

灵活政策在促进精准参保持续发展中的作用与策略

贾艳萍

汤阴县社会医疗保险中心，河南安阳，456150；

摘要：党中央高度重视医疗保障全民覆盖工作，将其视为构建和谐社会、保障和改善民生的重要措施。但我国全民参保政策在实际执行过程中仍面临一些挑战，如“应保尽保”的目标尚未完全实现，且参保质量有待进一步提高。还有部分群体未能纳入基本医疗保障体系，而已经参保的人员中，保障的深度和广度也需要加强，以确保每位公民都能获得更充分、更全面的保障。为了实现“应保尽保”的参保目标，本文提出以政策为先导，实现全民覆盖、精准化增覆盖，推动提质增效、破译历史困局，打破政策枷锁等策略，期望为充分利用灵活政策进一步推进精准参保提供更多思路。

关键词：灵活政策；精准；参保

DOI:10.69979/3029-2700.24.3.057

前言

党的十九届五中全会进一步明确了“十四五”时期我国经济社会发展的战略方向，即以推动高质量发展为主题，构建以国内大循环为主体、国内国际双循环相互促进的新发展格局。在民生保障方面，全会提出要“健全多层次社会保障体系”，包括完善养老、医疗、失业等社会保险制度，提高社会保障水平，确保人民群众的基本生活需求得到满足[1]。推动实现医疗保障高质量发展，是“十四五”乃至今后较长时期内医疗保障工作的中心环节，而实现由制度全覆盖到人员全覆盖，则是医保高质量发展的基础工作和重要标志。随着灵活就业群体的不断壮大以及灵活就业模式在现代社会深入发展，这一特殊群体的参保问题逐渐受到社会各界的广泛关注[2]。参加基本医疗保险是确保群众获得基本医疗保障的根本前提。当前医保参保率已连续多年稳定在95%以上，但是基本医疗保险的应保尽保工作是一个动态变化的工程，人口的出生需要及时做好参保扩面，人口的死亡需要及时注销；人口流动，就业地变换的常态化，需要及时做好医保关系转移接续；新职业、新业态的兴起，要求我们探索与之相适应的参保方式方法。如何提升医保参保质量并实施精准参保扩面成了一个关键议题。为了构建一个更加公平、可持续的医疗保障体系，促进社会和谐稳定发展，应充分发挥灵活政策在精准参保中的促进作用。

1 灵活政策在促进精准参保持续发展中的作用

首先，实施灵活的政策并提供更多样的参保选项，能够有效地满足包括非全日制、临时性和弹性工作在内的不同工作人群的特定需求。这种政策灵活性不仅提升

了保险制度的包容性，而且成功地扩大了保险的覆盖范围，确保更多的人群受益于医疗保障体系。其次，采纳灵活的参保政策，意味着可以根据每个人的具体经济状况和工作性质，提供量身定做的参保方案。这种政策调整，有效减少了参保的经济障碍，让更广泛的群体能够负担得起医保，并主动选择加入，以享受医保保障带来的权益[3]。最后，在当今经济和社会环境快速演变的背景下，灵活的医保保障政策展现出了其及时调整和更新的能力，这种适应性确保了政策能够更好地迎合新兴的就业形态和日益变化的社会需求，从而保持医保制度的相关性和有效性。此外，利用灵活的医保政策为不同收入和工作类型的人群提供定制化的保险方案，不仅有助于减少医保保障领域的差异，也促进了社会整体的公平性，确保无论个人的经济状况如何，都能获得恰当的医保保障。

2 灵活政策执行主要影响因素

1973年，美国学者托马斯·史密斯提出了一个理论模型，用于描述政策的执行过程。他认为，政策的执行主要受到四个因素的影响，包括理想化的政策、政策的执行主体、政策的目标群体以及政策的执行环境。这四个因素不仅相互影响、相互作用，存在一定的互动关系，而且作为一个有机的整体，共同决定政策运行的方向和政策执行的结果。本研究将基于史密斯模型分析全民精准参保灵活政策执行过程中的制约因素。

理想化政策是指政策目标的明确性与合理性。对于全民精准参保而言，政策设计需要考虑到不同社会群体的特定需求，确保政策的普及性和包容性。制约因素可能包括：（1）政策设计的复杂性[4]。要兼顾各类人群

的需求,可能导致政策规则复杂,难以理解与执行。(2) 信息不对称。缺乏准确的人口就业和收入数据,使得政策制定难以精准对接实际需要。

政策执行主体涉及相关部门及其工作人员的能力和效率。可能的制约因素有:(1) 资源不足。执行精准参保政策可能需要大量的行政资源与人力资源,现有配置可能难以满足需要。(2) 能力不匹配。现有工作人员体系中可能缺乏具备相关知识和技能的人才,影响政策执行效率和效果。

