政部门统一管理使用。劳动医疗保险的30%基金上交中华总工会用以办理集体劳动福利事业,不是用来在全国互助调剂;^④其余70%基金的“管理和待遇支付被替代性分散安排在各个企业管理”,^⑤将企业劳动保险定位为单位保障。同时,各个国家机关、企事业单位还自设医疗机构为职工提供医疗保障待遇。这种分散的、单位制的自我封闭型的医疗保障管理,导致干部与职工之间、企业与企业之间的保障壁垒。^⑥

2. 职工医疗保险个人账户制度的形成脉络及价值取向

传统城镇医疗保障制度运行了40余年,伴随着市场化改革浪潮,计划经济的单位制瓦解,国有医疗机构也由行政管理机制转向市场机制,免缴费型、单位保障型、自我封闭型的传统城镇医疗保障因缺乏筹资、监管等支持机制而难以为继。在建立市场经济体制目标下,我国对传统城镇医疗保障制度进行“渐进式”改革。1984年原卫生部、财政部发布《进一步加强公费医疗管理的通知》,开启了公费医疗制度改革。同年,原劳动人事部等部门向全国转发北京市《关于扩大职工劳动保险制度改革的试点的通知》,揭开了劳动保险制度改革的序幕。在以经济建设为中心发展理念的指导下,职工基本医疗保险制度建设被作为国有企业改革和市场经济完善的配套措施,^⑦遵循“效率优先、兼顾公平”的价值理念。“职工大病医疗费用统筹,”“‘门诊费用定额包干’符合当时‘大包干’的市场改革潮流,‘个人账户管门诊’的过渡性政策安排确定下来。”^⑧1992年深圳市、海南省在全国率先建立劳资分担保险费的社会医疗保险制度。但是,传统城镇医疗保障“免缴费”沿袭已久,个人缴纳医疗保险费存在阻力,如何防止由此引起的社会骚动成为当时的改革难题。^⑨加之,职工基本养老保险借鉴新加坡经验建立个人账户制度的示范效应,在职工基本医疗保险基金中“内嵌”个人账户激励职工缴费,并“渐进式”

① 企业单方以工资总额的3%筹集劳动保险金,支付工人的医疗、养老、工伤、生育、死亡抚恤等的保障待遇,劳动医疗保险只是劳动保险的一部分。

② 乌日图:《医疗保障制度国际比较》,化学工业出版社,2003年,第235页。

③ 郑功成:《论中国特色的社会保障道路》,中国劳动社会保障出版社,2009年,第260页。

④ 上交中华总工会的30%基金用以办理集体劳动福利事业,如开办疗养院、休养所、孤儿院等。参见《中华人民共和国劳动保险条例》第13条。

⑤ 谭继红、叶志江主编:《医疗保险制度改革操作实务全书(第1册)》,银冠电子出版社,2002年,第447页。

⑥ 郑功成:《论中国特色的社会保障道路》,中国劳动社会保障出版社,2009年,第260页。

⑦ 郭林等:《政府职能与社会保障制度体系发展目标嬗变研究》,《浙江社会科学》2013年第9期。

⑧ 傅鸿翔:《职工医保个人账户政策分析与建议》,《中国医疗保险》2012年第8期。

⑨ 陈望涛、赵晓京:《北京社会保障问题座谈会纪要》,《社会学研究》1986年第1期。

增加医疗保险费的改革进路也被确定下来。1992年原劳动部连续发布《关于企业职工医疗保险制度的设想》《关于企业大病医疗费用社会统筹的意见》，提出由政府、企业、个人三方分担医疗保险费，职工个人少量缴费的政策。1993年10月原劳动部《关于职工医疗保险制度改革试点意见（体改分〔1994〕51号）》确立了“职工个人医疗保险专户”，并明确医疗保险专户资金归职工个人所有。1993年11月《中共中央国务院关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》明确提出，城镇职工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原则。1994年4月原国家体改委等四部门出台的《关于医疗制度改革的试点意见》提出：“职工个人缴费先从个人工资的1%起步，今后随着经济发展和工资增加逐步提高。”并要求“将企业缴费的50%以上以及全部个人缴费纳入个人账户，统筹基金仅用以支付个人账户支付不足的部分医疗费用。”1994年国务院发布《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》初步建立了“统账结合”的实施机制。1996年国务院办公厅转发国家体改委等四部门《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》，进一步增加了统筹基金的比重。1998年国发〔1998〕44号文件将个人缴费率提高到职工个人工资的2%，并划定了统筹基金和个人账户各自的支付范围。

（二）个人账户制度建构的法理理路

综上所述，基于转型期的特殊国情社情民情，在坚持社会医疗保险制度“本色”的基础上，借鉴新加坡储蓄医疗保障模式的“部分”要素，创建了职工基本医疗保险制度。^①当时，医疗保障政策制定者认为：“实行社会统筹和个人账户相结合，这是我国医疗保障制度改革探索要建立新制度的核心，也是我国的一个创举。”^②

