

· 社会保险 ·

# 国家医疗保障风险调剂金的 制度理性与现实选择

王 琬

**[摘要]** 国家医疗保障风险调剂金是分散健康财务风险、促进公平竞争、保障待遇一致性的重要措施。本文从制度理性视角阐释了我国建立国家医疗保障风险调剂金的合理性与必要性。基于对国内区域性医疗保障风险调剂金地方试点的考察，分析了制度实践的初步成效与现实困境。通过对欧美发达国家经验的总结，评估了制度建立的可行性及其影响因素。在此基础上，进一步探讨了国家医疗保障风险调剂金制度构建的目标原则，提出了职工医保风险调剂金和综合医保风险调剂金两种可供选择的实施方案，并进行了初步测算。立足健康中国发展战略与医保改革大方向，基于财政筹资、覆盖全民的综合型国家医疗保障风险调剂金更能体现公平性，应成为中国特色医疗保障制度体系中的重要制度安排。当前，应积极做好构建国家风险调剂金制度的充分准备，推进其向着规范化、科学化、法治化、信息化的方向发展。

**[关键词]** 医疗保障；国家风险调剂金；制度理性；发展路径

## 一、导语

实现全民健康覆盖是世界各国共同追求的目标。在建立和完善医疗保障制度的过程中，部分国家引入了风险调剂机制以保障不同保险制度覆盖人群的待遇一致性。《卫生经济学手册》对竞争性医疗保险市场中“风险调剂”（risk adjustment）的定义奠定了相关研究的理论基础，将其“风险调剂”定义为“通过关联信息计算单个参保人员在特定期限的期望医疗费用，从而界定参保群体的期望保费，并以此为依据向参保人或医疗计划提供补贴的机制，目的在于促进公平和提高效率。”<sup>①</sup>这里的“风险调剂”实质上是通过资金再分配平衡高收入个人与低收入个人、高风险地区与低风险地区之间的结构性差异。根据风险评估的依据不同，风险调剂机制可分为前瞻性机制和回顾性机制，通常也称为事前调剂或者事后调剂。前瞻性机制是基于大量健康信息数据得出的未来预计支出，回顾性机制则是基于历史报销信息，相对

**[作者简介]** 王琬，对外经济贸易大学保险学院副教授。主要研究方向：医疗保障与卫生政策。

**[基金项目]** 对外经济贸易大学优秀青年学者资助项目（18YQ13）。

① Anthony Culyer, et al., *Handbook of Health Economics*, North-Holland Publishing Company, 2000, p. 758.

容易获取和计算,但常常会诱发不正常的医保基金支出。Ven 等基于对比利时、德国、以色列、荷兰、瑞士等欧洲五国医疗保险改革的比较研究,进一步探讨了风险调剂的政策效果,认为完善风险调剂制度有助于维持或提高团结、效率、护理质量和消费者满意度。<sup>①</sup> 尽管各国风险调剂制度不尽相同,但个体健康状况、诊断费用状况以及社会经济状况三大类指标都是影响风险调剂的重要因素。<sup>②</sup>

新医改以来,我国探索建立了众多区域性的医疗保障风险调剂金。然而,这些地方实践中所实施的医疗保障风险调剂金,主要是基于事后的风险财务平衡,通常作为推动医保统筹层次提升的政策辅助工具出现。<sup>③</sup> 基于风险调剂的统筹路径,罗佳莹等根据福建省城镇职工参保情况、医疗费用、经济情况、基金征收率、医保收入和支出数据,使用层次分析法建立了职工医保基金省级统筹模型。<sup>④</sup> 李亚青研究省级统筹后的基金风险因素,基于宁夏、重庆职工医保数据,以预算管理和工作目标考核制度为核心,提出了风险共担机制的初步方案。<sup>⑤</sup> 陶丽丽对比研究了国际上广泛使用的风险调整支付模型,认为现阶段区分城乡预测的调查因子模型在中国更优于人口统计学因子模型。<sup>⑥</sup> 基于社会保险公平性原则,王震以职工医保为例,对基金区域差距的公平性进行了分析,并以基金收入与支出的公平性为基准估计了全国区域间的基金调剂比例。<sup>⑦</sup> 2021年6月,《医疗保障法(征求意见稿)》正式提出由国家建立全国医疗保障风险管控机制,设立全国医疗保障风险调剂金,国家风险调剂金主要用于医疗保障支出的调剂和补充,由中央财政预算拨款以及国务院批准的其他方式筹集的资金构成。但《征求意见稿》对于国家医疗保障风险调剂金的概念、性质和具体用途等并没有明确说明,学界对于建立国家医保风险调剂金的必要性和可行性也存在一定争议。<sup>⑧</sup>

新制度主义理论认为,制度源于人类运用理性对他人行为和反应做出合理预期,是理性设计的产物,“好的制度”能维持权威性规范。<sup>⑨</sup> 然而,现实中的制度又是动态发展而非静止的,路径依赖、政策实践乃至跨国经验等因素都将影响到制度设计者(决策者)的行为选择。<sup>⑩</sup> 基于此,本文建立了基于“制度-实践-选择”的理论分析框架,旨在从制度理性视角探讨我国

① Van de Ven, et al., "Risk Adjustment and Risk Selection on the Sickness Fund Insurance Market in Five European Countries," *Health Policy*, 2003, 65(1).

② Reinhard Busse, Miriam Blumel, "Germany: Health System Review," *Health Systems in Transition*, 2014, 16(2); John Kautter, et al., "The HHS-HCC Risk Adjustment Model for Individual and Small Group Markets under the Affordable Care Act," *Health Care Financing Review*, 2014, 4(3).

③ 王宗凡:《风险平衡:事后调剂与事前调节》,《中国社会保障》2019年第5期。

④ 罗佳莹等:《福建省城镇职工医保基金省级统筹模型实证研究》,《中国卫生经济》2019年第10期。

⑤ 李亚青:《基本医保省级统筹后的政府间基金风险共担机制研究》,《中国医疗保险》2020年第2期。

⑥ 陶丽丽:《基本医疗保险风险调整支付模型的实证分析:基于CPSF数据》,华中师范大学硕士学位论文,2020年。

⑦ 王震:《共同富裕背景下医疗保障的公平性:以职工医保为例》,《经济学动态》2022年第3期。

⑧ 孟庆伟:《医疗保障法征求意见结束,整合式立法难度高,仍有完善空间》,中国经营报网: <http://news.cb.com.cn/index/show/jj/cv/cv135351282068/p/3.html>, 2021年8月6日。

⑨ 朱德米:《新制度主义政治学的兴起》,《复旦学报(社会科学版)》2001年第3期。

⑩ 盖伊·彼得斯著,王向民、段红伟译:《政治科学中的制度理论:“新制度主义”》,上海人民出版社,2011年,第56-58页。

建立国家医疗保障风险调剂金的合理性与必要性，基于国内外政策实践评估制度建立的可行性及其影响因素，在此基础上提出初步的制度构想，并进一步探讨其实现路径。

## 二、国家医疗保障风险调剂金的制度理性

### （一）建立国家医疗保障风险调剂金制度的合理性

医疗保障制度是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的国家重大制度安排。现代医疗保障制度以社会医疗保险为核心，遵循互助共济、风险分担的基本原则。就理论而言，疾病是每个人都难以避免的人生风险，但个体疾病风险的发生概率及损失程度通常具有不确定性。以个体的力量来应对疾病风险，不仅难以保证疾病风险得到及时化解，而且极不经济，只有通过汇集群体力量的确切制度安排才能化解。社会医疗保险正是应对这种不确定的个体风险而建立的现代保障制度，自创立之日起，就普遍遵循风险管理的大数法则，建立在责任分担、互助共济的基石之上。