政策目标群体的特性、需求和反馈对政策执行同样具有重要影响。制约因素包括:(1) 参与度不足。如果目标群体对政策理解不足或信任度不高,可能导致参与度不足。(2) 需求多样性。不同群体的保障需求差异大,单一的政策方案可能难以满足所有人的需求。

政策执行环境涉及社会、经济、文化及技术等多方面因素。可能的制约因素有:(1) 经济波动。经济环境的不稳定可能影响人们的参保能力和参保意愿。(2) 制度不匹配。缺乏与其他社会保障制度的有效衔接,可能影响政策的执行和效果。

上述四个因素之间存在动态的互动关系,一个因素的变化可能影响其他因素,共同作用于政策执行的过程和结果。通过基于史密斯模型的分析,可以更系统地识别和理解全民精准参保灵活政策执行过程中可能遇到的制约因素,为政策优化提供依据。

3 灵活政策在促进精准参保持续发展中的策略

3.1 以政策为先导,实现全民覆盖

通过政策的不断优化与创新,致力于实现基本医保对职工和居民的全覆盖,让每一个人都能享受到国家和社会的关怀。在医保制度的多元选择中,单位就业人员将随着所在单位一同加入职工医保计划,享受稳定的医疗保障。而未参加职工医保的城乡居民则会融入居民医保的体系中,享受基本的医疗保障服务[5]。对于灵活就业人员来说,其拥有更多的自主选择权,具体可以根据自己的实际情况和需求,选择以个人身份参加职工医保或居民医保,以确保自身医疗保障得到充分满足。在推进医保制度改革的同时,应不遗余力地贯彻落实针对困难群众的分类资助参保政策,确保他们能够享受到基本的医疗保障。从狭义的角度来看,需要紧密关注社会新发展背景下涌现的新就业形态人群,确保政策覆盖无死角,不留任何政策空白。

在当前多元化的就业形态中,如网约车司机、外卖小哥等新型就业群体,他们可以选择以灵活就业人员的身份参保。对于那些在单位就业并建立了稳定劳动关系的人员,他们应按照规定随所在单位一同参加职工基本医疗保险。而那些以非全日制、临时性和弹性工作

等形式就业的人员,则有权自愿选择参加就业地的职工医保或居民医保。然而,目前对于这些人员的身份定位尚不够精确,存在一定的模糊地带。因此,有必要将新就业形态的劳动者纳入一个独立的范畴中,并针对他们的具体特点制定相应的政策,以确保他们能够顺利地加入基本医疗保险制度中。在操作层面,可以通过确定一个统一的缴费基数,并降低新就业形态劳动者的缴费费率;或者,也可以实施统一的缴费费率,同时减少他们的缴费基数。这些措施将有助于新就业形态劳动者更好地享受基本医疗保障。以某地区为例,该地区的参保职工需按照 9% 的缴费率缴纳医保费,而新业态劳动者的缴费率则享有 8% 的缴费率。在年人均缴费额方面,参保职工为 6178 元,新业态劳动者为 5491 元,后者相较于前者可以减少 687 元的缴费。这种政策设计,是为了鼓励和支持新业态劳动者更加积极地加入职工医保计划中,解决新业态从业人员参加基本医疗保险问题,避免部分人群仍然游离在基本医疗保险之外,对于实现我国基本医疗保险人员全覆盖,推动医疗保障制度高质量发展,具有基础性和战略性意义。

3.2 精准化增覆盖,推动提质增效

借助尖端技术和现代化手段,我们正在努力打造一个覆盖全国的医保信息系统,其将与教育、公安、民政、司法、人力资源社会保障、卫生健康、税务、市场监管、乡村振兴、工会、残联等多部门实现数据的无缝对接。依托于这一系统,参保信息的实时查询和动态管理将变得更加简单高效,有助于进一步提升医保服务的响应速度和准确性。努力推动职工和城乡居民能够在居住地、就业地、入学地就近参保,是为了解决包括新生儿、低保对象、残疾人在内的不同人群的参保问题。实现基本医保的动态全覆盖,是精准扩面、提升参保质量的重要环节,其重要性将随着时间的推移而日益凸显。

某地区 2021 年新生儿医疗保险的参保人数仅是出生人数的三分之一,这一数字不禁让人深思。我们仍然面临着大量新生儿在出生时未能及时参保的问题。这一挑战要求我们以“大海捞针”的决心和精神,细致入微地工作,并通过各部门的联动合作,确保精准参保扩面的工作能够有序、高效地推进。对于医保部门来说,与公安、民政、人社、卫健等部门之间的数据共享是打通数据壁垒的关键一步,实现数据的实时共享机制更是势在必行。基于此,各相关部门应贯彻落实新生儿出生“一件事”,新生儿的出生信息将能够实时推送至医保部门,即刻完成参保流程。此外,低保对象、残疾人、低收入家庭、学生、少年儿童等不同群体的相关数据也应当能够实时共享,为精准扩面难题的解决提供有效的技术支撑。

