

警惕医保福利化

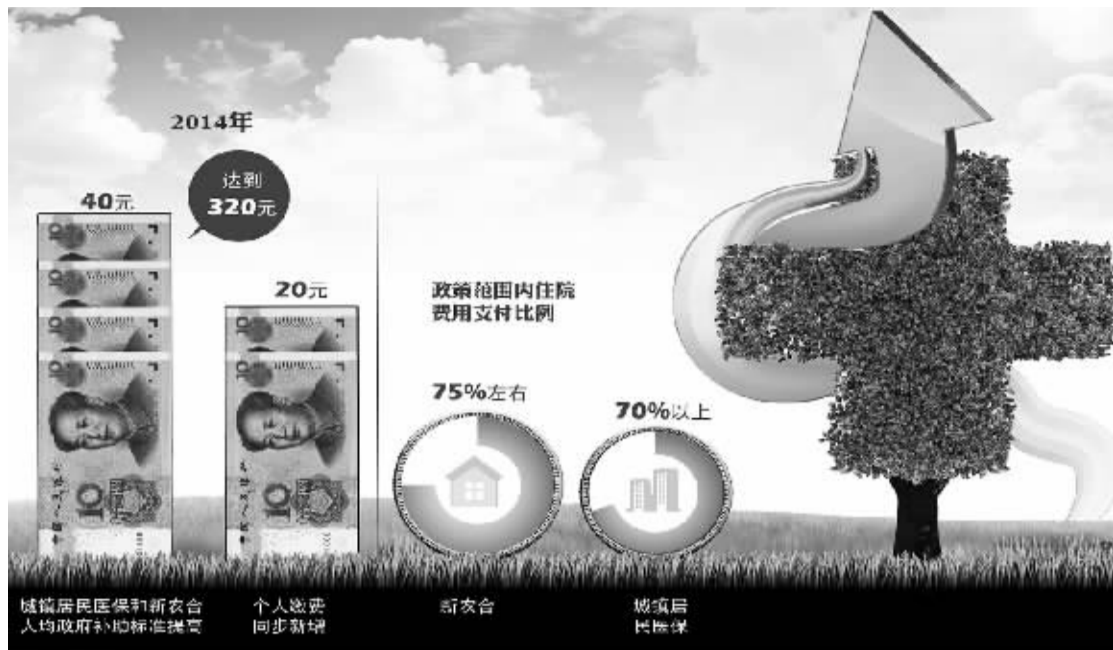
本报记者 孟庆伟 北京报道

近年,随着部分地区医保基金收不抵支、赤字等现象的出现,关于基本医保支付是否滑入“福利陷阱”的讨论增多:报销水平提高的速度,是否已超越经济发展

水平?在财政压力越来越大之后,我们是否正在滑入福利型医疗保险国家“福利陷阱”?

专家认为,我国城镇居民医保及新农合统筹标准中,政府投入占了8成左右,且报销比例逐年提高,已经出现医

保福利化倾向,因为三项医保之间的制度体系不同,“福利竞赛”现象突出。但在数字上的“福利竞赛”倾向加大的同时,群众对福利的实际感受却依然较低,这与医疗服务没有明显提高有关。



全国医保收入与支出情况。本报资料室/图

数字“福利陷阱”

国际上,医疗保险有两种模式,一是福利型,二是保险型。我国计划经济体制下的公费和劳保医疗,国家财政和单位几乎“大包揽”了全部的医疗费用,个人负担比重非常低,甚至无须支付费用。这种体制曾造成过度医疗、医疗费用过快上涨等问题。

上世纪90年代中后期,我国医疗保险体制进行改革,摒弃了传统的福利型的公费和劳保医疗,确立了保险型的医疗保险制度。城镇职工医保的资金来源是企业和个人缴付,而城镇居民医保和新农合的资金来源主要是政府财政补助。从这个角度看,医保中涉及医保福利问题的主要是城镇居民医保和新农合。从目前全国平均水平来看,城镇居民医保和新农合筹资标准中8成左右是由财政负担的。

中国社科院公共政策研究中心副主任杜创认为,一个很重要的判断标准,是医保福利待遇即报销比例提高后,医保控费的水平是否也相应提高。目前来看,控费提高的水平与医保报销比例的提高水平是不匹配的。

“除了福利本身,还要考虑老百姓是否真的得到了实惠。目前城镇居民医保和新农合的福利待遇提升要快于控费水平的提升,在医保资金使用效率和医疗服务质量没有提高的情况下,财政实际上是多负担了。”杜创说。