医疗保障基金是医疗保障制度的经济基础，也是实现医疗保障制度风险分担和再分配功能的直接载体，在整个医疗保障事业发展中有着举足轻重的作用。在以社会医疗保险为主体的现代医疗保障制度中，所有符合条件的参保人都需要依法参保，依法缴费。医疗保障统筹基金是所有参保人的共同资金，参保人之间风险共担、互助共济，每个参保人无论健康与否，均应按照相同的缴费比率缴纳医疗保险费，发生疾病时享受相应的医疗保障待遇。在人人参与、人人尽责、人人共享的原则下，切实解除疾病医疗后顾之忧。<sup>①</sup>

国家医疗保障风险调剂金是保障全民健康覆盖、实现待遇一致性的重要机制设计。信息不对称是医疗保险市场的顽疾，强制性保险虽然能解决参保人的逆选择风险，但单个保险基金却可能面临畸高畸低的赔付风险。风险调剂金机制基于风险因子测算基金风险敞口，进行资金再分配，可以在很大程度上缓解单个医保基金的风险选择行为。因此，国家医疗保障风险调剂金的建立，对于保障人民健康权益，维护基金安全运行具有重要意义。一是更加公平。风险调剂金机制能够促进医疗保障再分配功能的有效发挥，有助于提高基本医保统筹层次，缩小统筹区域之间的政策差异，促进公共服务均衡，实现权利与义务对等。二是更可持续。在医疗费用持续增长的客观趋势下，风险调剂金机制有助于医保基金维持中长期平衡，推动医保制度与经济社会协调发展，合理筹资与适度待遇匹配。三是更加安全。风险调剂金机制旨在确保基金安全运行、待遇及时给付，不发生系统性、全局性的风险，是维护最广大人民群众根本利益，协同推进医保与医疗发展的重要制度安排。四是推动医保法治建设。在《医疗保障法》中界定和规范医疗保障风险调剂金机制，是完善多主体协商共建共治共享机制的体现，有助于增强全民医疗保障法治观念，在医疗保障治理体系中积极发挥法治作用。

<sup>①</sup> 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。

## （二）建立国家医疗保障风险调剂金制度的必要性

建立国家医疗保障风险调剂金，是应对我国医保基金区域失衡问题的理性政策选择。我国医疗保障制度虽然实现了人口全覆盖，但仍然存在着发展不平衡不充分的问题，医保基金在筹资负担、待遇水平、基金收支与结余等方面均存在着明显的地区间差距。随着新一轮医保改革的全面深入，不同区域之间医保筹资标准和保障水平的差异化问题亟待解决。<sup>①</sup>建立全国统一的基金风险调剂机制既是完善医保制度的必然要求，也是促进共同富裕的重大举措。

一是基于维护医保基金公平性的需要。由于各省份在人口年龄结构、劳动力状况和迁移特征等方面都存在着巨大差异，我国医保基金区域性收支失衡的现象十分突出。不同省份的基金当期收支状况存在着明显差别，省际之间的基金收支结余也差距较大。表1反映了2020年我国基本医疗保险基金总体情况。从基本医疗保险基金收入和累计结余来看，基金收入规模和累计结余最高的广东省，两项指标分为达到2205.6亿元和3664.6亿元；而基金收入规模和累计结余最低的西藏，其基金收入规模为66.4亿元，仅为广东的3%，基金累计结余是147.7亿元，仅为广东的4%。目前，广东、上海、江苏、浙江等沿海东部省份的累积结余均已超过2000亿元，四省市累计结余总和占到了全国的36%，而西藏、宁夏、青海等西部省份的累积结余却都还不到200亿元。医保基金在区域之间的巨大差异使得参保人因参保地不同而出现缴费负担、保障内容与待遇水平不对等，直接损害了制度的公平性和互助共济功能。<sup>②</sup>

表1 2020年基本医疗保险基金总体情况（单位：亿元）

地区	基金收入			基金支出			当年结余			累计结存			
	合计	职工	居民	合计	职工	居民	合计	职工	居民	合计	职工医保统筹基金	职工医保个人账户	城乡居民
全国	24846.1	15731.6	9114.5	21032.1	12867.0	8165.1	3814.0	2864.6	949.4	31500.0	15327.5	10096.0	6076.5
北京	1491.3	1380.5	110.8	1246.3	1167.0	79.3	245.0	213.5	31.5	1353.8	1297.7	1.7	54.3
天津	370.4	324.3	46.1	340.4	294.7	45.7	30.0	29.6	0.4	413.1	184.7	127.0	101.4
河北	998.4	511.8	486.6	868.9	410.6	458.3	129.5	101.2	28.3	1183.4	556.9	365.2	261.3
山西	497.9	278.4	219.5	438.2	233.6	204.6	59.7	44.9	14.9	567.6	170.0	262.1	135.6
内蒙古	396.8	257.0	139.9	310.1	197.0	113.1	86.8	60.0	26.8	506.6	248.1	160.6	97.8
辽宁	757.7	544.1	213.6	626.9	474.6	152.3	130.8	69.5	61.3	769.7	284.7	285.1	199.9
吉林	353.1	193.3	159.9	273.8	156.2	117.6	79.3	37.0	42.3	480.6	242.4	121.0	117.1
黑龙江	545.5	370.0	175.6	414.7	284.1	130.6	130.8	85.9	44.9	708.2	274.2	243.7	190.3
上海	1318.1	1223.1	95.0	1041.8	959.9	81.9	276.3	263.2	13.1	3207.5	1885.1	1298.4	23.9
江苏	1798.5	1297.8	500.8	1584.9	1106.2	478.7	213.7	191.6	22.1	2303.5	998.5	1050.8	254.2
浙江	1697.8	1221.1	476.7	1343.0	938.5	404.6	354.8	282.6	72.2	2462.7	1467.8	755.9	239.0

