

# 浙江省职工医保个人账户购买商业健康险政策的效果与原因分析 ——基于省内六医保统筹地的关键知情人访谈

高奇隆<sup>1</sup>，魏景明<sup>1</sup>，董恒进<sup>1,2</sup>

1.浙江大学医学部卫生政策学研究中心 杭州 310058

2.浙江大学医学院附属第四医院 义乌 322000

（作者简介：高奇隆，男（1996-），硕士研究生，主要研究方向为卫生政策、医疗保障。E-mail: gaoqilong@zju.edu.cn; 通讯作者：董恒进。E-mail: donghj@zju.edu.cn）

【摘要】本文基于定性研究方法，对浙江省六医保统筹地 2016-2018 年个账购买商业健康险政策的实施效果及原因其影响因素进行了分析探索。研究发现浙江省初期政策效果不明显，其原因可能可能影响政策效果的因素包括医保部门对政策的态度、政策宣传、利用政策的程序、利用政策的前提、参保人对商业健康险的观念以及政策准备期 6 大方面。基于研究结果，本文对已实施政策和计划实施政策的地区提出如下建议：（1）实施政策因地制宜，避免“一刀切”；（2）完善政策宣传工作增强医保部门对政策宣传的参与度；（3）简化参保人利用政策的流程依托线上模式优化政策利用程序；（4）适当放宽利用政策的前提适当降低政策门槛；（5）提高参保人健康保险意识提高参保人健康保险意识。

【关键词】职工医保；个人账户；商业保险；定性研究

An Exploration on the effect and influencing factors of the policy permitting medical savings accounts to purchase commercial health insurance: based on interviews with key insiders from six districts in Zhejiang Province.

GAO qilong<sup>1</sup>, WEI jingmin<sup>1</sup>, DONG hengjin<sup>1,2</sup>

1.Center for Health Policy Studies, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, Zhejiang Province, 310058, China.

2.The Fourth Affiliated Hospital Zhejiang University School of Medicine, Zhejiang Province, 322000, China.

【Abstract】 Based on qualitative methods, this paper explores the effect and influencing factors of the policy permitting medical savings accounts(MSAs) to purchase commercial health insurance from 2016 to 2018 in six districts in Zhejiang Province. We found the effect of policy was weak in the early stage, and influencing factors may include the attitude of the local health security department to the policy, policy publicity, procedure of utilizing the policy, restrictions of the policy, notion of enrollees towards commercial health insurance and preparation period of the policy. Based on findings, we proposes following suggestions for regions that have implemented or plan to introduce similar policies: (1)To implement policies according to local conditions ~~to avoid "one-size-fits-all"~~; (2)~~To~~ To improve enhance the participation of medical security departments in policy publicity; (3) To ~~Optimize~~ policy utilization procedures ~~by building up online model~~; (4)To aAppropriately relax the policy restrictions; (5)To improve the health insurance awareness of enrollees of MSAs.

【Key words】 the Urban Employee Basic Medical Insurance; Medical Savings Account; Commercial Health Insurance; Qualitative Research

## 1 研究背景

个人账户（以下简称个账）是职工医保的重要组成部分，为我国从以公费医疗为主的

医疗保障模式体系向社会医疗保障模式体系的转变作出了重大贡献<sup>[1]</sup>。然而，在 20 余年运行过程中，个账总体结余过度<sup>[2]</sup>、支付能力不平衡<sup>[3]</sup>、挤占统筹基金<sup>[4]</sup>、受到滥用误用<sup>[5-6]</sup>等问题逐渐显露，建议对个账开展改革的呼声也日益高涨<sup>[7-11]</sup>。2020 年 2 月，《关于深化医疗保障制度改革的意见》（以下简称《意见》）提出要逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，改革职工基本医疗保险个人账户。这提示迄今为职工医保所遵循的“统账结合”模式将发生改变，深化个账改革将成各地医保不可回避的课题。但这一改革首先要解决面临着个账累积结余过多的基本问题：2018 与 2019 年末，全国职工医保个账累积结余分别达 7284 与 8426 亿元，在职工医保总累积结余中占比均超 1/3<sup>[12-13]</sup>，庞大且持续增长的结余规模增加了从个账向门诊共济制度过渡的难度。对此因此，在广东、江苏、浙江等已先行改革个账的地区，扩大个账支付范围、“活化”个账历年累积结余资金，在提高医保基金使用绩效的同时压缩个账规模成为均成改革政策改革的要点。近年来，允许个账购买商业健康险也成为辽宁沈阳、浙江、上海等地改革活化个账的新途径。以浙江省为例浙江省，2016 年出台《关于进一步调整完善职工基本医疗保险个人账户有关政策的通知》（浙人社发〔2016〕62 号），首次允许个账历年资金结余超过 4000 元以上部分用于购买政府规定目录中的商业健康险。