他认为,从福利待遇本身的水平看,可能存在滑入福利国家的危险,但老百姓实际获得福利待遇并没有理论上的那么高。更需要关注的是,医保名义上的福利待遇与实际的福利待遇之间的差距。

新医改以来,城乡居民的医保

报销比例显著提高。报销比例的提高也意味着国家财政支出显著增加。2015年,各级财政对城镇居民医保、新农合的补助标准在2014年的基础上提高60元,达到人均380元。其中,中央财政对120元基数部分按原有比例补助,对增加的260元按照西部地区80%和中部地区60%的比例给予补助,对东部地区各省份分别按一定比例给予补助。

目前国家财政对城镇居民医保及新农合的补助水平,已经达到80%左右,部分地区甚至接近90%。如北京,今年北京新农合的筹资水平不低于人均1200元,其中个人自付160元,各级财政的补助占87%。

“总的看来,地方尤其是中西部地区,政府医疗负担的感受还是很重的。”首都经济贸易大学劳动经济学院教授朱俊生说。

“福利竞赛”待解

有专家认为,目前我国医保制度已经出现医保福利化的现象,而不同的医保制度之间还出现了“福利竞赛”。

在大部分地区,新农合、城镇职工医保和城镇居民医保尚未合并,这三种保险之间长期存在事实上的竞争,业内称之为“福利竞赛”。杜创认为,这一现象导致的结果是,医保福利待遇上涨过快,保障水平提高的速度超过了医保控费能力。

由于缴费水平不同,三种医保制度之间原本在报销比例上会拉开一定的档次,但由于居民医保和新农合保障水平过快上涨,导致三者之间出现替代关系,即原本属于职工医保保障范畴的人群,会选择参保城镇居民医保。杜创说,这个人群是有一定规模的,比如在城市的灵活就业人员。而农民工到城市就业的,有些企业为了减轻负担,农民工仍会选择参加新农合。

杜创认为,这几年医疗费用支

精算、风控制度缺失

对医保资金统筹水平低的问题,近年来有不少专家、业内人士建言,提高统筹标准,提高风险共济的能力。但朱俊生认为,上升为省级统筹,会使医保基金的抗风险能力更强。但省级统筹实际中将面临不同财政主体分担、激励机制建立、经办体系改变、信息化等问题的限制。

我国城镇职工医保是按照工资比例缴费。但城镇居民医保与新农合是个人和财政各自承担一部分比例,虽然统筹标准也逐年调整,但与经济发展、收入上涨、医疗费用上涨之间并无直接动态关联。这种缴费方式也称为“定额缴费”。

朱俊生认为,这也是城镇居民医保及新农合容易出现收不抵支的一个问题所在。

人社部门也已经关注到了这一问题。据记者了解,目前人社部就城镇居民医保缴费方式改革进行了研究,未来或将逐步培育条件,使城镇居

民医保从定额缴费向比例缴费发展。

事实上,我国部分地区已经开始了此项探索。如东莞今年实行“三保合一”后,医保覆盖范围不仅包括居民、农民、职工,还包括了公务员和事业单位人员,每年缴费782.4元,由财政、个人、单位按照比例缴纳,实现了在同“一个制度”下同参保缴费,同等享受财政补贴,同等享受医疗保障待遇。据了解,到去年底,全国已有8个省级地区,还有其他省区的35个地级地区、以及几十个县都实现了“三保合一”。

不过,相比于中央要求的“2013年6月底前就需完成三大医保职责整合”,该项工作明显进展迟缓。

“医保报销比例及筹资额度,需要精算管理和风险控制,需要通过制度本身去调节,而不是通过行政命令。”朱俊生表示,这是影响收支更关键的问题。

一般而言,医保有三个功能:资

金筹集、风险分担及购买服务。但专家认为,医保的购买服务功能发挥得还不够,包括支付方式的改革、控制费用、提高医疗服务质量等,医保与医疗服务体系之间没有良性的互动。

支付方式是提高资金运行效率最关键的手段。朱俊生认为,医保需要建立分诊疗制度、家庭医生制度等,建立“守门人”制度。

记者注意到,城镇医保与新农合医保在当期结存量上差别较大。如2013年,城镇医保当期结存1447亿元,但新农合仅结存63亿元。

“人社部门更强调控制费本身,做好基金预算管理,强调预算的刚性;但卫生部门强调的一是控费,二是通过支付方式的改革,引导医疗机构开展合理的诊疗行为。既管着供方,也管着需方,不能阻碍公立医疗机构的发展。这导致的结果是,城镇医保的结存很多,新农合的结存很少。”杜创解释称。