① 申曙光：《我们需要什么样的医疗保障体系？》，《社会保障评论》2021年第1期。

② 向欣雅：《职工医保基金区域差异性报告》，载《中国医疗保障基金发展报告》，中国社会保障学会，2022年。

地区	基金收入			基金支出			当年结余			累计结存			
	合计	职工	居民	合计	职工	居民	合计	职工	居民	合计	职工医 保统筹 基金	职工医 保个 人账户	城乡 居民
安徽	803.2	326.9	476.3	735.4	286.6	448.8	67.8	40.3	27.5	778.6	317.1	225.5	236.0
福建	624.8	377.7	247.1	554.5	314.6	239.9	70.2	63.1	7.2	866.9	324.5	439.5	102.9
江西	623.8	248.3	375.5	555.8	202.5	353.3	68.0	45.8	22.2	675.6	239.4	149.8	286.4
山东	1585.1	939.8	645.3	1457.1	868.4	588.7	128.0	71.5	56.5	1665.7	977.6	252.2	435.9
河南	1224.4	520.5	703.8	1106.6	426.7	679.9	117.8	93.9	23.9	1053.5	351.0	407.9	294.6
湖北	943.9	579.7	364.2	780.2	433.3	346.8	163.7	146.4	17.3	933.7	254.8	401.7	277.2
湖南	894.9	416.2	478.7	800.1	339.9	460.2	94.8	76.3	18.5	910.7	297.4	364.7	248.6
广东	2205.6	1647.2	558.4	1870.0	1380.0	490.0	335.6	267.2	68.4	3664.6	2112.1	1068.9	483.7
广西	680.9	282.3	398.7	607.4	233.6	373.9	73.5	48.7	24.8	860.2	214.5	235.4	410.3
海南	152.5	95.4	57.1	130.3	77.4	52.9	22.2	18.0	4.2	222.1	167.8	9.9	44.4
重庆	539.9	327.3	212.6	469.8	273.8	196.0	70.1	53.6	16.6	515.0	75.0	259.5	180.5
四川	1356.5	779.4	577.2	1107.5	584.9	522.6	249.0	194.5	54.5	1943.1	978.9	482.7	481.5
贵州	534.3	220.5	313.7	431.1	174.4	256.7	103.2	46.1	57.1	548.3	164.9	140.7	242.7
云南	685.2	341.0	344.2	571.1	259.9	311.2	114.1	81.1	33.0	733.7	268.8	255.5	209.4
西藏	66.4	44.8	21.6	32.9	22.0	10.9	33.5	22.7	10.7	147.7	106.6	30.4	10.7
陕西	630.7	343.8	286.9	469.6	264.2	205.4	161.1	79.7	81.5	704.8	261.7	279.9	163.2
甘肃	343.3	159.5	183.9	284.0	125.0	159.0	59.4	34.5	24.9	292.5	126.2	76.6	89.7
青海	126.1	83.3	42.8	96.8	64.6	32.2	29.3	18.6	10.7	186.3	52.3	88.4	45.6
宁夏	121.3	75.1	46.3	99.5	60.3	39.3	21.8	14.8	7.0	152.0	100.9	16.5	34.6
新疆	477.9	321.8	156.1	383.7	252.8	130.9	94.3	69.1	25.2	688.6	326.0	238.7	123.9

数据来源：国家医疗保障局：《中国医疗保障统计年鉴 2021》，中国统计出版社，2021 年，第 18—19 页。

二是基于提高医保基金效率的需要。医保基金的区域性失衡给医保制度可持续发展带来了巨大挑战，不同地区基金支付能力强弱有别，医保基金负担呈现两极化趋势，“马太效应”愈发明显，一些地区医保基金大量结存，而另一些地方却面临着基金收不抵支的制度困局。由于统筹层次较低，基金难以余缺调剂，导致使用效率低下。一方面，在累积结余较高的东部沿海省份，由于投资渠道单一，医保基金面临着资金贬值的风险。目前，我国对医保基金的投资运营管理制度、投资渠道和组合方式都进行了严格限制，地方政府往往只能将医保基金存入银行或购买国债。表面上看，这种投资方式安全性高且收益稳定，但实际而言，由于过于依赖银行存款和债券，在市场经济条件下，以货币形式存在的医疗保险基金，将难以有效规避通货膨胀风险和利率风险。医保基金投资渠道受到限制，基金投资收益较少、增长速度缓慢，实际收益率处于较低水平，基金的隐性贬值风险将影响到医保基金的长期支付能力。<sup>①</sup>另一方面，西藏、

<sup>①</sup> 同梦娜、范秋砚：《城镇职工医疗保险基金运营“收不抵支”风险及应对策略——基于 2010—2014 年度统计数据的数据分析》，《保险职业学院学报》2020 年第 1 期。

宁夏、青海等累积基金结余低的地区则面临着基金穿底风险,辽宁、吉林、内蒙古、江西、重庆等基金支出增幅高于收入增幅的省市基金收支压力也逐年加剧。在此背景下,建立国家医疗保障风险调剂金制度,解决医保基金区域性失衡问题,提高基金使用效率,显得必要而迫切。

### 三、国家医疗保障风险调剂金的中国实践

风险调剂机制在我国的实践,源自于医疗保障改革中的区域性医疗保险统筹试点。其应用主要是为了统筹协调分散在不同行政区划内医疗保险基金的利益分配关系,重点解决的是因为财政分权导致的地方利益冲突问题。<sup>①</sup>就形式而言,既有市级调剂形式,也有省级调剂形式,部分经济一体化城市还开展了区域内的调剂金探索,这些区域性的地方试点为我国探索建立国家医疗保障调剂金制度提供了丰富经验。然而,地方政府在医保风险调剂金的制度实践中也面临着诸多问题,亟需加强风险调剂金机制顶层设计,以突破当前制度困境。

#### (一) 区域性医疗保障风险调剂金的产生背景

提高基本医保统筹层次是深化医疗保障制度改革的重要任务。建制之初,我国基本医保以县(市)级统筹为主,碎片化较为严重。《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》规定基本医保原则上以地级以上行政区为统筹单位,也可以县(市)为统筹单位。卫生部、财政部、农业部《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》规定新型农村合作医疗一般采取以县(市)为单位进行统筹,条件不具备的地方,在起步阶段也可采取以乡(镇)为单位进行统筹,逐步向县(市)统筹过渡。《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》则对城镇居民基本医疗保险做出了原则上参照职工保险有关办法执行的规定。<sup>②</sup>2009年新医改启动,一些城市开始推行职工医保和居民医保市级统筹,而大多数地区的新农合仍基本维持县级统筹。2012年国务院印发《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》,确立了市级统筹和省级统筹的分阶段发展目标。2020年《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》发布,要求“全面做实基本医疗保险市地级统筹”,并“鼓励有条件的省(自治区、直辖市)按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路,推进省级统筹”。2021年国务院办公厅印发《“十四五”全民医疗保障规划》,进一步提出“按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向,推动省级统筹”。可见,国家政策文件清晰地描绘了“由县到市,由市到省”的基本医保统筹层次提升路径,并明确提出了将“风险调剂”作为提升统筹层次的政策工具。