1. 两种不同模式的医疗保障制度。国际上，社会医疗保险制度与储蓄医疗保障制度是公认的两类不同模式的医疗保障制度。^③前者以德国为蓝本，后者属于新加坡的范式。两类制度建构的理念价值、法律构造以及政府和个人的责任不同，在多层次医疗保障体系中的地位和功能亦不同。一是在制度建构的理念上，前者强调社会连带、互助共济、风险共担的理念。后者在政府提供的医疗津贴福利基础上，建构独立的强制储蓄医疗保障制度以增加个人责任，防止民众过度依赖和利用政府医疗津贴福利。二是在法律构造以及政府和个人的责任上，前者采取社会统筹的基金财务模式，依法强制个人、雇主和国家共同分担保险费，为被保险人提供随收随附的普惠性医疗保障，将个人的健康风险在社会共同体中予以分散。后者则采取个人账户财务模式，采取完全提存方式。^④政府运用法律和行政手段强制个人和雇主依其劳工薪资所得，每年按月提取一定百分比的费用，储存于所设立的个人账户内；个人账户的主要功能在于预防会员及其家庭成员年老疾病风险，用于会员及其家庭成员在急诊医院、康复医院、疗养院的费用，以及一些昂贵的门诊治疗费用的报销等；会员享有自主选择医疗服务

① 郑功成：《中国社会保险法制建设：现状评估与发展思路》，《探索》2020年第3期。

② 1993年3月5日，劳动和社会保障部副部长在贯彻国务院医改决定工作会议上的讲话。参见谭继红、叶志江主编：《医疗保险制度改革操作实务全书（第1册）》，银冠电子出版社，2002年，第136页。

③ 乌日图：《医疗保障制度国际比较》，化学工业出版社，2003年，第172页。

④ 柯木兴、林建成：《漫谈社会保险与个人账户制》，三民书局，2006年，第112页。

项目的权利；超过法定存款限额的，可以使用超出的部分资金购买健保双全计划、健保双全附加计划、商业健康保险等；会员死亡后，剩余款项支付给会员生前指定的受益人。三是从多层次医疗保障体系看，前者是德国多层次医疗保障体系的主体和核心层次，承担国民医疗风险的主体保障功能。后者在新加坡多层次医疗保障体系中处于承上启下的保障层，^①“新加坡的个人医疗储蓄账户不是孤立的，有公立的医疗津贴福利和私立的商业健康保险作为后盾，结合在一起才能发挥作用。”^②个人医疗储蓄账户的下层有政府医疗津贴制度支付公立医疗机构的门诊费用，上层还有健保双全计划、健保双全附加计划、商业健康保险等大病保险制度承担重大疾病治疗费用，储蓄医疗保障账户用于支付会员及其家庭成员年老时符合法律规定的医疗费用报销。

2. 个人账户制度的逻辑框架及规范要素。我国建构职工基本医疗保险制度，并非简单移植德国的社会医疗保险模式，而是以社会医疗保险制度为基础框架，吸收新加坡个人储蓄医疗账户制度的“部分”要素，将个人账户基金“建筑”在职工基本医疗保险统筹基金之上，将个人账户内嵌、贯通于职工基本医疗保险运行的全流程、全环节，实施“统账结合”的运行机制和保障机制。

首先，职工医疗保险本质是社会医疗保险制度。职工医疗保险内涵了社会医疗保险的一般法理。一是确立互助共济、风险共担的社会保险筹资机制。我国《社会保险法》强制职工参保人与用人单位缴纳医疗保险费，医疗保险费与职工工资直接挂钩，按照统一费率量能负担，形成了不同单位、不同年龄人群、不同收入人群、健康人群和非健康人群共同缴费、共同分担医疗费用的社会保险基金。二是建立医疗保障待遇的行政给付机制。^③相关法规规定，由医疗保障经办机构以行政协议形式，^④委托定点医疗、医药机构审核、支付医疗保障待遇，并代理结算参保人的医疗、医药费用报销。^⑤三是法律法规设置门诊和住院费用控制机制。给付项目、给付标准、给付方式、给付条件、给付限额等均依法明文规定，^⑥确保被保险人获得生存所“必须”之基本医疗保险给付。^⑦四是参保人享有基本医疗保险待遇给付请求权。参保人履行缴纳

① 蒿思宇、毛宗福：《新加坡保健储蓄账户制度及对我国职工医保个人账户改良的启示》，《中国卫生经济》2021年第12期。

② 胡善联：《完善医疗保险个人账户功能研究》，复旦大学出版社，2017年，第1页。

③ 行政给付，即基于生存权保障之非对价给付，由公法上的主体管理，于存在需求时提供给请求权人的实物、劳务、金钱给付。参见沈政雄：《社会保障给付之行政法学分析》，元照出版有限公司，2011年，第8页。

④ 孙淑云：《医保行政监督与经办协议管理的边界和协同》，《中国医疗保险》2021年第6期。

⑤ 《社会保险基金会计制度》（财会字〔1999〕20号）规定：“个人账户基金只能用于支付在定点医疗机构或定点零售药店发生的，符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目范围、医疗服务设施标准所规定项目范围内的医药费用。”“个人账户原则上要实行钱账分管，个人当期的医疗消费支出可采取划账的形式，最后由经办机构定期与定点医疗机构和定点药店统一进行结算。”

⑥ 参见《社会保险法》第28条；1999年由原劳动和社会保障部、财政部等发布的《城镇职工基本医疗保险用药范围管理暂行办法》《关于城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理的意见》《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》等。

⑦ “必须”之基本医疗保险给付，即《社会保险法》第3条明确的“保基本”方针，即生存的基本保障，“是社会主义初级阶段的财政、企业和个人的承受能力决定的，使参保职工在患病时，能够得到目前所能提供的、低水平的、能支付得起的医疗保障”。参见谭继红、叶志江主编：《医疗保险制度改革操作实务全书（第1册）》，银冠电子出版社，2002年，第82页。