允许个账购买商业健康险既是深化个账改革的需要，也有利于与推动商业健康险发展的一石二鸟之策。随着由于我国老龄化加剧等问题，基本我国医保基金的压力日益沉重，建设包括商业健康险在内的多层次医疗保障体系刻不容缓。2009 年，中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》就明确提出要积极发展商业健康保险。此后，《关于加快发展商业健康险的若干意见》（国办发〔2014〕50 号）、《健康中国 2030 规划纲要》等国家级文件中都为商业健康险的发展创造了良好的政策机遇<sup>[14]</sup>。然而，我国商业健康险却长期呈现“较好不叫座”现象<sup>[15]</sup>，在人身保险保费收入中占比仅约 10%<sup>[16]</sup>，发挥的保障作用也较为局限：2017 年，商业健康险赔付额占卫生总费用比例不到 2.5%，远低于社会保险与个人自付负担比例<sup>[17]</sup>。

同样以保障健康为目的，一方是庞大资金的持续积累，另一方是市场潜力的持久压抑，允许个账购买商业健康险似乎是同时突破这三重困境的良策。个账被部分地区认为具有促进商业健康险发展的潜力。目前，已有学者对沈阳和上海的个账购买商业健康险政策实施效果情况开展研究，发现个账购买商业健康险政策效果良好已较好生效：截至 2018 年底，沈阳已有超过 5000 名居民利用个账购买商业健康险<sup>[18]</sup>；在个账人均累积结余远高于全国水平的上海，截至 2017 年底已有 6.88 万人投保，保费收入达 4200 余万<sup>[19]</sup>。然而，且目前相关现存研究数量总体数量较少，且多仅聚焦单个地点，尚未通过对同一地区不同医保统筹地政策效果的横向比较来更为全面地考察政策效果，对政策效果及原因影响因素的分析也偏理论化，第一手证据资料的支持相对缺乏。为补强该领域研究补强现有研究，同时同时为各地开展制定下阶段深化个账改革政策提供参考，本研究基于对浙江省内 6 个医保统筹地医保部门与商保公司开展的关键知情人访谈，通过定性研究方法就个账购买商业健康险政策的效果与影响因素原因开展了分析作了进一步探索。

## 2 资料与方法

### 2.1 调查点的选择

研究于浙江省开展。浙江省个账历年结余资金规模较大，2015 年底全省个账累积结余达 313.96 亿元，约占同期全国个账结余总量的 7%。目前，浙江省多数地区以县一级或市

本级作为医保的基础统筹单位，不同统筹地社会经济发展水平不同，医保政策也存在一定差异，仅从省级层面开展研究可能忽略各地的特殊性。因此，本研究在查阅省内各医保统筹地政策文件的基础上，结合社会经济发展水平，并在联系当地医保部门确认研究实施的可行性后，最终选取浙江省内6个医保统筹地作为调查点，以6个调查点的情况反映浙江省的总体情况。表1为各调查点2016年个账数量与结余的基本情况，需要说明的是，应各地医保部门要求，本研究将不公开涉及各地身份的信息（名称、位置等），文中仅以字母A-F对各地进行编码。

表1 各调查点个人账户数量与结余情况（2016年）

调查点	全部个人账户			历年结余超过4000的个人账户		
	数量	历年结余 (万元)	平均结余 (元)	数量	历年结余 (万元)	平均结余 (元)
A	438596	72869.36	1661.42	31710	33021.36	10413.55
B	131522	13141.93	999.22	7252	4766.41	6572.55
C	382560	69284.51	1811.08	56307	51376.21	9124.30
D	332351	18875.47	567.94	5838	3790.18	6492.26
E	55965	39136.87	6993.10	25597	36064.99	14089.54
F	14615	4655.83	3185.65	4010	3535.86	8817.61

数据来源：各调查点医保信息系统

## 2.2 资料收集

基于半结构式访谈提纲于2019年8-9月对各调查点医保部门与商保公司的政策关键知情人开展面对面访谈。医保部门的关键知情人包括：（1）行政机构中主持制定当地个账政策的分管领导与主要工作人员。（2）经办机构中参与个账购买商业健康险政策实施的工作人员，包括医保数据管理人员。商保公司的关键知情人负责推动个账购买商业健康险业务的关键工作人员，如部门主管、业务经理等。医保部门访谈对象由研究人员自行联络确定，商保公司访谈对象由各地医保部门协助联络确定。访谈人数遵循“信息饱和”原则<sup>[20]</sup>，当获取信息足够分析研究目标时结束对当地医保或商保的访谈。最终，共有23名医保关键知情人与24名商保关键知情人参与了访谈，合计47人。各调查点关键知情人来源与人数见表2。