#### (二) 区域性医疗保障风险调剂金的地方探索

做实市级统筹是推进医保省级统筹的前提。市级统筹通常有统收统支和风险调剂两种模式,

① 何毅:《医疗保险风险调剂机制在全民医保制度构建中的应用》,《保险研究》2011年第9期。

② 贾洪波:《人口流动、权益保障和基本医疗保险基金省级统筹》,《管理现代化》2021年第2期。

在我国大多数地方的制度实践中风险调剂金模式占到了较高比例。高秋明、王洪娜在对全国189个地级市医保统筹层次的调查中发现，建立市级调剂金制度的样本城市共有83个，占比达到43.9%。而在有些省市，风险调剂金模式占比更高。<sup>①</sup>以江西为例，全省11个市从2009年先后启动了医疗保险市级统筹，这11个市都选择了风险调剂金模式，采取“市县经办、分级管理、计划控制、定额调剂、监督使用”的办法推进市级统筹。<sup>②</sup>职工医保方面，实行风险调剂金制度的统筹地区，按照统筹基金5%的比例逐年提取调剂金，规模保持在基金总额的20%左右，达到规定规模后不再提取。<sup>③</sup>江西省大多数地市的居民基本医保也单独建立了类似的风险调剂金机制，以防范居民医保待遇支付风险，确保居民医保待遇落到实处。从江西省的实践可以看到，用风险调剂金模式解决区域利益分割问题的优势主要体现为：改革成本较低，基本不改变现有管理体制，对制度冲击较小；强化区县责任，分散了市级财政压力和基金管理风险；政策可操作性强，通过区县上解调剂金的方式，保证了市级在一定范围内对全市基金缺口的调剂。江西省通过风险调剂金模式推进市级统筹，其下属11个地市医疗保险的覆盖人群、管理水平、保障程度和社会满意度均得到了提高。但在实施过程中也暴露出了基本医保统筹基金在市县之间运行不平衡、风险调剂金作用发挥不充分、管理分工不明确、协同效率不高等问题。进一步的，调剂金模式只是实现市级统筹的过渡模式，随着做实市级统筹这一阶段性目标的完成，大多数地市都已经转向更加一体化的统收统支模式，市级风险调剂金也正逐渐退出历史舞台。<sup>④</sup>

新医改推动了地方政府在省域范围内建立医保风险调剂机制的初步尝试。2009年，湖南省制订了《湖南省城镇职工基本医疗保险省级风险调剂金管理暂行办法》，提出为了健全医疗保障体系，增强医疗保险基金应对人口老龄化、突发重大公共卫生事件以及自然灾害冲击的能力，专门建立职工医保省级风险调剂金。<sup>⑤</sup>随着医保省级统筹在全国范围内开始推进，各地也逐渐开始探索建立省级医保调剂金这一统筹模式。截至2019年5月，全国共有北京、上海、天津、重庆、海南、宁夏和西藏7个省区实现了城镇职工医保省级统筹，其中海南和宁夏都采用了调剂金模式。<sup>⑥</sup>2020年，《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》明确提出了通过“统筹调剂”推进省级统筹的指导思路，建立风险调节机制的渐进式改革方式逐渐成为了一

① 高秋明、王洪娜：《财政分权体制对医疗保险统筹层次的影响研究》，《中国特色社会主义研究》2020年第4期。

② 唐剑华：《做实医保市级统筹推进省级统筹的实现路径及影响因素分析——以江西省实践为例》，《中国医疗保险》2021年第2期。

③ 江西省人民政府办公厅：《关于印发江西省城镇职工基本医疗保险设区市级统筹意见的通知》（赣府厅发〔2011〕29号），江西省人民政府官网：[http://www.jiangxi.gov.cn/art/2015/6/18/art\\_4969\\_213132.html?xxgkhide=1](http://www.jiangxi.gov.cn/art/2015/6/18/art_4969_213132.html?xxgkhide=1)，2022年11月1日。

④ 《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）明确提出，“按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实市地级市地统筹”。在此背景下，江西省上饶市于2020年11月印发了《医疗保险基金市级统收统支工作实施方案的通知》，从风险调剂金模式最终过渡到了统收统支模式。

⑤ 安德列·巴纳等：《跨境补偿以及提高基本医疗保险统筹层次方案——欧盟经验及湖南医疗保险案例研究》，中欧社会保障合作项目研究报告，2009年。

⑥ 付明卫、徐文慧：《中国基本医疗保险省级统筹的影响因素和经验模式研究》，《消费经济》2019年第5期。

些地方政府推进省级统筹的选择,其中以福建的做法比较有代表性。<sup>①</sup>福建省内各地经济发展水平和人口规模结构不同,特别是山区和沿海地市之间发展不平衡、不充分问题突出。为了解决上述矛盾,福建省印发了《福建省城镇职工医保基金全省统筹调剂实施意见》,从2019年起开始实施职工医保基金省级统筹。福建省的主要做法是:建立调剂金筹集机制,明确基金筹集范围和规模,设立基金增收激励机制;完善调剂金分配体系,综合各统筹区基金负担水平、医改推进力度、基金征缴力度等因素分配调剂资金;提高医保基金管理水平,按照“省级统筹调剂,分级管理使用”原则,强化各级政府责任,同步推进医保体制机制改革。经过两年多的实践探索,福建省风险调剂金改革取得了初步成效:缓解了各地基金负担不平衡问题,统筹区内年人均基金差额从1158元下降到651元;促进了医疗保障待遇公平,逐步统一了各地缴费比例和缴费基数口径等,缩小了地区间的待遇差别;提升了基金管理效益,将基金统筹分配与医改成效挂钩,促进了各地配套推进医保支付方式改革、公立医院综合改革等。<sup>②</sup>

区域间的医保风险调剂机制则是区域一体化发展背景下我国医疗保障体系的又一次制度创新。随着我国区域一体化的蓬勃发展,医疗保障一体化的民生诉求也越来越迫切,京津冀、长三角、珠三角等诸多地区在医保一体化方面都进行了不同程度的探索。其中,位于湖南省的长株潭地区创新性地建立了基于区域间的医保风险调剂金制度,实现了长株潭三市与省本级基本医保的统筹管理与风险共担。2021年10月,湖南省医保局出台了《长株潭区域基本医疗保险和生育保险统筹管理实施方案》,提出要在长株潭区域内统一基本医保政策、经办业务流程和医保信息系统,建立风险调剂金制度,推动区域范围内同城同结算、同城同定点、同城同年限。2022年7月,湖南省正式出台《长株潭区域基本医疗保险和生育保险风险调剂金管理暂行办法》,以维护公平、风险共济、责任分担、优化服务为基本原则,明确了四方面内容:一是职工医保与居民医保分别筹集、使用与管理;二是调剂金以统筹基金筹资总额为基数按3%的比例上解,累计结余规模不超过基金筹资总额6%;三是调剂金主要用于应对长株潭区域基本医保基金支付风险;四是采用比例递减的方式进行调剂金拨付。<sup>③</sup>与市级风险调剂金和省级风险调剂金的纵向风险调剂不同,长株潭地区所建立的区域内医保风险调剂机制是一种较为典型的横向风险分散机制,强调建立“权利与义务相对应、事权与财权相匹配、激励与约束相结合的政府责任分担机制”,通过对区域内不同城市之间的基金进行统筹调剂,均衡基金负担,最终实现风险共济。

① 朱凤梅:《我国基本医保省级统筹的政策选择——基于国际经验的视角》,《中国医疗保险》2021年第9期。

② 中华人民共和国国家卫生健康委员会体改司:《福建省统筹建立职工医保基金调剂机制切实增强医疗保障能力》,《国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室简报》(第69期),<http://www.nhc.gov.cn/tigs/ygjb/201908/4839a094d8654551bb-82d4c86650543b.shtml>,2022年10月30日。