基本医疗保险费的义务后,在发生疾病保险事故后享有基本医疗保险待遇给付请求权,^①请求医保经办机构及其定点医疗、医药机构给予法定基本医疗保险待遇给付。五是建立管理监督机制。国家制定系列行政法规,确立医疗保险行政管理机制、医保经办服务机制、综合监管机制,确保基本医疗保险依法管理和运行。

其次,个人账户制度内嵌、贯通于职工基本医疗保险全链条运行。职工基本医疗保险个人账户制度建构,不是对新加坡个人储蓄医疗账户制度的全盘复制,而是“部分”借鉴其纵向积累机制,并将个人账户内嵌、贯通于职工基本医疗保险各个运行环节,使得职工基本医疗保险被“切分”为并行的两类异质性运行机制和保障机制。一是保险基金组成上,基金被切割为统筹基金和个人账户基金,将统筹基金的横向共济和个人账户的纵向积累结合起来。^②二是基金财务管理上,统筹基金采取现收现付的财务处理方式,个人账户基金采取提存的财务处理方式,二者均纳入财政专户管理,分别核算,分别编制基金预算和财务决算报告。三是待遇保障和支付范围上,个人账户与统筹基金划定各自的待遇保障和支付范围。统筹基金用于“保大病”,即参保人享有住院待遇给付请求权;个人账户“保小病”,即参保人享有经常性、便利性的门诊、购药或住院自付医疗费用报销等待遇给付请求权。同时,个人账户制度还兼有多重目标,激励参保人缴纳保费、抑制过度消费、^③为参保人老年患病积累资金等。

三、个人账户“内嵌”于职工基本医疗保险制度的法理困境

个人账户制度内嵌、贯通于职工基本医疗保险制度运行的全流程、全环节,同时,又规定“个人账户基金个人所有”,不仅使个人账户基金的法律属性形成悖论,更使整个职工医疗保险制度陷入法理困境。

(一)“内嵌”于职工基本医疗保险的个人账户所有权及其悖论

个人账户制度及其改革的系列法规与政策均明确:“个人账户的本金和利息为职工个人所有,可以结转和继承。”针对这一规定,法学主流观点运用民法所有权理论作文义解释:“职工对个人账户资金享有受限制的所有权”。^④其解释有两个要点。其一,“职工医保个人账户是职工按照法定比例强制储蓄的部分工资……单位缴纳的30%也是职工工资的一部分。”^⑤“职工对于其名下之个人账户所享有的权利,能够通过个人账户所载明的数额予以确定,并且该笔资金不会因为保险期间未发生保险事故而归于消灭,参保人持有医保IC卡或个人账户凭据即可视为对个人账户资金的占有……与参保人的其他储蓄存款本质上并无不同。”^⑥其二,“该

① 向春华:《社会保险请求权与规则体系》,中国检察出版社,2016年,第48页。

② 王东进:《也谈改革个人账户》,《中国医疗保险》2020年第9期。

③ 个人账户制度创立之时,有学者认为:个人账户相当于引入一个具有财务可持续性的“节约因子”。参见郑秉文:《防止医保个人账户返款的产权属性被误读》,《中国党政干部论坛》2023年第4期。

④ 类似的观点还有“有条件的个人产权”。参见郑秉文:《防止医保个人账户返款的产权属性被误读》,《中国党政干部论坛》2023年第4期。

⑤ 王天玉:《职工基本医疗保险个人账户的权利构造》,《法学》2021年第8期。

⑥ 李文静:《医疗保险法律制度研究》,中国言实出版社,2014年,第290页。

所有权是受到法律限制的所有权，该笔资金存储于财政专户，使用与处分权能受到限制。”^①

但是，“文义解释不可能完全是文本原本的含义。”^②将“个人账户个人所有”等同于“个人账户个人所有权”，过于看重个人账户“局部规范”的字面含义，忽视了个人账户制度的全貌，忽略了个人账户内嵌、贯穿于职工基本医疗保险全链条运行的整体性、体系性，只见树木，不见森林，不仅使个人账户制度陷入“有箭无靶”的局面，也使“个人账户个人所有”的逻辑难以自洽。上述学者解释个人账户“使用与处分权能受到限制”的依据不是民法所有权规范，而是依据基本医疗保险法律规范，并“以子之矛攻子之盾”地认为：“于职工基本医疗保险个人账户而言，虽然职工对其享有所有权，但该所有权并非民法意义上的所有权，而是受社保目的所限的所有权，医保主管机关对个人账户的管理主要体现在账户使用的限制程度上。”^③