“在转移支付方面,应该确定责任分担机制,根据地方政府财力大小来确定转移支付标准,但我国做的比较粗。”朱俊生说。

上接 A9

在部分省份,支出与收入之间的增幅差距更为明显,如辽宁。截止到2014年9月底,辽宁省新农合到位资金69.51亿元,全省新农合基金支出54.22亿元,结存15.29亿元。同比2013年,筹资与支出的增长率分别为3.2%、15.8%,差距超12个百分点。

记者注意到,城镇基本医保的当期结存率也在逐年下降,从2007年的30.8%降低到2014年的16%,其中城镇居民医保基金的当期结

存率降幅更为明显。数据显示,2007年到2013年,城镇居民医保当年结存率从76.51%下降到18.16%。

我国目前的基本医疗保险制度,包括城镇职工医保、城镇居民医保和新农合三项制度。

在这个框架下,基本医疗保险实行社会统筹和个人账户相结合的制度,即统账结合;另外,基金实行以收定支、收支平衡、略有结余的原则。

在基本医保基金的大盘子中,城镇医保基金占据绝大部分比重。

部分省份现赤字

筹资提高,基金规模扩大,但仍难以抵御老龄化、医疗需求增长带来的支出压力,部分地区赤字令人担忧。

但值得注意的是,随着基本医保制度的完善及基金规模的不断扩大,我国各项医保基金正面临超支压力。

2014年底,人社部社会保障研究所所长金维刚曾介绍,目前我国各项医疗保险基金支出增长率均超过收入增长率,部分地区医保资金支出增长太快,超出统筹地区医疗保险资金承受能力,有些地区医保资金甚至出现穿底。

金维刚表示,目前城镇职工医保和城乡居民医保主要以市级统筹为主。从2013年的情况来看,全国有225个统筹地区的职工医保资金出现收不抵支,占全国城镇职工统筹地区的32%,其中22个统筹地区将历年累计结存全部花完。在城镇居民医保方面,2013年全国有108个统筹地区出现收不抵支,医保资金已经不堪重负。

“全国总的情况还是收大于支,毕竟医保基金还有一部分累计结存。”中国社科院公共政策研究中心副主任杜创表示,但有很多地区当期收不抵支,东中西部地区都有这种情况。

2012年,江苏省扬中市曾就扬中医保基金超支问题做过研究,并分析其原因。扬中户籍人

口28.01万,是江苏省最小的县级市。

2009年到2012年,扬中市居民医保人均筹资标准逐年提高,从2009年的130元提高到2012年的400元,但基金却连年超支。2011年,扬中市医保基金超支516万元,而2010年则超支800多万元。

江苏省扬中市医疗保险管理中心研究认为,较高的医疗需求、参保人员结构老龄化、住院率增长较快、医保基金支出结构不合理、监管缺失等多个原因,导致了医保基金超支运行。

北京医保的超支问题曾引发关注。2013年,北京城镇居民医保当年支出超0.2亿元。北京社保部门认为,最初的居民医疗保险只报销大病,后来又增加了门诊报销,导致基金支出迅速增加,筹资标准达不到支出的水平。随后,北京将2014年的筹资标准提高到人均1000元,大大高于2013年人均680元的水平。

而据报道,2012年北京新农合也开始出现基金超支的情况,基金当年支出总额大于当年筹资标准,2013年的超支趋势更加明显。

事实上,新农合的超支问题曾

国家卫计委的数据显示,2013年,我国新农合参保人数8.02亿人,当年新农合筹资总额达2972.5亿元。而同年城镇基本医保参保人数为5.7亿多人,基金总收入8248亿元。按照2013年的数据,城镇医保的参保人数占全国参保人数的约41.5%。

我国城乡基本医疗保障发展很快。以新农合为例,2004年以来,新农合参保人数和参合率逐年提高,从2004年的0.8亿人增加

到2014年的8.02亿人,参合率由75%增加到99%。

城镇医保也如此。2007年,全国城镇基本医保参保人数仅为2.23亿人,基金当期收入为2257万元。到了2014年,参保人数超过5.97亿人,基金总收入9687亿元,是2007年的4.3倍。