③ 周倜、熊定波:《湖南:启动长株潭区域基本医保统筹管理》,湖南省人民政府官网:[http://www.hunan.gov.cn/hnszf/hnyw/zwdt/202209/t20220904\\_28552897.html](http://www.hunan.gov.cn/hnszf/hnyw/zwdt/202209/t20220904_28552897.html),2022年10月30日。《暂行办法》规定,当期亏损金额低于该市(或省本级)当年度基金筹资总额3%(含3%)的部分,由调剂金按100%比例调剂;当期亏损金额高于该市(或省本级)当年度基金筹资总额3%的部分,由调剂金按70%比例调剂;下拨调剂金总额达到该市(或省本级)上年度基金筹资总额9%时年度内不再下拨。

### （三）区域性医疗保障风险调剂金的制度困境

从区域性医保风险调剂金的制度实践可以看到，风险调剂金作为推进统筹层次提升、促进区域一体化发展的重要政策工具，有助于降低改革难度和成本、减少对现有管理体制的冲击和减轻财政压力。但作为一种风险平衡机制，不论是江西省的市级调剂金，还是福建省的省级调剂金，以及湖南省的跨区域风险调剂金，其主要特点都体现为基金风险的事后平衡。当前，我国医疗保障风险调剂金制度在目标定位、制度设计以及运行机制等方面仍面临着一系列的发展困境。

一是风险调剂金的目标定位尚不清晰，没有纳入国家医改方案进行全面规划。在全民医保制度背景下，风险调剂金是医疗保险基金之间进行风险共担和风险分散的必要机制，是政府统筹协调医疗保险基金之间利益关系以实现政策目标的有效手段。作为医疗保障体系的重要制度安排，需要从顶层设计角度全面布局，明确其制度定位与发展目标。然而，从我国风险调剂金的地方实践来看，目前还缺少中央层面的统一规划，大多数地方的风险调剂金只是作为解决特定矛盾的权益之计或过渡办法，鲜有纳入医改方案中总体规划的。当前，国内理论界和实务界对风险调剂机制的理解大多也还比较简单，没有深入研究并借鉴国外医保基金基础理论及其风险调剂机制运作原理。风险调剂机制的使用范围较为狭小，主要局限在区域之间财务风险的协调方面，在很多应该发挥作用的领域还没有发挥其应有的作用。<sup>①</sup>

二是风险调剂金的制度设计总体较为粗放。一方面，我国当前应用风险调剂机制主要涉及的是区域统筹问题，缺少一套完善的标准。受制于地方政府对医疗服务市场历史投入的差异、医疗保险事权利益的大小等现实因素的影响，各地对于风险调剂金的缴费比例、缴费基数口径、提取标准、支付条件以及资金管理等方面的政策规定存在较大差异。另一方面，我国地方性调剂金主要采取事后风险调剂，难以充分发挥风险平衡作用。实践中，大多数地方仅对基金运营的结果，也就是基金当期结余或亏空进行调剂，调剂金上缴比例类似于当期结余率，实际上仍是一种“以收定支”的医保基金预算管理模式的。<sup>②</sup>有些省市为了防止基层地方政府滥用调剂金的道德风险行为，对调剂金使用条件做了较为严格的规定，并要求与本地财政补贴政策相配套，导致调剂金很少使用甚至基本不用，不能真正发挥风险平衡作用，失去了存在意义。<sup>③</sup>

三是风险调剂金的运行机制缺少核心技术支撑。风险调剂的核心是疾病风险识别和风险分类，医保基金出现赤字风险的原因来自于人口老龄化、参保人群健康状况、基金池规模以及基金管理水平等多方面因素。然而，我国地方性风险调剂实践大多局限于对不同区域医保基金的运营结果进行调整，没有介入过程管理，也缺少基于医疗统计学意义上的风险标准，不是真正意义上对医疗风险的调剂。这种调剂机制难以规避地方政府的道德风险和套利问题，也不能形成有效的激励机制促进医保机构加强对医疗服务供给方的管理。

① 何毅：《医疗保险风险调剂机制在全民医保制度构建中的应用》，《保险研究》2011年第9期。

② 朱凤梅：《我国基本医保省级统筹的政策选择——基于国际经验的视角》，《中国医疗保险》2021年第9期。

③ 王宗凡：《风险平衡：事后调剂与事前调节》，《中国社会保障》2019年第5期。

## 四、国家医疗保障风险调剂金的国际经验

保障不同保险制度覆盖人群的待遇一致性,是各国在完善医疗保障制度时遵循的重要原则,也是各国在实现全民健康覆盖过程中追求的重要目标。为了实现一致性目标,以医疗保险为主要卫生融资方式的一些国家引入了风险调剂和风险均等化机制,并取得了一定成效。

### (一) 欧美发达国家的制度实践

德国是以法定医疗保险为主体的代表性国家。法定医疗保险具有强制性,参保人资格主要取决于地区和职业,因而缴费的费率存在很大差异。1994年,德国开始实施风险调剂机制,采用以年龄、性别和伤残抚恤金待遇作为风险调剂因子,回顾性地对风险结构差异进行调整。2009年,德国正式建立中央健康基金,并引入了新的基于发病率的风险结构补偿机制(Morbi-RSA),旨在消除风险结构差异。<sup>①</sup>Morbi-RSA采用前瞻性的风险调剂机制,纳入了疾病(包括了80种重疾或费用高的慢性病)、性别、年龄、是否失去工作能力以及养老金领取状况等风险调剂因子,由政府设定统一的缴费率,中央健康基金统一收取保费和政府补贴,每家疾病基金根据其风险结构从中央健康基金获得拨款。参保人不直接缴纳风险调剂金,拨款用于支付参保人医疗支出的预期风险。其运行机制的核心是将基金收入大于支出的部分上解至风险调剂中心,而收入小于支出时则从风险调剂中心得到补偿。<sup>②</sup>

荷兰与德国相似,也是通过社会医疗保险融资。建立于1993年的荷兰风险平准机制(Risk Equalization System)是一种基于有管理的竞争理论和风险评估技术开发的调剂金制度,将事前保费再分配和事后补偿相结合。回顾性风险调剂系统难以充分调整不同保险方案之间的风险,风险选择仍然存在;前瞻性风险调剂机制则可以通过将事前保费再分配所得资金与实际支出的差额汇入特定风险池,以弥补基金赤字。荷兰医保基金多次改革的核心都是围绕保费调剂金计算因子的完善及调剂比重而进行的调整。具体而言,年龄和性别是重要而显性的调剂因子,随着制度的不断优化,历史医疗费用、城市化因子、收入、残疾状况、门诊住院成本等相关因子也逐渐纳入到了荷兰医保风险调剂体系中。中央健康保险基金由荷兰健康保险基金理事会负责管理,主要职责是根据医疗费用支出的历史情况和前几年各基金支出情况等信息改变或纳入新的风险调剂因子。<sup>③</sup>

美国与德国不同,主要依赖商业健康保险融资。2010年,时任美国总统奥巴马签署了《患者保护和平价医疗法案》(ACA法案),先后建立了风险调剂、再保险和风险通道三个风险分担项目,目的在于最大限度降低参保人逆向选择和保险公司风险选择带来的不良影响。风险调剂项目主要是由覆盖低风险参保者的保险公司转移支付部分资金给覆盖高风险参保者的保险公司,均衡各方财务风险。再保险项目主要通过对高额医疗费用个体进行再保险的方式降低保险