“文义解释是与法律制度联系很紧的活动，要克服文意解释方法的局限性，必须从制度上追本溯源，在制度框架内予以解决。”^④同理，对个人账户法律属性的诠释，需要放在职工基本医疗保险制度的整体框架和规范体系中解释。首先，从个人账户基金的来源及其法律属性上看，个人账户基金从职工基本医疗保险基金中“切分”而来，是职工基本医疗保险基金的重要组成部分，是医疗保障经办机构依照《社会保险法》强制征缴，属于社会化筹资形成的法定公共基金，是专款专用于所有参保人享受基本医疗保障的公共基金，是整个社会的公共福利基金，^⑤是“社会转移支付及其资金筹措支持下运转的社会再分配资金，”^⑥“是在国民收入初次分配及再分配过程中形成的，是从国家财政收入、企业收入和劳动者收入中分解出来用以发展社会保险事业的一种消费性的社会后备基金。”^⑦而且，“不论是即期支付的基金抑或储备基金，均为公共基金性质……即使是个人账户基金，也具有公共性质。”^⑧参保人只能享受基本医疗保险待遇给付请求权，而不能对公共性基金享有个人所有权，也不能共有所有权。其次，从个人账户的管理及运行上看，个人账户资金不能个人存储、占有，而是作为基本医疗保险公共基金，依据《社会保险法》第68条之规定存储于财政专户，纳入预算管理，并由医疗保障经办机构按照“收支两条线”财务管理原则运行。^⑨再次，从个人账户基金的使用上看，个人账户基金的使用以给付行政建构，由法律授权的医疗保障经办机构依据《社会保险法》运营，通过签订行政协议委托定点医疗机构和定点药店审核、支付医疗保险待遇。为此，职工不可能随意占有、使用个人账户资金，只能依据社会保险法的程序性规范和实质条件要求，向定点医疗、医药机构提出门诊、购药、住院自付费用等医疗保险待遇给付的请求。复次，从参保人的权利视角看，参保人对个人账户享有的权利，是参保人履行缴纳医疗保险费义务后所换取的一种“个人门诊、购药、住院自付费用报销等医疗

① 李文静：《医疗保险法律制度研究》，中国言实出版社，2014年，第291页。

② 陈金钊：《法律方法论》，中国政法大学出版社，2007年，第112页。

③ 王天玉：《职工基本医疗保险个人账户的权利构造》，《法学》2021年第8期。

④ 陈金钊：《法律方法论》，中国政法大学出版社，2007年，第130页。

⑤ 黎建飞、谢冰清：《公权视野下社会保险基金权属问题之审思》，《湖南社会科学》2016年第4期。

⑥ 覃有土、樊启荣：《社会保障法》，法律出版社，1997年，第61页。

⑦ 成志刚：《社会保障导论》，湖南大学出版社，2003年，第153页。

⑧ 郑尚元、扈春海：《社会保险法总论》，清华大学出版社，2018年，第299页。

⑨ 林嘉、张士诚：《社会保险立法研究》，中国劳动社会保障出版社，2011年，第288页。

保险待遇给付请求权”，与“统筹账户医疗保险待遇给付请求权”并列。不同于“统筹账户医疗保险待遇给付请求权”解决政策范围内参保人住院或大病治疗的经济风险，“个人账户医疗保险待遇给付请求权”解决的是政策范围内参保人门诊或小病治疗的经济风险。而且，根据法规规定，个人账户中参保人还有两个“自主选择权”，一是有一定的“自由选择权”，即参保人有个人门诊、购药、住院自付费用报销待遇给付请求的自主选择权。二是参保人死亡后，个人账户的结余部分可以由保险受益人“结转和继承”。这一“结转和继承”的权利，从本质上看，是参保人个人账户医疗保险待遇给付请求权的“结转和继承”，属于“家庭小共济”，也“不得提取现金和挪作他用”。国发〔1998〕44号文件就特别强调：“个人账户的本金和利息为职工个人所有，只能用于医药费用支出，可以结转和继承，但不得提取现金和挪作他用”。

可见，“‘所有’和‘所有权’之间对应着观念和制度的差别，‘所有’并非必定是一种法律意义上的权利，只是观念性和制度性的存在，而非权利性和占有性的事实”。^①职工基本医疗保险“个人账户个人所有”，是转型期“激励参保人缴纳保费、保大病抑制过度消费、并为参保人老年患病积累资金”等价值取向的展示，是中国特色职工基本医疗保险制度改革实践的逻辑反映。“个人账户个人所有”“内嵌”于职工基本医疗保险制度体系中，是职工基本医疗保险基金筹集、财务管理、经办服务、待遇给付、监督管理等系列规范约束中的“个人账户个人所有”，是职工基本医疗保险的重要运行机制，职工只享有个人账户医疗保险待遇给付请求权。

（二）个人账户“内嵌”导致职工基本医疗保险制度陷于法理困境

个人账户制度内嵌、贯通于基本医疗保险运行的全链条，并与统筹账户分割异质运行，导致职工基本医疗保险制度陷于法理困境。

1. 背离社会共同责任原则。职工基本医疗保险以全体职工的医疗保障权和生存权为主导，依据“人人为我，我为人人”的社会共同责任原则及其社会化运行机制建构的。^②社会共同责任原则及其运行机制已经被我国《社会保险法》所确认。从筹资环节看，《社会保险法》明确要求国家、用人单位、个人等社会的各个“细胞”共同为职工基本医疗保险筹资分担责任，实施同等费率、合理分摊、多方筹资、财政补贴的社会保险筹资机制，^③这种社会责任共担与筹资的社会化机制，由个人责任、团体互助、国家干预结合而成，筹集形成的基金涉及到“权利与义务、收入与财产、人与人、代与代、地区与地区的互助共济。”^④从待遇给付环节上看，《社会保险法》第64条第2款规定：“社会保险基金专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用。”基本医疗保险基金是保障职工基本医疗保障权、促进职工健康权实现的专用基金，直接目的是为参保人提供普惠的、公平的医疗保障，将医疗风险所产生的损失在不同收入水平、不同年龄、

① 彭中礼：《论“国家所有”的规范构造——我国宪法文本中“国家所有”的解释进路》，《政治与法律》2017年第9期。

② 社会共同责任原则是社会保障立法的本位和中心观念。社会保障权是国民的基本人权，为国民生存和发展提供社会保障是国家和社会的基本职责所在，要求国家、社会、用人单位和社会成员共同承担责任，通行的是“人人为我，我为人人”的互助共济原则和社会连带机制。参见覃有土、樊启荣：《社会保障法》，法律出版社，1997年，第87-88页。