表2 各调查点关键知情人来源与人数

调查点	医保部门			商保公司	
	行政	经办	总人数	商保公司人数	参加人数
A	2	3	5	1	2
B	2	1	3	1	2
C	1	2	3	3	7
D	1	3	4	2	4
E	2	2	4	2	4
F	2	2	4	2	5
合计	10	13	23	12	24

访谈流程具体操作：（1）事先联络访谈对象确定时间地点，访谈通常在当地医保部门或商保公司内的小型会议室或接待室开展；（2）访谈中，首先发放知情同意书，说明研究目的、意义、访谈注意事项等，访谈对象了解情况并签署知情同意书后正式开始访谈。访

谈人员包括负责提问与负责记录的调查员各 1 人，为便于资料整理与核对，每场访谈在取得许可的前提下以录音笔全程录音；（3）医保部门访谈内容主要包括政策实施效果、政府宣传与配套措施、对政策的态度等。商保公司访谈内容主要包括：本公司个账购买商保业务的成果、宣传与展业方法、对政策的态度、面临的挑战、对未来政策的期望等。

### 2.3 资料整理与分析

访谈结束后，将录音转录为文本。整理过程中，访谈对象身份均以“调查点编码+数字”的方式按访谈顺序编码，如调查点 A 前 3 位访谈对象编码为 A1、A2 与 A3。资料分析方法采用主题框架法（thematic framework），该法是建立在表格基础上的定性资料分析方法，已被广泛应用于政策或项目的评估分析<sup>[21-22]</sup>。分析步骤：（1）研究人员反复阅读文本，结合访谈提纲明确总主题与分主题，以表格形式搭建主题框架；（2）根据框架对原始资料中的相关观点进行对应标记；（3）标记结束后，将相似观点归纳到同一主题下，填充主题框架，用以描述研究结果。表 3 为研究建立的主题框架的部分示例。

表 3 主题框架法分析结果示例

总主题	分主题	观点
1. 医保部门对省一级政策的态度	1.1 医保部门不赞同个账购买商业健康险	“本身个账的钱是医保的钱，前提是保基本……你说再把我们基金的钱拓展到其他领域去，我个人观点不是很同意。”（B1，医保） “我对个人账户购买商业保险看法比较大。因为我们做社会保险，可以向社会公布钱花在哪里……那商业保险用到老百姓身上没有？如果说没有，这个制度建立就是不合理的。”（C3，医保） ……
	1.2 医保部门赞同个账购买商业健康险	“商业健康险我觉得是可以，如果有这个需求。因为它本身就是补充医疗保险，也属于医疗保险范畴。我觉得完全可以。”（D3，医保） “中国步入老年化社会以后，这个（医保）负担会越来越大。你完全像现在这样只有一个基本医疗保险，是保不了的——将来我们工作会有很大问题的，……一定要把补充保险发展起来，所以这块可以。”（E2，医保） ……
……	……	……

## 3 研究结果

### 3.1 个人账户购买商业健康险政策的效果

表 4 反映了浙江省各调查点个账购买商业健康险政策的实施效果。省政策出台的 2016 年，各地均未产生个账购买商业健康险的记录。2017 年，A 地与 B 地开始出现少量个账购买商业健康险的记录，两地合计购买 42 人次，个账总支出 3.21 万元，而其余 4 地在政策实施一年后未产生任何记录。2018 年，A、B 两地购买人次较上一年略有增加，C、E、F 三地也开始出现参保人利用政策的记录，当年五地合计购买 237 人次，个账支出达 64.70 万元。而截至 2018 年底，D 地仍未出现任何个账购买商业健康险的记录。

用个账购买商业健康险的购买人次除以当年当地个人账户历年结余金额超过 4000 元的账户数得到政策利用率；用个账购买商业健康险的支出除以当年当地个账历年结余总支出得到其在总支出中的占比。从表 4 中可以看到，各地政策利用率低，最高仅为 0.44%（2018 年，F 地），最低仅 0.01%；同时个账购买商业健康险支出活化历年结余资金的作用也十分有限，在总支出中的占比最高为仅 0.26%（2017，B 地），最低同样仅 0.01%。截至 2018 年，政策仍未产生明显效果。因此截至 2018 年，政策仍未产生较明显效果。