① 高健等:《德国经验对中国社会医疗保险省级统筹设计的启示》,《中国卫生政策研究》2019年第6期。

② 邵晓军、蒋伊石:《德国医保风险调整机制启示》,《中国金融》2020年第10期。

③ 赵斌:《基于风险平准的荷兰医保调剂金制度》,《中国医疗保险》2012年第8期。

公司的风险,筹集到的资金用于对高风险参保者的再保险。风险通道项目则通过采取“超支分担、结余共享”的方式控制保险公司的超支和结余,由联邦政府向实际支出低于预期支出的保险公司收缴结余,向高于预期支出的保险公司支付损失。<sup>①</sup>在这一体系下,政府在高风险与低风险的保险公司之间收缴和转移资金,实现了所有保险公司的风险共担。

## (二) 国家医疗保障风险调剂金的经验与启示

欧美发达国家普遍重视医疗保险风险调剂机制,不约而同将其纳入到整个医疗保障制度体系的核心位置进行考量。经过近二十多年的发展,其理论日趋成熟,实践应用不断扩展,为我国探索构建基于国家层面的医疗保障风险调剂金制度提供了有益参考。

从发展目标来看,风险调剂机制是保障医疗保险基金平衡,实现待遇一致性原则的重要手段。在法定医疗保险市场(或其他政府管制的医疗保险市场),由于不能拒保以及不能实施与参保人风险状况相挂钩的差异费率,医疗保险机构可以通过风险调剂机制来平衡风险,这样一方面保证了基金的安全运行,另一方面也为确保不同群体的待遇一致性奠定了基础。类似的,我国现有基本医疗保险制度由职工医保和居民医保两大制度构成,两者覆盖人群不同,参保群体的风险状况也存在较大差异。例如,居民医保覆盖人群多是妇女、儿童和老年人,健康状况较差,基金风险较高。由于不同制度的筹资水平不同,覆盖的疾病保障范围也不同,不同制度的医保待遇差异甚大。在我国目前提高基本医保统筹层次、推进制度整合难度较大的情况下,建立风险调剂机制也是可供选择的方案之一。

从适用范围来看,风险调剂机制不仅适用于强制性医疗保险市场,也适用于自愿性医疗保险市场。国际经验表明,风险调剂机制不仅适用于德国、荷兰、瑞士等强制性医疗保险国家,也适用于美国这类以私立医疗保险为制度主体、实行参保人自愿投保的国家。我国职工医保属于强制性基本医疗保险制度,而居民医保目前却尚未明确其强制性,仍属于政府引导、自愿参保,具有自愿参保的性质。随着我国多层次医疗保障体系逐步完善,补充医疗保险市场和商业健康保险市场也将引入更多的专业化经营主体。在有中国特色的多层次医疗保障制度体系中,风险调剂机制均可以发挥其风险调节作用。

从经营管理来看,风险调剂机制有助于促进不同类型的医疗保险机构之间开展内涵竞争,提高服务质量与经营效率。建立风险调剂机制,可以公平合理地补偿保险人一方所承担的风险,减少其对参保人群体的风险选择,促使保险人之间建立基于管理效率和服务质量的良性竞争关系,保证参保人群获得质量更好和效率更高的医疗服务。目前,我国医疗保障制度已经覆盖城乡居民,工作重点已在从扩大覆盖面转向提升服务质量和经营效率。借鉴国际经验,建立风险调剂机制,有助于推进医保经营效率和医疗服务质量双提升。

<sup>①</sup> 王珺、刘智勇:《美国医疗保险市场改革风险分担机制的设计及启示》,《卫生经济研究》2016年第2期。这里的“预期支出”指保险公司每年预计购买和提供参保人需要的各项医疗服务的支出,“实际支出”指保险公司每年实际购买和提供服务的支出。通过比较预期支出和实际支出差额,确定保险公司需要支付或应该获得的金额。

从发展方向来看,风险调剂机制正由回顾性为主导的模式,向前瞻性和与回顾性相结合的综合模式转变。从风险调剂机制的发展路径可以看到,各国早期建立的风险调剂机制都是以回顾性机制为主体。然而,随着医疗信息化的快速发展和医保经营管理水平的不断提升,风险调剂机制正在从回顾性向前瞻性与回顾性相结合转变。在此过程中,调剂金的风险分类因素也更加科学化、精准化,从单纯的人口统计学信息向历史医疗数据信息转变。我国在建立风险调剂机制时,也可以基于现有组织基础和技术资源,从回顾性起步,逐渐向前瞻性与回顾性相结合的风险调剂机制转变,不断调整和优化风险调剂模型。<sup>①</sup>

## 五、国家医疗保障风险调剂金的发展路径

国家医疗保障风险调剂金制度对于推进医保高质量发展重要且必要。基于对我国地方多年探索实践和国际经验的总结,有必要将其纳入我国医疗保障中长期发展规划进行重点谋划,明确其发展目标和基本原则,并选择适合我国现实国情的发展道路。

### (一) 国家医疗保障风险调剂金的目标原则

医疗保障风险调剂金的构建应以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,紧扣满足人民日益增长的美好生活需要,以人民健康为中心,着力解决发展不平衡不充分的突出问题,着眼于健康中国国家发展战略,服务于国家医改大局,围绕建立健全更加公平更可持续医疗保障制度目标,推进医保高质量发展。具体而言,国家医疗保障风险调剂金制度的构建目标是,进一步健全和完善中国特色多层次医疗保障制度体系,通过发挥风险调剂金的互助共济与再分配功能,确保医疗保障制度的公平性与稳定性,增强医疗保障基金应对人口老龄化、突发重大公共卫生事件以及自然灾害冲击的能力,实现医疗保障制度可持续发展。

医疗保障风险调剂金的构建,应遵循公平性、有效性、激励性原则。一是公平性。公平性在医疗保障制度中有着较为丰富的内涵,其中,保障不同保险制度覆盖人群的待遇一致性是全民医保的一个重要目标,建立风险调剂机制则是实现医疗保险基金平衡和一致性原则的重要手段。通过实行医疗保险基金调剂使用,可以合理均衡地区间基金负担,提高医疗保险基金整体抗风险能力。二是有效性。有效性在医疗保险制度中主要体现为机制设计是否合理科学,医保基金能否得到有效利用。因此,风险调剂机制的有效性应重点体现为其疾病风险识别和风险评估能力,这就需要充分考虑各种相关风险因素,合理构建风险调剂测算模型。三是激励性。激励性的核心在于明确责任,医保风险调剂金涉及不同层级地方政府、不同区域统筹基金的利益调剂,只有充分协调好责权利关系,建立责任明晰、分级负责的筹资和管理体制,才能尽可能的避免医疗保险中的逆选择风险和道德风险。

<sup>①</sup> 朱坤、张小娟:《医疗保险风险调整机制的国际经验及启示》,《中国卫生事业管理》2014年第4期。

## （二）国家医疗保障风险调剂金的方案设计

国家风险调剂金与区域性风险调剂金不同，其重点是调节医保转移接续过程中引发的利益分配问题和突发公共卫生事件导致的医保基金支付负担不均问题，使医疗保障制度在全国范围内具备更强的保障能力与可持续发展能力。考虑到国家风险调剂金的筹资目标是在基于省级统筹的制度框架下发挥平衡区域风险、调剂利益关系以及应急储备等功能，因此，国家风险调剂金的构成应包括省级医保基金上缴资金、财政预算资金以及其他利息收入。

