

城乡居民大病保险基金 会计核算的优化建议

葛旻书 何明珠 朱丹

近年来,我国城乡居民大病保险基金通过政府主导与发挥市场机制作用相结合方式,有力缓解了因病致贫、因病返贫等问题。采取政府购买服务后,医保经办机构与承保保险公司作为基金契约双方,也是基金业务全过程的管理主体,两者会计核算分别对应社保基金和承保保险公司两个会计主体,分别执行社会保险基金会计制度和保险合同准则。城乡居民大病保险基金的业务基本流程主要涉及参保筹资、商保承办和支出赔付三个阶段。

一、大病保险购买服务模式 下会计处理存在的问题

(一) 契约双方的会计处理缺乏“镜像互补”

1. 参保筹资阶段。经办机构目前执行的《社会保险基金会计制度》采用收付实现制。鉴于大病保险基金只是基本医疗保险的一项补充与延伸,没有将其作为医保基金的独立险种,为体现购买服务情况仅设置“城乡居民大病保险支出”科目进行核算,但未设置独立的收入类科目,也没有单独的报表,仅在城乡居民基本医疗保险基金收支表中反映。该阶段城乡居民大病保险基金会计核算及信息披露存在以下几方面的局限:一是没有完整的基金收支余核算;二是采用收付实现制核算支出,承保保险公司尚未发生大病保险赔付,但在医保经办机构账和报表上已按合同约定金额全额列支;三是会计处理单一,未将政府购买的不同

模式与承保公司的会计核算内容进行“镜像互补”,不能充分反映不同模式下大病保险赔付、管理费等信息,导致基金来源、赔付、结余情况不明。

2. 理赔服务阶段。承保保险公司根据《企业会计准则第25号——保险合同》的相关规定,按照权责发生制核算大病保险合同(或项目)的理赔、承保损益情况,同时按规定向银保监会单独报送大病保险利润表与费用明细表。在账务处理时,应先进行重大保险风险测试,承担重大保险风险时按照保险合同进行会计处理,反之则按照受托管理合同进行会计处理。

目前我国城乡居民大病保险采取政府购买服务的主要有受托管理模式、保险合同模式和混合模式(保险合同模式和受托管理模式相结合)三种,适用不同的会计处理方法。保险合同模式与混合模式适用于保险合同会计处理方式,具体步骤包括确认保费收入、计提未决赔款准备金、核算大病保险相关经营费用和进行风险调节。受托管理模式适用于受托管理合同会计处理方式:对于医保经办机构按照受托管理合同划转给保险公司的大病保险基金部分,保险公司按照基金来源确认应收、应付款项,通过“代理业务负债”科目进行会计处理,其借方核算保险公司大病保险项目各项支出,贷方核算从医保经办机构拨付的受托管理资金;对于医保经办机构按照合同约定向保险公司支付的管理费,则通过“其他业务收入”科目核算。

该模式下保险公司收入与大病保险项目的赔付率无关,并未实际承担参保人的保险风险。

综合分析,承保保险公司虽然区分不同保险合同性质,对承保过程中的收入费用确认、赔付等进行了明细核算,但并未与医保经办机构对接,且风险调节机制有待完善。

(二) 契约双方间业务信息缺乏有效衔接

一是不少地区的医保经办机构并未将参保人的详细信息提供给承保保险公司,给保险公司在理赔信息审核、准备金计量和成本费用预算等方面造成困难。二是保险公司向医保经办机构反馈相关业务信息时,由于双方会计核算基础不同,导致经办机构确认支出与保险公司确认收入的时点以及双方基金结余的金额存在差异。三是双方关于大病保险相关信息报送与披露都不甚完善,医保经办机构作为服务购买方很难通过保险公司的会计信息全面有效地对接大病保险业务信息。由于目前各家保险公司对大病保险项目的基金管理与账务处理水平不同,财务人员对银保监会规定的大病保险“独立核算”的理解以及执行程度也各不相同,一定程度上影响了业务信息对接效果及基金的管理效率。