表 4 各调查点个人账户购买商业健康险政策效果（2017-2018）



调查点	2017		2018	
	购买人次/ 利用率 (%)	个账支出（万元）/ 占历年资金总支出 的比例 (%)	购买人次/ 利用率 (%)	个账支出（万元）/ 占历年资金总支出的 比例 (%)
A	38/0.10	1.34/0.01	110/0.20	47.78/0.06
B	4/0.03	1.87/0.26	6/0.04	1.18/0.14
C	-	-	9/0.01	2.22/0.01
D	-	-	-	-
E	-	-	83/0.26	10.32/0.02
F	-	-	29/0.44	3.20/0.04

### 3.2 政策效果不明显的原因分析

#### 3.2.1 医保部门对省一级政策的態度

各调查点医保部门都已以省一级政策为依据，结合当地情况制定和实施了个账购买商业健康险政策。但访谈发现，不同于商保公司对政策的普遍支持，各地医保部门对政策的态度其实并不一致，既存在赞成个账购买商业健康险的观点，也存在不赞成的声音。A、D、E、F 四地医保对政策持赞成态度，理由主要包括两方面：（1）有利于提高个账沉淀资金的使用效率。如“我们现在（个账）积累的 12 个亿，这些钱计息只有按三个月的利息来算的，使用效率是确实太低的。”（A1，医保）；（2）有利于完善多层次医疗保障体系。如“商业健康险我觉得是可以，如果有这个需求。因为它本身就是补充医疗保险，也属于医疗保险范畴。我觉得完全可以。”（D3，医保）有观点进一步强调未来商保分担基本医保资金压力的作用需要进一步发挥：“中国步入老年化社会以后，这个（医保）负担会越来越重。你完全像现在这样只有一个基本医疗保险，是保不起来的，将来我们工作会有很大问题的，一定要把补充保险发展起来，所以这块可以。”（E2，医保）。

B、C 两地医保 A、D、E、F 四地医保对政策持赞成态度。但 B、C 医保并不赞成个账购买商业健康险，理由包括三点：（1）个账资金属于基本医保资金，使用范围应限制在医疗支出而不宜购买商业险。如“本身个账的钱是医保的钱，前提是保基本……你说再把我们基金的钱拓展到其他领域去，我个人观点不是很同意。”（B1，医保）有的医保部门对个账活化政策本身就不赞同，也因此不赞成个账购买商业健康险：“个人账户也是医保基金……是用于疾病的，怎么可以用于其他的呢？……我们现在做制度，个账的活化是不太重视的，包括买商业险我也是同样的观点，不赞成。”（C1，医保）；（2）当地医保基金压力大，认为个账支出增加反而会加大基金压力。如“我们本身就是老龄化比较高的地区，基金已经是当期赤字了，个账结余应该也很快会消耗掉……把这个钱放在其他方面的话，万一这个人病了，因为个账没钱了，可能就要回来用基金的钱了，都会增加基金的负担。”（B1，医保）；（3）对商业健康险的保障作用持怀疑态度。如“我对个人账户购买商业保险看法比较大。因为我们做社会保险，可以向社会公布钱花在哪里……那商业保险用到老百姓身上没有？如果说没有，这个制度建立就是不合理的。”（C3，医保）

#### 3.2.2 政策宣传

利用政策的前提是通过宣传让政策客体知晓政策。政策宣传方面，访谈发现不赞成个账购买商保的医保部门将态度直接反映在宣传措施上，宣传力度较小：“有政策，但没有

过度的宣传……省上的政策，说不执行也不行，但是在执行过程中，我们也有自己的想法。”（C1，医保）同一调查点的商保公司也反映当地政府的政策宣传较为笼统：“（政府）在产品的宣导上，可能就只是概括性的宣传，并没有做一个像我们17年也好，18年也好，专门发了两个目录的专题的这么一个宣传形式。”（C4，商保）还有商保公司反映医保办事部门内也找不到任何宣传信息：“现在办公中心窗口旁边肯定放着一些宣传册子的，但我去兜了好几圈了，都没有相关的个账方面的宣传。”（C6，商保）相比之下，对政策持赞成态度的医保部门对政策宣传显然更为重视：“我们主要是有针对性的宣传……比如通过单位去宣传……然后也是跟他们（商保公司）讲，叫他们到单位去……我们自己也先做起，我原来在社保，就把商保公司叫过来做产品介绍，然后鼓励职工去买的。”（E2，医保）值得注意的是，也有的医保部门尽管赞成政策，但出于立场考虑，也认为不宜过多参与宣传：“有商保说想弄，我说你弄好了，本身政策是允许的……但你要自己发动，我们不发动。因为你们做商业活动，我们给你们推广商业保险……这个不好说的。”（D1，医保）“我们不能直接出去宣传，直接去宣传的话，老百姓或者其他单位更会认为我们是帮保险公司拉业务，这个要考虑到。”（F1，医保）

