

《苏州市职工生育保险管理办法》

后评估工作方案

《苏州市职工生育保险管理办法》（苏府规字〔2015〕2号，以下简称《管理办法》）自2015年5月1日起施行，根据《苏州市规章立法后评估办法》（苏州市人民政府令第124号，以下简称《后评估办法》）相关规定，应当进行立法后评估。为圆满完成《管理办法》立法后评估工作，按照《市政府关于印发苏州市人民政府2023年立法计划的通知》（苏府〔2023〕10号）要求，制定本工作方案。

一、评估目的

《管理办法》根据国家、江苏省相关法规政策，对全市生育保险保障范围、生育保险基金征缴管理、生育保险待遇标准、生育保险经办流程以及定点单位管理等几个方面做出了明确和规定，施行以来有效维护了职工的合法权益，有力保障了职工在生育期间的生育保险待遇。本次评估主要围绕以下3个方面开展：

（一）围绕保障职工生育期间获得经济补偿和基本医疗服务，均衡用人单位生育费用负担，促进公平就业的立法目的，评估《管理办法》的总体质量和实施效果；

(二) 评估《管理办法》相关制度设计是否科学、合理，是否具有前瞻性，是否与法律法规及国家、省、市政策一致，为《管理办法》的修改完善提供依据；

(三) 通过评估，总结《管理办法》施行过程中的经验和不足，不断完善《管理办法》条款内容的实效性。

二、评估标准

根据《后评估办法》相关规定，本次评估工作标准包括：

(一) 合法性标准：制定是否符合立法权限、立法程序，是否违背上位法的规定；

(二) 合理性标准：公平、公正原则是否得到体现；各项管理措施是否必要、适当；法律责任的设定是否与违法行为的事实、性质、情节以及社会危害程度相当；

(三) 协调性标准：该规范性文件内容与配套的规范性文件以及国家政策是否存在冲突，要求建立的配套制度是否完备、互相衔接；

(四) 可操作性标准：规定的制度是否切合实际，易于操作；规定的措施是否高效、便民；规定的程序是否正当、简便；

(五) 立法技术标准：立法技术是否规范，逻辑结构是否严密，表述是否准确，是否影响到文件的正确、有效实施；

(六) 绩效性标准：该规范性文件是否得到普遍遵守和执行，是否有效地解决行政管理中存在的问题，是否实现预

期的立法目的，实施后取得的经济社会效益是否明显高于规范性文件制定和执行的成本。

三、评估方法

为确保最终评估报告的科学性、严谨性和有效性，评估过程将以遵循客观性原则为前提，力求以科学、有效的方法获取真实信息，对《管理办法》展开多视角、多层次的实证调查和对策研究。本次评估工作将综合采用以下评估方法进行：

（一）实务调查分析

实务调查分析是通过网络征求意见、现场座谈、调查问卷、实地走访等形式搜集意见建议，对苏州市职工生育保险制度实施的现状进行调查，对《管理办法》施行前后的情况进行比较分析。

1. 网络征求意见。在苏州市医疗保障局官方网站发布公告，收集社会公众对《管理办法》施行以来的实施绩效、存在问题及其他影响因素的意见建议。

2. 书面征求意见。对各市、区医保局、医疗保障经办机构书面征求意见，书面反馈并加盖单位公章；通过各市、区医保局，向辖区内的职工、用人单位、定点医疗机构发放问卷调查表。

3. 召开座谈会。选择部分市、区召开座谈会，邀请医疗保险行政部门、医疗保险经办机构工作人员，职工、用人单

位和定点医疗机构代表参加，了解《管理办法》施行过程中遇到的困难，对苏州市职工生育保险制度体系产生的影响，现阶段制度设计方面尚存在的不足，以及对今后立法工作的建议。

（二）文献调查分析

文献调查分析，是指围绕评估标准，通过互联网、档案馆等途径，收集与《管理办法》相关的上位法、其他相关立法以及可供参考的相关资料，全面梳理生育保险相关政策文件。将《管理办法》与国家、省、市制定的法律、法规、规章、规范性文件等进行纵向比较，深入分析《管理办法》内容的合法性、合理性和协调性等。同时，基于生育保险的共同性特征，在评估过程中，也将收集和分析其他区域的立法文件，汲取其先进经验。

（三）专家论证

邀请立法机关、司法机关、科研机构相关专家，召开专家论证会，听取专家意见。

四、评估实施人员

市医保局组成评估工作领导小组，负责本次评估工作的指导、协调；委托第三方机构北京德恒（苏州）律师事务所（以下简称评估机构）负责评估项目的具体实施。

五、评估范围

本次评估为苏州市大市范围。

六、评估步骤和时间安排

（一）评估准备阶段（2023年5月上旬）

1. 成立评估工作领导小组

为确保评估工作扎实有效开展，由苏州市医疗保障局成立《管理办法》后评估领导小组，负责统筹推进评估工作。领导小组由市医保局分管局长担任组长，成员由医保局和医保中心相关负责人、各市区医保局分管局长组成。

2. 召开前期工作协调会

由评估工作小组召集部分成员召开前期工作协调会，明确评估目的、内容、步骤和相关要求，评估机构介绍具体工作方案，研究推进评估工作。

（二）评估实施阶段（2023年5月中旬至7月中旬）

1. 发布公告（5月中下旬）

在市医保局官方网站发布公告，公开评估小组成员、评估工作方案，并公开征求意见，公示期暂定15天。

2. 书面征求意见（5月中下旬至6月初）

向各县市区医保局、医保经办机构及相关市级机关书面征求意见，并通过各县市区医保局，向辖区内的职工、用人单位和定点医疗机构发放问卷调查，6月初反馈书面意见和问卷调查材料。

3. 召开座谈会（5月中下旬至6月中旬）

在此期间，召开由各县市区医疗保障行政部门、医疗保障经办机构工作人员，职工、用人单位、定点医疗机构代表参加的座谈会。

4. 文献调查分析（5月中下旬至6月下旬）

检索、分析国家、省、市医保和人社部门制定的生育保险相关法律、法规、规章、规范性文件，搜集、比较国内其他地区的立法文件。

5. 汇总各项评估意见、建议并进行分析（7月中旬）

汇总前期资料，得出评估报告的初步结论。

（三）评估完成阶段（2023年7月下旬至8月中旬）

1. 形成评估报告初稿，组织专家论证。

2. 综合评估资料和专家意见，修改完善评估报告，报送市政府法制部门审核；根据审核意见进一步修订，形成最终评估报告，以请示形式报市政府。