(三) 影响大病保险参保人的权益

大病保险业务中医保经办机构(服务购买方)与承保保险公司(服务提供方)适用的会计制度不同,双方信息无法有效对接且均未将相关信息



图 / 全景网

向社会公开,存在信息不对称,基金来源、使用和赔付相关信息不够透明。此外,城乡居民大病保险一般是三年及以上的长期政府购买项目,结余管理的缺失会导致大病保险基金核算缺乏连续性,进而影响参保人权益。

二、优化建议

(一) 完善大病保险会计核算的前提条件

一是明确大病保险制度定位,完善大病保险财务制度。建议根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》要求,进一步明确城乡居民大病保险基金收支管理相关规定,使大病保险基金与基本医保分离,作为独立的险种运行与管理。不仅要建立并完善科学合理的大病保险筹资机制,形成稳定可持续的资金来源,还要完善大病保险基金的支出以及结余管理,对大病保险会计处理设置相应的明细核算内容,加强医保经办机构与保险公司间大病保险业务信息的衔接。

二是制定风险调节机制并划分政策性亏损范围,明确契约双方权责。建议医保部门一方面与商业保险公司建立科学合理的定价及风险调节机制;另一方面与银保监会及保险公司就“政策性盈亏”与“经营性盈亏”作出清晰、标准的界定,明确其具体内容,合理划分双方的责任权利边界,

激励保险公司在自身权责范围内加强对大病保险项目的管理。

三是加强大病保险会计信息披露,规范并提高资金使用透明度,接受社会监督。鉴于《社会保险基金会计制度》规定了收支表列报要披露大病保险支出相关数据,原保监会印发的《保险公司城乡居民大病保险财务管理暂行办法》第三十五条也规定保险公司应向社会公布大病保险实际运行情况,因此建议医保部门与银保监会加强沟通,进一步明确、细化城乡居民大病保险相关信息的披露内容,医保经办机构与保险公司也要积极履行大病保险信息披露义务,建立有效的大病保险社会监督体系。

(二) 契约双方的会计处理要“镜像互补”,贯通大病保险全程

一是医保经办机构要健全能独立反映大病保险资金运行与收支余情况的会计处理内容。首先,应增设大病保险收入类科目,根据财务制度规定的大病保险资金来源,会计制度中按不同筹资渠道明确大病保险基金收入明细核算,例如“基本医保基金划转”“财政补助收入”“捐赠及福利类收入”等。其次,应细化大病保险支出类科目,如根据合同约定向保险公司划转基金时,通过“大病保险支出——待确认”进行核算;期末与保险公司确认赔付金额时,通过“大病保险支

出——赔付支出”核算支付给被保险人的各项保险赔付款,有利于医保经办机构反映和监督参保人受益与保险公司收益情况;增设“大病保险支出——其他支出”明细科目,用于核算按照合同约定支付的实际金额与大病保险赔付的医疗费用的差额,以评价医保经办机构基金使用效率,同时也有助于保险公司建立动态调整机制。通过设置以上明细科目,可以形成与保险公司大病会计处理信息对称的“镜像互补”效应,实现对大病保险基金购买服务全过程的监督和管理。此外,建议在医保经办机构划转大病保险基金时先记“预付账款”,定期与保险公司核对,待结算时再确认为支出,同时增设“大病保险基金结余”科目单独反映大病保险基金结余情况。

二是承保保险公司应推行专账管理,完善信息报送。首先,要明确大病保险“独立核算”的标准及要求,对大病保险基金建立专门账户单独核算,实行“收支两条线”管理。签订合同时,应经医保经办机构核定参保人数,从医保基金专户中划拨相应的款项至承保保险公司大病保险资金账户,医保经办机构对该账户要实行“月度检查、季度复核”的监管机制,确保资金进出安全。其次,要建立大病保险资金划账审批手续,细化相关审批流程及规定,确保资金报批环环相扣,互相制约、互相监督。最后,保险公司要配合医保经办机构大病保险会计处理与业务信息汇总工作,建立口径统一、完整有序的会计信息及业务信息报送流程。此外,还要积极配合医保经办机构整理有关数据资料,完善定价制度和办法,加强保险公司业务管理能力,提高大病保险基金的保障能力。□

(作者单位:中国人民大学财政金融学院 上海国家会计学院)

责任编辑 任宇欣