随着医保覆盖面的扩大,近10年来,新农合基金支出也增长迅速,从2004年的26亿元增长到2013年的2909.2亿元,增幅超过100倍。

来医保基金的压力越来越大。他介绍说,以城镇居民医保为例,2013年各级财政补助就达900多亿元。

据了解,2015年北京新农合筹资标准进一步提高,调整为不低于1200元,其中,个人缴费标准调整为不低于160元;政府补助标准由2014年不低于900元,调整为2015年不低于1040元。调整筹资标准后所需政府补助增量资金由市、区财政各负担50%。

相比其他省份,北京的报销比例较高,这意味着,北京医保基金中,政府财政的压力更大。

以新农合为例,个人缴付比例呈下降趋势,由2014年的33%下降到2013年的18%。相应的,政府缴付比例提高。

但从全国来看,医疗需求快速增长、老龄化加速等问题却是各省份普遍面临的共性问题。

官方的数据显示,2014年全国医疗卫生支出突破一万亿元,中央财政医疗卫生支出突破3000亿元,增长15.1%。

2009年~2013年,全国财政医疗卫生支出累计达30682亿元,年均增长24.4%,医疗卫生支出占财政的比重从2008年的4.4%提高到2013年的5.9%。

暂无崩盘风险

支出保障力仅超警戒线0.93个月,逼迫医保制度进一步调整。

医保基金收不抵支的话题在业界一直备受关注。

今年2月发布的《中国医疗卫生事业发展报告2014》指出,近三年我国卫生总费用平均增长速度达到13.20%,为同期GDP增长速度的1.62倍。这也就意味着,如果不能控制当前医疗费用过快增长,势必会使政府财政、实体经济背上沉重的负担。

我国经济进入“新常态”发展阶段后,国民经济增长放缓,职工工资增长也将减速,因此按工资比例收取的城镇职工基本医疗保险基金收入的增幅也将下降。而基金支出由于继续上涨的医疗费用、进一步释放的医疗服务需求、人口老龄化加速等因素的影响保持增长态势。

2000年至2013年,城镇职工基本医疗保险基金收入年均增幅33.20%,支出年均增幅34.39%。报告以此趋势,预测2017年基金当期收不抵支,2024年将出现累计结存亏空7353亿元的严重赤字。

“未来医保基金支付的压力确实会比较大,但总体判断,医保的问题还是潜在问题,目前还没到崩盘的时候。”杜创表示。

杜创所指的潜在问题,包括人口老龄化、医疗费用的逐年上涨、保障待遇逐年提高、医保支付方式和手段改革还不到位等因素。

“总量亏空现在还不能说,但如果医保基金的支出增幅大于收入增幅这一差距继续提升的话,就会很危险。但地区之间的差异是存在的,包括人口结构、控费水平等。”首都经济贸易大学劳动经济学院教授朱俊生说。

而单纯从城镇医保的累计结存数据看,近两年城镇医保统筹基金结存水平还未到“重点警戒线”。

人社部新闻发言人李忠曾介

绍,2009年,人社部会同财政部根据当时医疗保险基金的情况,在全国范围内进行了深入调研。综合分析后提出医疗保险要保证健康持续的运行,必须保证能有6个月至9个月支付需求的水平。

“水平过高或过低都是需要我们重点警戒的问题。”李忠说。

李忠还表示,近两年看,医保支出增幅高于收入增幅5个百分点以上,按照这种趋势,医疗保险统筹基金结存已经越来越接近于6个月至9个月的标准。

朱俊生告诉记者,“6个月至9个月支付需求”,指的是在没有基金收入的情况下,医保的统筹基金结存能维持6~9个月的医保支付需求。

记者初步计算后显示,如果按照2014年的支出水平,在其他指标不变的情况下,2014年城镇医保累计结存的统筹基金6732亿元,能维持9.93个月的医保支付需求。

记者注意到,除收不抵支外,关于医保的另一个焦点在于城镇职工的个人账户是否取消。

据了解,目前只有城镇职工医保有个人账户。一般而言,这部分钱在全国大部分地区实行封闭管理,只允许用于在定点医院、药店看病买药。对医保基金整体上起不到风险分担、共济的作用。

去年年初就有媒体报道,城镇医保基金累计结存9000多亿元,对于总额规模巨大但却封闭管理的个人账户资金,有专家认为,个人账户既不能有效分散医疗费用风险,使用效率低下,又导致账户滥用恶性膨胀,应该逐渐取消个人账户。

中国人民大学公共管理学院教授李珍认为,有必要取消个人账户,全部纳入统筹基金,这样能够进一步扩大报销范围,提高报销比例,在更大程度上发挥社会互助共济作用。