总体上，医保部门的宣传力度有限，宣传主要依靠商保公司开展：“政府也有宣传，但政府就是文件下发掉了，让大家知道有这么一回事……不会像我们这样常年地做宣传。”（B4，商保）然而，许多商保公司反映没有政府的帮助，由于不能准确定位个账结余较高的人群与缺乏公信力等原因，宣传难度较大：“我们得知道哪些行业哪些单位个账余额比较多，这个其实是我们应该需要了解的，因为前提是一定要有余额……这块我们保险公司知道的比较少。”（A3，商保）“到各家单位去宣传的话，各个单位支持的不多……如果说有政府支持，允许我们到各家企业去做宣传，能让我们进去，这个就是最好子。”（F7，商保）

### 3.2.2 利用政策的程序

目前各调查点个账购买商业健康险的程序可归纳为两种模式。B、C、D三地采取的是“个人垫付—线下报销”模式（以下简称线下模式）：参保人需先自行出资购买商业健康险，在出险后凭保单与发票前往医保窗口，再将个账支付的部分报销为现金。A、E、F采取的是“系统对接—线上结算”模式（以下简称线上模式）：医保与商保信息系统就个人购买商业健康险相关功能进行对接，参保人通过刷社保卡即可直接购买商业健康险。根据商保公司反映，线下模式程序繁琐，降低了参保人购买商业健康险的体验，也成为展业的难题：“没有实现系统对接的话，用户体验会很麻烦……先到商保公司去，先垫钱，然后带上保单发票，再带上身份证，带市民卡，再到医保窗口去办。这样一来就是跑两次如果引导不到位，可能不只两趟。”（C4，商保）“历年账户的钱无法直接划拨到商业保险公司，这是最大的问题。”（C8，商保）意识到线下模式的局限性，部分调查点医保部门发展出相对便捷的线上模式：“在我们这种放管服，最多跑一次这种大环境下面，这个（线下模式）肯定是不适合的。我们基本上都要零次跑了。”（A2，医保）“我们已经做了一个跟商保的信息对接，就是在商保那边直接可以刷卡，不需要拿来报销。如果需要拿来报销那更没人来了。”（E2，医保）

未实现线上模式地区的商保公司则希望推动模式优化：“我们现在正在积极地联系，做这种外省已经做的……统一测算，统一系统报销，承保系统都在系统上完成，做一个全流程的这样一个开发。”（C10，商保）然而，当地当地医保部门通常出于信息安全、成

本效益等考量，积极性并不高：“商保公司已经跟我们提过很多次想要做（数据对接）……这个是不行的。这实际上是什么？商保讲开了是想用我们的数据信息。”（C1，医保）

“有些事情我们要有需求才做，现在我们实施应该两年了，如果有人开始报了，我们觉得有需要，就可以建立直接结算……但从目前来说，这个系统开发好也没用。”（D3，医保）

### 3.2.4 利用政策的前提

利用个账购买商业健康险需要满足两个基本前提：（1）个账只有历年结余超过4000元以上部分才能用于购买；（2）只能购买获浙江省政府的批准、进入个账可购买商业健康险目录中的产品。访谈发现，商保公司反映4000元的“门槛”过高：“这个限制线太高。我觉得历年账户结余现在功能和现金一样的，那4000块钱和400块钱结余没有很大的区别。”（B4，商保）“他们（客户）觉得4000块的起点高了点……像上海的门槛是1500元，还有的省都不设门槛的。”（C5，商保）高门槛限制了想要购买商业健康的参保人对政策的利用：“现在有家庭共济……很多人下半年想要再购买的时候，卡里的钱都是不足4000的，就买不了了……所以我们一直也在考虑说限制是不是稍微高了一点。”（E5，商保）部分调查点医保部门也认为应降低或取消这一限制：“我们想把门槛放低一点……4000块的话还是门槛有点高了。想放在1000块或者2000块一年。”（E2，医保）“家庭共济原来我们也是4000元限制的，今年不限制了，其实购买商业保险也可以不限。”（A1，医保）