③ 我国《社会保险法》第5条、第65条规定，国家多渠道筹集社会保险基金，通过税收优惠政策支持社会保险事业；县级以上人民政府在社会保险基金出现支付不足时给予补贴。

④ 覃有土、樊启荣：《社会保障法》，法律出版社，1997年，第61页。

不同身体状况的参保人之间分担，以社会整体力量分担参保人的疾病风险与损失。而且，基本医疗保险将全体参保人的医疗风险集中于政府提供的一种社会服务，^①政府对基本医疗保险的基金筹资、基金运行承担统一的财政管理和财政补贴责任，对职工医疗保险的待遇给付承担行政管理和监督责任。

但是，引入私有化的个人账户制，违背了互助共济的客观规律。^②在基金组成上，将个人账户“建筑”在职工基本医疗保险基金之上，肢解了基本医疗保险公共基金。^③“划转 47.5% 的基金计入个人账户，并规定由个人所有，再加上划入不缴费的退休人员个人账户的资金，意味着因个人账户的设置造成全部医保基金中约一半不能互助共济使用”，^④严重减少了统筹基金的总量。^⑤在基金运行机制上，割裂建构了个人账户和统筹账户两类异质的运行机制。同时“个人缴费可以在个人所得税前扣除，收入越多，个人扣除越多，其结果是个人账户筹资存在严重的不公平性。”^⑥还产生了收入再分配的负面效应。^⑦在保障机制上，缺乏互助共济性的个人账户资金大量沉淀，既是个人和企业缴费的负担，也弱化统筹基金发挥大数法则进行战略购买的功能，严重削弱基本医疗保险的统筹保障能力。^⑧而且，个人账户与统筹基金账户支付的衔接机制为“小病大养”“门诊挤住院”等道德风险滋生提供了空间。^⑨此外，以有限视角解读“个人账户资金个人所有权”，为一些地方将个人账户变异为银行卡“取现”、医保卡变身为购物卡“套现”等政策或者对策提供了理论依据，将医保“公共基金”演变为“私有资金”，异化了个人账户基金的公共基金性质，从根本上损害了基本医疗保险的社会共同责任原则及其运行机制。在监管上，个人账户制度造成职工基本医疗保险的监督管理机制割裂运行与医保资源管理及运行成本的极大浪费；^⑩还导致医疗保障监管陷入法理困局，“在部分地区，医保部门将医保卡套现问题移送公安部门，也因认知角度的不同未得到立案。”^⑪

2. 违背现收现付财务运行规则。“现收现付、以收定支与社会统筹是基本医疗保险在筹资上的国际惯例，”^⑫“遵循年度收支平衡、总量略有结余的原则。”^⑬“就世界各国目前所实行之医疗保险来看，除了新加坡储蓄型医疗保障外，均实行现收现付财务运行规则。”^⑭盖因医疗保

① 覃有土、樊启荣：《社会保障法》，法律出版社，1997 年，第 80 页。

② 郑功成：《中国特色社会保障制度论纲》，《社会保障评论》2024 年第 1 期。

③ 中国社会保障学会理论研究组：《中国社会保障推进国家治理现代化的基本思路与主要方向》，《社会保障评论》2017 年第 3 期。

④ 华颖：《从医保个人账户兴衰看中国社会保障改革的理性回归》，《学术研究》2020 年第 4 期。

⑤ 胡善联：《完善医疗保险个人账户功能研究》，复旦大学出版社，2017 年，第 2 页。

⑥ 王超群、李珍：《中国医疗保险个人账户的制度性缺陷与改革路径》，《华中农业大学学报（社会科学版）》2019 年第 2 期。

⑦ 何文炯：《建设适应共同富裕的社会保障制度》，《社会保障评论》2022 年第 1 期。

⑧ 仇雨临：《改革个人账户是一次权益置换》，《中国社会保障》2020 年第 4 期。

⑨ 薛惠元、张翼：《医疗保险个人账户何去何从——一个研究述评》，《广西经济管理干部学院学报》2010 年第 7 期。

⑩ 郑功成：《社会保险法及实践研究》，人民出版社，2020 年，第 147 页。

⑪ 李春青：《个人账户里的钱应不应该监管》，国家医疗保障局官网：<http://www.nhsa.gov.cn/>，2024 年 1 月 19 日。

⑫ 杨燕绥等：《医保筹资与职工医保个人账户权益置换改革》，《中国医疗保险》2020 年第 8 期。

⑬ 郑功成：《中国医疗保障基金：政策演进、实践评估与可持续发展》，《江淮论坛》2022 年第 5 期。

⑭ 郑尚元、扈春海：《社会保险法总论》，清华大学出版社，2018 年，第 318 页。

险所承保之疾病风险具有不确定性,在人的一生中随机发生,虽然在老年疾病风险高发,但不以一定年龄的到来为保险事故发生条件。为此,医疗保险待遇请领的条件以随机发生的医疗需求为准,而不以缴费年限为前提。因此,基本医疗保险为非储蓄性保险,^①基本医疗保险的当期筹资足以因应当期保险支出即可,^②平衡财务收支的期间较短,除了法律规定提取少量准备金或者风险金应付短期内可能发生的保险给付激增风险,^③保险人只需要专注于保险费率的调整以及保险给付的控制就够了。^④如此,方能提高医疗保险基金的使用效率,并确保保障水平。