国家风险调剂金制度可以有两种设计思路，一种是基于就业群体的职工医疗保障风险调剂金制度，另一种则是覆盖全部参保职工和居民的综合型国家调剂金制度。职工风险调剂金是以现有职工医保省级统筹为基础，按照统筹规划、分步实施、稳步推进的路径，先行建立职工基本医疗保险国家风险调剂金，待条件成熟后再建立居民基本医疗保险风险调剂金。综合型国家调剂金则是基于医保一体化发展方向统一政策，一步到位建立全国统一的覆盖所有参保群体的国家医保调剂金制度。

国家风险调剂金制度的运作流程具体如下：首先，在国家层面建立风险调剂金中心，负责调剂金的征缴、运营与支付。其次，通过考虑各省市人口统计学因子分组、疾病发病率、经济发展水平、医疗资源差异等风险因素，计算各省需要上缴的资金或者补偿资金的数额，并将适宜的资金分配至各省。第三，各省医保统筹单位负责各自基金的收支平衡。最后，测算突发性公共事件的经济影响，并由中央和省级财政部门按一定比例拨付相应的风险准备金。<sup>①</sup>

## （三）国家医疗保障风险调剂金的模拟测算

计算公式：某省份上缴 / 拨付额 = 某省医保基金的资金能力 - 资金需求。当资金能力 > 资金需求时，该省向国家医保调剂金上缴资金；当资金能力 < 资金需求时，由国家医保调剂金向该省下拨资金。其中，资金能力反映的是该省医保基金的所有参保者的缴费收入，根据平均筹资率和参保者总收入计算；资金需求反映的是该省所有参保者一年中的“标准化支出”总和。这里的资金能力需要考虑参保情况、基金征缴情况等相关因素进行调整，不能等同于医保基金的实际总收入；标准化支出则是考虑收入、年龄、性别、病弱退休金或抚恤金领取者、疾病津贴、疾病发病率等风险调剂因子后的医疗费用支出，也不等同于医保基金的实际总支出。<sup>②</sup> 理论而言，经过风险调剂后的国家医保调剂金其接收、支付的转移支付之和为零。

这里选择有代表性的广东、江苏、浙江、黑龙江、宁夏等五省（区）2020年数据进行模拟测算。假设广东、江苏、浙江、黑龙江、宁夏等五省（区）资金能力的风险调剂系数分别为150%、110%、110%、60%、90%，资金需求的风险调剂系数分别为95%、105%、90%、150%、100%，那么，对应的资金能力分别为各地基金收入乘以相应风险调剂系数，资金需求分别为各地基金支出乘以相应风险调剂系数，需要上缴或者拨付的资金即为两者之差（具体见

<sup>①</sup> 本部分只对各省上缴或下拨资金进行了测算，未考虑针对突发性公共卫生事件的风险准备金计提部分。

<sup>②</sup> 罗佳莹等：《福建省城镇职工医保基金省级统筹模型实证研究》，《中国卫生经济》2019年第10期。

表2)。①从表2模拟测算的结果可以看到,在职工医保风险调剂金方案中,广东、江苏、浙江、宁夏四省需要上缴资金分别为1159.8亿元、266.1亿元、498.5亿元、7.3亿元,黑龙江需要下拨的资金为204.2亿元。在综合医保风险调剂金方案中,广东、江苏、浙江、宁夏四省需要上缴资金分别为1531.9亿元、314.2亿元、658.9亿元、9.7亿元,黑龙江需要下拨的资金为294.8亿元。可以看到,综合医保风险调剂金方案与职工医保风险调剂金方案相比较,风险调剂与转移支付力度更大。

表2 国家医保调剂金的上缴与拨付情况测算(单位:亿元)

地区	基金收入		基金支出		资金能力		资金需求		上缴/拨付	
	职工	综合								
广东	1647.2	2205.6	1380.0	1870.0	2470.8	3308.4	1311.0	1776.5	1159.8	1531.9
江苏	1297.8	1798.5	1106.2	1584.9	1427.6	1978.4	1161.5	1664.2	266.1	314.2
浙江	1221.1	1697.8	938.5	1343.0	1343.2	1867.6	844.7	1208.7	498.5	658.9
黑龙江	370.0	545.5	284.1	414.7	222.0	327.3	426.2	622.1	-204.2	-294.8
宁夏	75.1	121.3	60.3	99.5	67.6	109.2	60.3	99.5	7.3	9.7

#### (四) 国家医疗保障风险调剂金的路径选择

基于地方实践和国际经验而设计的上述两种方案,为进一步探讨如何构建国家医疗保障风险调剂金制度提供了可供选择的实施路径。两种方案各有优劣,只有立足现实国情,充分权衡利弊,才能做出最适合我国医疗保障发展方向,满足民生需求的政策选择。

从我国区域性医保风险调剂金的地方实践可以看到,大多数省市都是基于职工医保开始推进风险调剂金制度的。2018年,我国正式建立了企业职工基本养老保险基金中央调剂制度,为建立职工医疗保险国家调剂金提供了一定的经验参考。职工医保相对于居民医保而言,其制度设计、经办管理、数据统计等方面更为成熟,基金运行情况更加稳定,从职工医保开始试行风险调剂金,制度、组织以及技术条件更为有利。省级医保基金的上缴资金主要来自于缴费形成的职工医保基金,对于各级财政而言资金压力也相对较小。职工医保风险调剂金的缺点则体现为:一是该方案仍然将职工医保与居民医保置于割裂状态,没有真正实现风险与资金的统筹调剂与再分配;二是有违医保一体化发展趋势,不利于深化医保制度改革;三是从技术层面而言,在应对突发性风险事件时,风险事故的经济影响也很难从不同群体的角度清晰剥离。

虽然我国区域性地方实践尚未直接建立职工和居民两者统一的医保风险调剂金,但不少省市,例如青海、宁夏、江西、湖南等省都单独建立了居民医保调剂金制度。而从国际经验来看,大多数发达国家在建立中央风险调剂金时,也都涵盖了所有类型医保基金。综合医保风险调剂

① 陶丽丽基于CPSF调查数据对我国医保风险调剂金中的支付调整系数做出了探索性研究,王震基于职工医保数据,以基金收入与支出的公平性为基准估计了区域间的基金调剂比例。本文是参考上述研究成果,并综合考虑经济水平、人口结构、医疗资源等因素,对样本地区风险调剂系数所做的简单估计。对于这一问题的实证研究,还有待继续深化。