在系统精确核查并锁定了断保、停保个体及未参保人群之后，我们面临的下一个挑战是如何才能将这些特定的群体纳入医保的覆盖范围。为此，需要进一步打磨和优化个人参保缴费服务机制，将服务更深入地推向社区层面，向每个个体提供更贴心的服务，并且推广医保电子凭证的运用，通过提升参保服务的质量和便捷性，引导和激励广大民众积极参与医保缴费。医保部门应当不断探索和拓宽参保缴费的渠道，积极倡导和普及网上办、指尖办、掌上办等无需面对面服务的办理方式，通过利用智能化工具，不断提升参保过程的便利性和效率。另外，还需要尽量精简业务办理流程，旨在将参保相关业务的办理所需的申请材料减至最少，办理时间缩至最短，办理渠道拓至最畅，办理环节简至最简，以实现“马上办、掌上办、就近办、一次办”的高效服务模式。一旦精准识别和服务效能得以双重提升，参保的整体品质亦将随之实现从数量到质量的飞跃。

3.3 破译历史困局，打破政策枷锁

面对单位历史欠费导致达到法定退休年龄的参保人员无法正常办理“在职转退休”业务这一历史遗留问题，可以考虑对参保单位采取人员分户管理的措施，并鼓励单位和个人优先清偿在职转为退休人员的欠款。通过实施“补一退一”的政策，即在职职工及其单位补缴了所有拖欠的基本医保和大病保险费用，并且总缴费年限达到规定的标准之后，便能够将该职工的医保身份从在职状态转为退休状态，进而享受到退休人员的医保待遇。一旦转为退休状态，这些人员就无需再缴纳基本医疗保险费，可直接享受基本医疗保险待遇，并为他们提供了自行缴纳职工大病保险费的选项，以确保他们缴费后能够享受到相应的医保待遇。

对于医保相关部门而言，进一步明晰和打通制度通道及政策接口是关键工作。在参保人进行跨制度转移时，应确保其参保过程无停顿、待遇享受无间断、并实现参保流程衔接的流畅性。针对那些因特殊原因导致缴费中断不超过三个月的情况，部分地区提供了补缴的途径，完成补缴之后，该时段将被认定为连续参保，使得参保人员能够如常享受医保待遇；同时，这期间所发生的医疗费用，也将按照规定追溯报销。当参保人超过三个月未及时办理医保关系转移接续时，转出地与转入地的医保经办机构不应简单粗暴地停止或中断其医保待遇。相反，其有责任主动伸出援手，提供提醒和服务，同时深

入探究造成这一状况的原因。如果这一延迟并非因参保单位或参保人的主观原因所致，那么可以通过“一事一议”的方式，积极协助参保单位和参保人补齐所欠保费。在医保关系断保期间应缴纳的保费，需根据转移的具体时点由各相关单位合理分担。补缴完成后，参保人即可继续享有相应的医保待遇。

结语

综上所述，我国基本医疗保险制度已基本达到全覆盖，参保率稳定在 95%以上，但要想真正实现全民参保，还需解决流动人口众多和就业形式多样的问题，这之间的差距仍需努力弥合。努力实现全面保障的“应保尽保”目标，并致力于提高参保的质量和效果，要求我们特别注重灵活政策的制定与执行。只有当政策能够及时适应社会变化的需求时，才能真正提升医疗保险制度的普惠性和有效性。为了确保精准参保的持续性发展，不仅需要以政策为引领，实现人员全覆盖，还应当努力实现更加精准的覆盖增长，提升服务的质量与效率。同时，必须集中精力摆脱长期以来的困境，消除政策上的限制，以确保基本医疗保障体系的健康运行。未来还需进一步深入探索灵活政策在精准参保中的重要价值。

参考文献

- [1] 李梦颖,陈永法. 灵活就业人员参加职工医保的市场需求与供给分析[J]. 卫生软科学, 2024, 38 (06): 69-73.
 - [2] 张禧,张财锐,何灵. 解灵活就业人员缴纳养老保险之惑——基于云南省 L 市的调查分析[J]. 中国人力资源社会保障, 2024, (05): 30-32.
 - [3] 乌兰,钟昊杰. 提升灵活就业人员基本医疗保险参保质量的路径研究[J]. 中国财政, 2024, (06): 70-72.
 - [4] 申滢. 惠州市灵活就业人员参加企业职工养老保险问题检视及政策优化[J]. 惠州学院学报, 2023, 43 (05): 91-97.
 - [5] 翁仁木. 灵活就业人员职业伤害保障：现状、难点和基本思路[J]. 中国劳动, 2023, (05): 73-84.
- 作者简介：贾艳萍，1979 年 11 月，女，汉，河南安阳人，汤阴县社会医疗保险中心，本科，中级经济师，研究方向：基层医保服务。