反思我国职工医疗保险个人账户的纵向积累制,随着时间推移,问题和矛盾开始显现,已经背离了制度设计之初被赋予的使命。^⑤一方面,个人账户的积累功能很弱,“个人账户累计20多年后,平均仍尚不足以支付一次住院费用的3/10,无以应对个人的重大疾病风险。”^⑥而且,“个人账户基金跨期积累的回报率远低于同期我国医药卫生费用的增速,基金积累并不能很好地分散个人不同阶段的疾病风险。”^⑦与此同时,城镇退休人员不需要继续缴纳医疗保险费,还要从统筹账户向退休人员的个人账户划拨资金,随着人口老龄化、高龄化加深,医保基金积累额度会逐步减少,甚至会出现赤字,^⑧将无以应对占医疗卫生总费用70%左右的慢病支出。^⑨另一方面,整个“个人账户积累资金闲置的规模却越来越大,贬值风险也越来越高,从全社会角度看,存在福利损失。”^⑩为了释放个人账户资金闲置导致的巨大资源浪费,有些地方政策允许参保人使用个人账户资金购买商业健康保险、长期护理保险、健身保健服务等,却违背了《社会保险法》规定的医保基金专款专用基本原则。

总之,个人账户制度不仅自身法理逻辑难以自洽,还与职工基本医疗保险的社会互助共济、社会责任共担的基本原则掣肘、冲突,阻碍了职工基本医疗保险法治秩序的定型和完善。2010年《社会保险法》就“摒弃了医疗保险制度的统账结合模式,换言之,职工基本医疗保险个人账户并没有存在的法律依据,”^⑪这为进一步改革留下空间。

四、个人账户制度的结构性体系化改革

如上所述,个人账户制度法理不通,在《社会保险法》上也无直接依据,“在实践中弊端

① 郑尚元:《社会保障法》,高等教育出版社,2019年,第156页。

② 钟秉正:《社会保险法论》,三民书局股份有限公司,2005年,第152页。

③ 如德国法律规定,各个医保机构的基金结余最低限额为月支出的25%,最高限额不得超过一个月的支出额;韩国法律规定医保储备金是保险年度给付额的5%至50%,即够支付0.6个月至6个月。参见郑功成:《中国医疗保障基金:政策演进、实践评估与可持续发展》,《江淮论坛》2022年第5期。

④ 钟秉正:《社会保险法论》,三民书局股份有限公司,2005年,第152页。

⑤ 郑功成:《社会保险法及实践研究》,人民出版社,2020年,第146页。

⑥ 华颖:《从医保个人账户兴衰看中国社会保障改革的理性回归》,《学术研究》2020年第4期。

⑦ 郑功成:《社会保险法及实践研究》,人民出版社,2020年,第147页。

⑧ 王增文:《多层次医疗保障筹资的理论逻辑及实现路径》,《社会保障评论》2023年第4期。

⑨ 单大圣:《中国医疗保障决策的地方化特征与改革思路》,《社会保障评论》2022年第5期。

⑩ 郑秉文:《医疗保险个人账户改革的动因、方向与步骤》,《中国医疗保险》2020年第8期。

⑪ 郑功成:《让全部医疗保险基金由全体参保人共享》,《中国医疗保险》2020年第12期。

重重,大幅度削减了医保制度的保障能力,确系创制初期的重大失误,”^①是“失败的筹资和支付模式”,^②有必要依法予以彻底改革和完善。中发〔2020〕5号文件明确个人账户制度的改革方向是“建立健全门诊共济保障机制。”国办发〔2021〕14号提出“权益置换”的改革办法。然而,现行“权益置换”的改革办法,仅仅在现行“统账结合”的制度框架下拓宽个人账户资金的使用,既存在定性模糊之局限,改革也不够全面系统。因应个人账户制度嵌入、贯通职工基本医疗保险全链条运行之体系性,应该对职工医保个人账户进行结构性体系化改革。

(一) 现行“权益置换”改革之法理审视

从基本医疗保险法理视角审视“权益置换”的改革办法,个人账户制度并没有进行根本变革,只是改革了个人账户的待遇给付机制,并调减个人账户资金,“平移”建立“门诊共济保障制度”。具体体现在如下几方面。

1. 保留了个人账户制度。一是改革后职工基本医疗保险个人账户制度仍然保留,仍是职工基本医疗保险的重要运行制度,在职职工个人缴费的比例、流向不变,仍然全额划入个人账户;退休人员不缴费的政策不变,个人账户资金仍然由统筹基金划入。二是参保职工享有的个人账户权益不变,即职工参保人享有个人门诊、购药、住院自付的医疗保险待遇给付请求权及其自主选择权没有变。三是个人账户结余资金的归属不变,改革前、改革后的个人账户结余都归个人所有,个人死亡后可以结转使用和继承。^③

2. 改革个人账户的待遇给付机制。一是通过“小共济”方式扩张了个人账户的保障对象。将参保人个人门诊、购药、住院自付费用报销的待遇给付请求权,改革“扩张”成参保人与配偶、父母、子女互助共济,即个人账户主要用于支付政策范围内自付费用,也可以支付参保人员的配偶、父母、子女政策范围内的自付费用。二是扩大个人账户待遇支付的政策范围,除了可以支付参保人及其配偶、父母、子女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,也可以支付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。