此外关于目录，有商保公司认为政府批准的目前省上规定的目录不够灵活。例如比如，已进入目录的产品，由于有商保公司对已进入目录的产品同一产品进行了升级，在保费不变的情况下增加保障内容，但由于升级使产品名字发生改变而，与目录中不完全一致，于是不再被允许用个账购买，变为“下架”状态。B地商保公司即遇到此问题：“其实这个防癌险不是说下架了，而是说随着人们需求的发展，我们把它给升级了……但产品名称必须完全符合目录里面的险种才可以报销的……，但升级后由于不局限于恶性肿瘤，防癌两个字拿掉了，套省上目录就套不进去。”（B5，商保）由于B地仅有一家商保公司开展个账购买商业健康险业务，随着产品的“下架”，政策实际上无法再产生效果，个账仅能用于过去已售出产品的续保缴费。产品回归目录需要重新上报，但目录却存在更新频率低的问题，商保公司等待期较长：“一年更新一次。去年是18年9月份做的，那比如我提出来是8月份，正好纳入他们的稿，9月份就给你出来。但如果是12月份提出来，就得等上很长时间。”（C4，商保）有对政策持赞成态度的部分医保部门对此注意到这些问题，采取了更为灵活的管理办法，如E地医保允许商保公司先在市一级备案，产品升级后可以继续用个账购买：“商保它原来的产品有些升级了，升级以后我们马上就给他（允许）。只要是比原来的产品好，我肯定给……因为现在省里也没明确说不能这么做。”（E2，医保）但不赞成政策的医保部门并不关心这一问题：“我们不会主动去做（帮助更新目录）基于我这样的认识（不赞成政策），你说我会去做吗？”（B1，医保）

### 3.2.5 参保人对商业健康保险的观念与购买能力

在参保人层面，对商业健康险的观念和购买能力也可能影响对政策效果的利用。部分根据商保公司反映，许多参保人对商业保险持不信任态度：“现在有时比较尴尬的事情就是，客户一谈到健康险的产品，就有点谈虎色变……为什么？就是前面被寿险公司坑的太惨了，所以心里都有一个防御机制。”（C4，商保）这种不信任感在年纪较大的参保



人中更为明显：“~~有些老百姓对保险还是有一定的误解……80后90后会比较容易接受，但以前的50、60、70的话，对保险可以说是打问号的……~~”（D5，商保）医保部门也提出当下人们保险意识不强的观点：“~~老百姓的保险理念说实在还不是很到位，购买健康保险比较少，跟他保险理念有关……尤其像我们县一级，老百姓的观念不是很强，没这个需求。~~”（D3，医保）

此外，随着个账在家庭共济等多渠道得到活化支出，参保人的历年结余已经减少，而4000元的“门槛”又较高，个账对商保的购买能力可能较弱：“其实活化以后，个账历年账户已经有很多渠道可以去用了，是不是还有那么多的钱来购买商业保险也是个问题。”

（C8商保）“~~普通的那些（职工）不够的……公务员单位、参公的，还有福利比较好的会比较多。一般老百姓购买力是不够的。~~”（C7，商保）有趣的是，此外，个账购买能力强的参保人也未必利用政策，因为高个账结余往往反映高收入，而高收入者自身条件较好，对保险需求不高，或者倾向于直接自费购买商保，~~更少不会考虑利用个账：——“其实像单位条件比较好的职工，往往他对保险的需求反倒是不高的。”~~（C8，商保）“现在买健康险的，包括商业保险的，都是有钱的人。他就不在乎个账这里的钱，根本想不到用这个钱。~~有些企业主，有钱他就要把这个钱用掉，可以列在税前抵税……~~”（D3，医保）

### 3.2.6 政策准备期

最后，访谈发现各调查点真正落实个账购买商业健康险政策都经历了较长的政策准备期，尽管省政策2016年就出台，但各调查点政策落地最早为2017年底，最晚为2018年底，~~这主要是因为各地医保与商保在系统对接、产品开发等事项上花费了大量时间：~~“我们文件是17年执行，但是系统前期一直都没做好……真的系统能够直接刷，可能也就快年底的时候。”（A2，医保）“~~项目对接的话，是对接了将近有一年的时间……现在看我们操作是很简单的，但是之前我们接口在设计在谈的时候，各家公司，医保也是，在谈这个的时候谈了很久。~~”（E4，商保）“~~16年我们这个产品还没有……产品其实是前年（17年）年底才有的，然后到去年（18年），我们正式接到文件说产品可以在个账中报销。~~”（D4，商保）由于本研究在2019年开展，仅关注2016-2018年个账购买商业健康险情况，而这个时期中各地有大量时间处于政策准备期，因此观察到的很可能只是政策的初期效果。根据E地商保公司反映，2019年业务发展非常迅速：“我们是18年的10月份第一张保单开始卖……到今年（19年）8月份，我们所有通过个账销售的产品有1283笔，合计的保费有90.97万。”（E5，商保）“我们这边个账购买商业健康险合计保费到19年8月末已经超过550万了，~~还是一个比较大的额度。~~”（E7，商保）这提示政策效果在准备期过后可能会加速显现。