金的优势主要体现在：一是从可行性来看，基金主要由财政出资筹建，来自地方行政部门的阻力相对较小，可行性更强。这是因为，我国居民医保基金的实际筹资来源很大一部分来自各级财政补助，省级医保基金上缴部分可以由各级财政从每年拨付的居民医保财政补贴中直接按一定比例提取，这意味着从国家医保风险调剂金的总盘子来看，财政经费将占到基金规模的较大比重；二是从实践来看，我国基本医保的制度间差异远大于制度内差异，实现职工与居民两项制度之间的风险全民调剂，更能体现风险调剂金的公平性和待遇一致性宗旨；三是从我国医保制度改革方向来看，整合职工和居民医保，建立统一的基本医保制度是最终目标，显然综合型风险调剂金更符合这一改革趋势；四是从技术层面来看，基于整体外部经济环境和全人群进行风险影响因子测算更加科学。对于这一方案而言，目前的主要挑战在于居民医保改革的相对滞后，缺少较为成熟的国内经验可供借鉴，以及各级财政部门的支持意愿。

当前，我国正进入全面深化改革、促进共同富裕的新发展阶段。医疗保障制度不仅是促进共同富裕的重要手段，保障人民“病有所医、病有良医”，也需要基于共同富裕目标进一步深化医疗保障制度改革，建设更加公平、更可持续、更有效率的医疗保障体系。这就需要全力推进基本医疗保障政策的统一，努力缩小职工医保与居民医保的待遇差距，加强基本医保体系的整体性设计。<sup>①</sup>在此背景下，全国统一、覆盖全民的综合型国家医疗保障风险调剂金制度，显然更有助于发挥医保再分配作用，强化医保互助共济功能，是完善医保制度的必然要求，也是符合我国国情的现实选择。中央政府应成为推动综合型国家医保风险调剂金建设的责任主体，承担起立法推动、财政资助以及运营管理等主要职责，需要从国家层面做好顶层设计，尽快制订标准，统一政策，建立全国统一的国家医保调剂金制度，并成立相应的运营管理机构。

## 六、结论与发展展望

医疗保障风险调剂金是推进医保高质量发展、维护制度公平可持续的重要制度设计，也是深化医保改革的理性政策选择。地方性的医保风险调剂金制度实践有效推动了我国基本医保统筹层次提升和制度整合的进程。随着我国医疗保障制度体系逐渐稳定定型，基于风险调剂机制的国家风险调剂基金将最终成为这一体系中不可或缺的一项重要制度安排。虽然以职工医保省级统筹为基础的职工基本医疗保险国家风险调剂金方案在制度、组织以及技术条件方面具有一定优势，但覆盖全民的综合型国家调剂金制度更能体现风险调剂机制的公平性宗旨，也更符合新发展阶段促进共同富裕、推进医保制度整合的大方向。当前，需要未雨绸缪，积极做好构建国家风险调剂金制度的充分准备，以推进其进一步向着科学化、规范化、法治化、信息化的方向发展。

<sup>①</sup> 何文炯：《深化医保改革 助力共同富裕》，《中国医疗保险》2021年第3期。

一是科学化,即明确医疗保障风险调剂金的构成、筹集与使用原则。国家医疗保障风险调剂基金由各省医保基金按规定上解的资金、资金利息、财政补助以及其他收入等构成,主要用于应对各省统筹基金支付风险、发生群体性不明原因疾病、重大传染病疫情以及重大自然灾害等不可预测情况时,弥补按政策规定应由基本医疗保险基金支付的有关医疗费用缺口。调剂金的筹集可以学习国际经验,纳入与健康风险相关的人口年龄结构、疾病发病率、死亡率情况等作为风险调剂因子,并综合考虑由中国国情决定的区域经济发展水平、医疗费用、卫生资源差异等因素进行适当调整。当省级医保基金出现有上述原因导致支付缺口,并满足规定的调剂金申请条件时,可申请使用中央调剂金。

二是规范化,即建立医疗保障风险调剂金的监督管理机制。国家调剂金是基本医疗保险基金的组成部分,应纳入中央级医疗保障基金财政专户,实行收支两条线管理,专款专用,不得用于平衡财政预算。国家调剂基金可采取先预缴预拨后清算的办法,资金按季度上解下拨,年终统一清算。成立国家调剂金管理委员会负责基金的日常管理,定期公布调剂金的收缴和使用情况,接受外部审计与监督,严禁挤占挪用,以确保调剂金有效使用和安全运行。

三是法制化,即完善医疗保障风险调剂金的法律法规体系。从地方实践可以看到,大多数省市在推进统筹区域内医疗保险风险调剂金时,都制订了相应的政策文件,例如,《南昌市城镇居民基本医疗保险市级统筹风险调剂金管理使用暂行办法》《湖南省城镇职工基本医疗保险省级风险调剂金管理暂行办法》《福建省城镇职工医保基金全省统筹调剂实施意见》等。这些地方性政策文件的颁布,对于医保风险调剂金的推进发挥了重要的制度保障作用。目前,《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《“十四五”全民医疗保障规划》等重要文件都明确提出了通过基金调剂推进省级统筹的改革思路,《医疗保障法(征求意见稿)》也草拟了关于国家医疗保障风险调剂金的专门条款,为进一步推进医保风险调剂金机制的法制化建设提供了基础。目前存在的主要问题是理论层面对医保风险调剂金的概念、性质以及运行机制的研究还较为缺乏,对地方性实践经验的规律和问题也迫切需要总结和评估。

四是信息化,即推进医保信息化建设和健康大数据应用,提升医保风险调剂金的核心技术能力。个体疾病风险的识别和评估能力是决定整个风险调剂机制是否成功的关键因素,也是协调医、患、保三方利益的重要参照系。因此,需要大力推进我国医保信息化建设,提高医疗信息共享和数据处理能力,采用由简入繁的方式引入风险管理和评估机制,逐步提升疾病数据的完备性和风险调剂模型的科学性。模型建立初期,可以考虑在资金再分配中以人口普查数据中的社会人口学指标为基础选取风险管理和评估指标,例如性别、年龄、职业等。随着医保信息系统的进一步发展和健康大数据处理能力的提高,可逐步引入更多的源自临床医学经验和基于健康数据库的风险管理和评估指标。<sup>①</sup>

① 王虎峰:《中国社会医疗保险统筹层次提升的模式选择——基于国际经验借鉴的视角》,《经济社会体制比较》2009年第6期。

# The National Health Insurance Risk Adjustment Fund: Institutional Rationality and Realistic Choice

Wang Wan

(School of Insurance, University of International Business and Economics, Beijing 100029, China)

**Abstract:** The establishment of a national health insurance risk adjustment fund is an important measure to spread financial risks, promote fair competition, and ensure the consistency of benefits. This paper explains the rationality and the necessity of establishing a risk adjustment mechanism in China's health insurance from the perspective of institutional rationality. Based on the review of local pilots, this paper analyzes the initial progress and problems of the mechanism. By summarizing the experiences of selected European countries and the United States, this paper discusses the feasibility of introducing the national risk adjustment fund and its influencing factors. The paper further discusses the targets and principles of the construction of the national health insurance risk adjustment fund, proposes two alternative implementation plans, and makes preliminary calculations. The paper holds that the comprehensive national risk adjustment fund, in line with the Healthy China initiative and the direction of health care reform, which is funded by the government and covers the whole population, is an optimal choice. Relevant preparations need to be made at the current stage for the sound development of the national health insurance risk adjustment fund.

**Key words:** health insurance; national risk adjustment fund; institutional rationality; development path

(责任编辑:仇雨临)