3. 确立了门诊共济保障机制。调减个人账户资金并“平移”建立门诊共济保障机制。门诊共济保障机制也贯通于职工基本医疗保险的财务管理、经办服务、待遇给付、监督管理等各个运行环节。这样,在原有的统筹基金保障机制、个人账户保障机制基础上,又并列建构了门诊共济保障机制。

4. “权益置换”改革具有结构性的“置换”逻辑。国办发〔2021〕14号文件将“调减个人账户资金并建立门诊共济保障机制”定性为“权益置换”改革。一些学者误读“权益置换”的改革逻辑,诸如:“将职工个人强制储蓄转为保险缴费”“将个人账户中的医保资金从个人所有转化为公共基金”^④“将个人账户所有权置换为门诊共济保障请求权”^⑤“将个人账户资产转换成家

① 郑功成:《中国医疗保障基金:政策演进、实践评估与可持续发展》,《江淮论坛》2022年第5期。

② 刘翠霄:《社会保障制度是经济社会协调发展的法治基础》,《法学研究》2011年第3期。

③ 《关于建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》指出,“个人账户的本金和利息,无论是改革前的历史结余还是改革后新划入形成的结余,都仍然归个人所有,都仍然可以结转使用和继承。”

④ 华颖:《从医保个人账户兴衰看中国社会保障改革的理性回归》,《学术研究》2020年第4期。

⑤ 王天玉:《职工基本医疗保险个人账户的权利构造》,《法学》2021年第8期。

庭成员共享的健康产品”^①“将个人账户支配权置换成门诊统筹慢病保障权益”等。^②那么,回归个人账户制度内嵌、贯通于职工基本医疗保险全链条运行的法理视角看,“权益置换”改革具有结构性的“置换”逻辑。从基金属性上看,调减个人账户资金“平移”形成门诊共济性保障基金,使职工基本医疗保险基金在原有的统筹账户基金、个人账户基金基础上,又分割出了门诊共济性保障基金。但是,三类基金的法律属性没有变化,仍然属于职工基本医疗保险基金的一部分。从基金财务管理上看,“权益置换”是“职工医保门诊个人积累模式向门诊互助共济模式的转变”。^③从基金运行机制看,其是职工个人账户运行机制转向职工门诊共济运行机制。从保障机制上看,它是职工医保个人账户保障机制向门诊共济保障机制转变。从参保人权利视角看,其是参保人“个人账户的医疗保险待遇给付请求权”转向“门诊共济医疗保险待遇给付请求权”。

(二) 个人账户制度的结构性体系化改革方案

“权益置换”改革所建立的门诊共济保障制度,在矫正个人账户制度性缺陷上无疑迈出了实质性步伐。但是,仅仅着眼于现行“统账结合”的制度框架下,为拓宽个人账户资金的使用,所增设的门诊共济保障机制,还局限在“单位缴纳的基本医疗保险费的30%”上,不仅保障效力不明显,还远远不能适应不断增长的慢性病保障需求。同时,门诊共济保障机制、个人账户保障机制、统筹基金保障机制各从其类、割裂运行,导致职工基本医疗保险的管理监督更加复杂化,监管成本大幅增加。因应个人账户制度内嵌、贯通于职工基本医疗保险全链条运行之体系性,个人账户制度改革的治本之策在于:“回归医疗保险法理,取消个人账户,全部纳入医疗保险统筹基金,重构参保人权利义务。”^④并借《医疗保障法》立法和《社会保险法》及其实施性法规修订之时机,着眼于职工基本医疗保险制度的结构性优化,对个人账户制度进行结构性体系化的改革。

1. 取消个人账户,全部归入医疗保险统筹基金。在基本医疗保险法理视角下,个人账户运行机制及其规范设置,主要是计划经济体制下劳动医疗保险转向市场经济体制下社会医疗保险的“过渡期”规范。过渡期规范延续近30年,期间经济社会发展迅速,老龄化进逼,慢性疾病谱变化,门诊医疗范围和项目越来越多,个人账户运行机制越来越不能满足经济社会发展的需要,显然无法可持续运行。适应经济社会发展对基本医疗保险运行机制和保障机制进行调整,是国内外社会保险法的基本原则。我国《宪法》第14条第4款明确“国家建立健全同经济发展水平相适应的社会保障制度。”《社会保险法》第3条明确“社会保险水平与经济社会发展水平相适应”的基本原则。换言之,让职工基本医疗保险基金的财务管理、待遇给付顺应经济社会发展而保持调整之弹性,是职工基本医疗保险的法治内核,是宪法委托医疗保障行政管理部门管理医疗保障公共事业之意旨所在,不仅具有适当性,也具有合法性。具体来说,在属于收入再分配系统的基本医疗保险法律制度中,参保人负有强制参保的义务,享有基本医疗保险待遇给付请求权。而且,参保人于保险事故发生前,只有概括之医疗保险待遇给付请求权,并无具体的待遇给付请求权,无