## 4 讨论与建议

### 4.1 浙江省个账购买商业健康险政策效果不明显

~~综合各从6个调查点的情况看，截至2018年底，浙江省个账购买商业健康险政策效果不明显较弱，主要表现在两个方面表现在三个方面：——（1）从：一是政策利用率低看。——6调查点合计仅发生个账购买商业健康险合计仅200余人次，而6地个账历年历年结余超过4000元的参保人总数数量超过11万人，政策的总体利用率不足不超过0.2%。——（2）二是购买商业健康险支出少。从个账支出金额看，6调查点6调查点个账购买商业健康险合计~~



支出合计仅60余万，且各调查点个账购买商业健康险支出占各自历年账户总支出均不到1%。既未对商业健康险发展做出明显贡献，对“活化”个账历年结余资金的贡献也极其有限。而历年结余总额则已超25亿，政策对个账的“活化”效果微乎其微。③从同时期省外地区看，沈阳于2018年年中仅一项个账购买商业健康险专属产品的销售已超5000人次，上海2017年底已有6.88万人投保、4200余万保费收入<sup>[18-19]</sup>，相比之下，浙江省的政策效果微弱。当然，需指出的是由于政策准备期较长，浙江省2018年底的政策效果仅代表初期效果。而据部分调查点提供的2019年商业健康险销售情况，政策效果在2018年后可能是持续加强的。

#### 4.2 可能导致政策效果不明显的原因呈现多样性、地区差异性与层次性三大特点

通过主题框架法对可能影响政策效果的因素进行编码和归类后，可以看出这些因素首先表现出多样性特征，共涉及6个方面，4大维度：在政策推进者维度，有作为政策制定者的医保部门对政策的态度与医保商保共同参与的政策宣传与利用政策流程的设置与完善在政策设计维度，有利用政策的前提条件；在政策客体维度，有参保人的观念与购买能力在最后从时间维度来说，政策准备期长短也可能影响政策效果。其次，医保部门的态度、政策宣传、利用政策流程这3个因素还表现出明显的地区差异性，可以形成以下4种“组合”：（1）医保支持+医保商保共同宣传+采用线上模式（E地）；（2）医保支持+以商保宣传为主+采用线上模式（A、F地）；（3）医保支持+以商保宣传为主+采用线下模式（D地）（3）医保不支持+以商保宣传为主+采用线下模式（B、C地）。从数据上看，前两种组合下，政策效果相对较好。最后，部分因素还表现出层次性，某一因素可能是另一因素的深层影响因素，例如医保部门对政策的态度往往影响其对政策宣传的重视程度、对完善政策利用流程的积极性以及为商保公司开展工作提供帮助的意愿，其对政策效果的影响其实是间接影响。

#### 4.3 对个账购买商业健康险政策的建议

基于研究结果浙江省个账购买商业健康险政策的实践，本研究对已实施与计划实施个账购买商业健康险政策的地区提出如下建议：

（1）因地制宜实施政策因地制宜。由各医保统筹地对尚未实施个账购买商业健康险政策的地区，建议由各地医保部门基于当地医保情况自主决策自愿选择是否实施政策，上级部门可以提出建议，但应避免不搞“一刀切”式的统一政策部署。浙江省的政策实践已不同地区实施政策的差异提示个账购买商业健康险政策并非适合所有地区。在同时满足医保部门支持、统筹基金压力小、个账平均结余水平高三大条件的地区，政策潜力可能更大具有更好的政策实施潜力，而要求不具备相应条件的地区实施政策很可能既不能使政策达到预期效果，同时还会增加当地医保部门与商保公司的工作负担。

（2）完善政策宣传工作增加医保部门在政策宣传中的参与度。没有政府的参与，商保公司开展政策宣传容易缺乏针对性与公信力，政府宣传与商保公司宣传各具特点。政府宣传具有公信力，但具体性、持续性相对不足。商保公司的宣传更为具体也更常态化，但面临公众不信任、难以精准定位宣传对象等问题。对此，建议赞同个账购买商业健康险的医保部门与当地商保公司优势互补，可以通过联合政策宣讲会等形式，由医保部门选择个账结余相对多的单位重点介绍政策，继而商保公司负责介绍具体产品，从而加强宣传效果。

（3）简化优化利用参保人利用政策的流程的程序。基于各调查点的反馈，利用政策的便利性也可能影响政策效果。因此，在如果决定实施政策的地区，建议在政策出台时即配

套流程更为简便完善的线上政策利用模式程序，提高参保人利用个账购买商业健康险的便利性。—这个模式既可以借鉴本研究中部分调查点采用的医保与商保信息系统对接的做法也可以参照上海等地建立统一个人购买商业健康险信息平台的方式。

(4) 适当放宽适当放低利用政策的前提利用的门槛。—根据“大数法则”原理，对于设计合理的保险产品，参保人数越多，互助共济效果越好。而对个账结余不多的参保人来说，由于结余资金少，发挥的功能本就有限，将其用于参加补充医疗保险反而能通过杠杆效应放大保障功能，从而更具意义。因此，建议适当降低政策对个账最低结余的限制，拓宽政策受众。拓宽政策受众，—同时，建议加快商保产品目录审批与更新流程，并给与政策实施地医保一定程度的灵活调整目录的权利。

(5) 提高参保人健康保险意识。在政策实施过程中，既要通过宣传让参保人知晓政策，也要注意向参保人传输保险观念，提高其健康保险意识，在促进政策更好生效的同时提升全民“保险素质”。—允许个账购买商业健康险不仅是促进个账改革和商保发展的策略，也是提高参保人健康保险意识的良机。建议政府和商保公司在宣传政策的同时将保险的原理作用与意义融入其中，引导参保人正确认识保险，在增强政策效果的同时促进全民“保险素质”的提升。

## 参考文献

- [1] 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[J].华中农业大学学报(社会科学版),2019(02):27-37+164.
- [2] 范玉改,李大奇.对我国城镇职工基本医疗保险个人账户改革的思考[J].中国医院,2017,21(06):59-61.
- [3] 李磊.社保基金医疗保险个人账户绩效研究[J].中国市场,2016(43):40-41.
- [4] 郭淑婷.比较视角下医疗保险个人账户存废问题研究[J].中国人力资源社会保障,2017(10):40-42.
- [5] 姜仁仁,白丽萍,梁萍萍.广州市城镇职工基本医疗保险个人账户问题的调查分析[J].中国卫生事业管理,2012,29(09):672-674+679.
- [6] 金喆,冯旭,赵宇丹,史爽,任莹.沈阳市城镇参保职工个人账户认知及使用调查[J].中国公共卫生,2014,30(07):923-925.
- [7] 倪沪平.实事求是考量个人账户的前世今生[J].中国医疗保险,2015(09):23.
- [8] 初可佳,卢晓哲,侯小娟.社保基金医疗保险个人账户绩效研究[J].商业研究,2015(06):81-89+125.
- [9] 周志伟,李梓源,张焕.江苏省X市城镇职工基本医疗保险个人账户改革路径研究[J].江苏卫生事业管理,2018,29(06):675-677.
- [10] 杨政怡.医疗保险个人账户发展路径研究[J].卫生经济研究,2015(11):45-47.
- [11] 白维军.取消个人账户 新时代医疗保险改革的方向[J].中国人力资源社会保障,2018(07):54.
- [12] 国家医疗保障局.2018年全国基本医疗保险事业发展统计公报.[http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/6/30/art\\_7\\_1477.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/6/30/art_7_1477.html)
- [13] 国家医疗保障局.2019年全国医疗保障事业发展统计公报.[http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/6/24/art\\_7\\_3268.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/6/24/art_7_3268.html)
- [14] 于保荣,贾宇飞.中国商业健康险主要险种及理赔情况分析[J].卫生经济研究,2020,37(05):3-7.
- [15] 蔡江南,姜天一.商业健康险 叫好不叫座[J].中国卫生,2017(03):46-50.
- [16] 张亚芬.我国商业健康保险发展影响因素分析[J].中国市场,2015(22):50+62.
- [17] 贾宇飞,于保荣.商业健康保险在医药费用支付中的作用及国际经验[J].卫生经济研究,2020,37(05):8-12.
- [18] 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.
- [19] 宋占军,李海燕,朱铭来.上海市职工医保个人账户购买商业健康保险的实践与探索[J].上海保险,2019(02):45-47.

- [20] 潘绥铭,姚星亮,黄盈盈.论定性调查的人数问题:是“代表性”还是“代表什么”的问题——“最大差异的信息饱和法”及其方法论意义[J].社会科学研究,2010(04):108-115.
- [21] 汪涛,陈静,胡代玉,汪洋.运用主题框架法进行定性资料分析[J].中国卫生资源,2006,9(2):86-88.
- [22] 杨芊,於梦菲,唐吉,梁润,王磊,王照品,董恒进.四川省定向免费医学生政策的实践与探索[J].中国卫生政策研究,2018,11(12):62-67.