① 郑秉文、张永林:《医疗保险个人账户何去何从——从深圳市平安保险试点看引入相互保险因素的前提》,《新疆师范大学学报(哲学社会科学版)》2019年第1期。

② 杨燕绥等:《医保筹资与职工医保个人账户权益置换改革》,《中国医疗保险》2020年第8期。

③ 郑秉文:《防止医保个人账户返款的产权属性被误读》,《中国党政干部论坛》2023年第4期。

④ 郑功成:《让全部医疗保险基金由全体参保人共享》,《职工医疗保险》2020年第12期。

理由期待基本医疗保险财务机制、运行机制、待遇保障机制永远维持不变。为此,未来的《社会保险法》及其实施性法规的修订案中,应该明确取消个人账户,全部归入医疗保险统筹基金,重构参保人权利内容,将参保人个人账户医疗保险待遇给付请求权转换成统筹账户医疗保险待遇给付请求权,参保人利益并没有因此蒙受任何损害。总之,适应经济社会发展,需要对职工基本医疗保险个人账户进行体系性变革。在基金结构上,调整优化基金结构,将割裂的个人账户基金、门诊统筹基金全部归入统筹基金,使所有基金全部用于参保人,恢复职工基本医疗保险基金的全部互助共济功能。在基金的财务运行机制上,恢复职工基本医疗保险现收现付的财务运行规则,朝着收支平衡去努力,以维持基本医疗保险制度永续运行。

2. 门诊与住院衔接,健全统筹共济保障机制。取消的个人账户基金,全部纳入统筹基金,不是说必须用“取消”的这些个人账户基金“平移”建构门诊共济保障机制,而是要贯彻收入再分配之公平性,将门诊医疗费用纳入统筹保障,全面改革住院和门诊分离的社会统筹与个人账户相结合的模式,实现个人账户运行机制转向统筹共济运行机制。同时,根据中发〔2020〕5号明确的“统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用”的改革目标,“基于基本医保基金与公共卫生服务资金政府主导筹集的社会政策性、保障性、福利性,整合基本公共卫生和基本医疗保障基金并归集医保局统一管理”。^①全国人大正在起草的《医疗保障法》应该据此建立“以治病为中心转化为以人民健康为中心的体制机制”,^②合理界定“基本”(初级医疗服务包)与“非基本”(二级和三级医疗服务包)医疗服务的内涵和范围,^③重新制定以健康为中心的医保支付制度,^④“对基层医疗服务可按人头付费,积极探索按人头付费与慢性病管理相结合,”^⑤并配套功能型分级诊疗制度,为参保人提供预防保健、疾病的早期诊断、住院、康复等紧密衔接的基本医疗保障服务,推进我国基本医疗保险向健康保险转型。

3. 基于国家行为的连续性,设置个人账户制度改革的“过渡期”规范。个人账户制度建立运行近30年,参保人主观上对既有的法律状况和国家行为形成信赖。而且,个人账户医疗保险待遇给付请求权的权利结构并不单纯,兼有纵向积累的差别待遇成分,自然影响到参保人医保筹资生涯之规划。对个人账户制度进行改革,参保人纵向积累的差别医疗保障待遇可能蒙受损失。为此,基于国家行为的连续性,需要制定改革的“过渡期”规范,以减缓其所受之损害。即新人新办法,老人老办法,新参保的职工不再建立个人账户,身处改革中的职工采取过渡性办法。^⑥正如国办发〔2021〕14号提出的个人账户改革的“过渡期”规范:“原有个人账户积累可以逐步消化”,即个人门诊、购药、住院自付费用的基本医疗保险待遇给付请求权仍然适用原有个人账户制度的规范,继续由个人及其家庭内部互助共济,不纳入统筹基金互助共济,直至个人账户基金用毕,个人账户的基本医疗保险待遇给付请求权随之消灭。

① 孙淑云:《健全重大疫情医疗救治费用协同保障机制的逻辑理路》,《甘肃社会科学》2020年第5期。

② 李玲:《探索中国式医疗保障制度——三明医改实践》,《社会保障评论》2024年第2期。

③ 王晨光:《可以实现梦想:建立普惠大众的免费基本医疗服务制度》,《医学与法学》2019年第5期。

④ 李玲:《探索中国式医疗保障制度——三明医改实践》,《社会保障评论》2024年第2期。

⑤ 参见《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的指导意见》(国办发〔2021〕14号)。

⑥ 王东进:《也谈改革个人账户》,《中国医疗保险》2020年第9期。

The Legal Dilemma and Reform Reconstruction of the Individual Account in Basic Medical Insurance for Employees

Sun Shuyun

(School of Law / Social Law Research Center, Shanxi University of Finance and Economics, Taiyuan
030006, China)

Abstract: Clarifying the ownership of individual account funds and their operational mechanisms from the perspective of basic medical insurance law is essential for addressing the cognitive challenges in reforming the individual account system. Individual account funds are "constructed" on the basis of employee basic medical insurance funds and are part of the statutory public funds. The individual account system is embedded in and integrated throughout the entire process of employee basic medical insurance. Insured individuals, by fulfilling their obligations to pay insurance premiums, have the right to request benefits such as outpatient services and medication from their individual accounts. The establishment of the individual account system has played a positive role in promoting the transformation of the traditional healthcare system to a social medical insurance system. However, it has inherent flaws due to its origins in the planned economic system, violating the principle of social collective responsibility in basic medical insurance and the pay-as-you-go financial operation rules. The fundamental approach to reform lies in returning to the legal principles of basic medical insurance. This reform should focus on structural optimization through a systematic overhaul of the individual account system. Specifically, the reform should involve incorporating all individual account funds into the pooled funds, eliminating the fragmented and heterogeneous operational mechanisms between individual and pooled accounts, reshaping the mutual aid and risk-sharing mechanism, redefining the rights and obligations of insured individuals, and guiding the basic medical insurance system towards stability and embedding it within a legal governance framework.

Key words: individual account of employee basic medical insurance; risk-pooling and solidarity mechanism; social collective responsibility principle; pay-as-you-go

(责任编辑: 郭 林)