- ریسک منتقل شدن بحران‌های مالی: نگرانی جدی این است که ادغام صندوق‌های دارای کسری با صندوق‌های نسبتا توانمند، به جای رفع مشکلات، بحران نقدینگی را به کل نظام بیمه پایه تسری دهد.

با وجود این موانع، به نظر نمی‌رسد که بتوان ادامه وضع موجود را به سودای حفظ ساختارهای فعلی، یک انتخاب عاقلانه تلقی کرد. مشکلات ساختاری و مالی به جایی رسیده که بقای نظام بیمه پایه را تهدید می‌کند. پاسخ، نه در «ادغام فیزیکی جبری» بلکه در همگرایی هوشمندانه است. این مدل که در ادبیات اخیر سیاستی از آن یاد می‌شود، بر تجمیع تدریجی در سطوح مختلف تاکید دارد:

۱. وحدت رویه (همسان‌سازی): اولین و ضروری‌ترین گام، یکسان‌سازی قوانین، دستورالعمل‌ها، بسته‌های خدماتی، تعرفه‌ها و فرانشیزها در تمام صندوق‌هاست تا عدالت حداقلی برقرار شود.

۲ . تجمیع اطلاعات و داده‌ها: ایجاد یک پایگاه داده یکپارچه برای جلوگیری از هم‌پوشانی، شناسایی دقیق بیمه‌شدگان و شفاف‌سازی هزینه‌ها.

۳ . تجمیع منابع به صورت تدریجی: ادغام صندوق‌های کوچک‌تر و مشابه در زیر چتر سازمان‌های بزرگ بیمه‌گر (مانند ادغام صندوق روستاییان با بیمه سلامت) به عنوان گامی آزمایشی و کم‌خطرتر، پیش از هرگونه ادغام بزرگ‌مقیاس.

در نهایت، به نظر می‌رسد تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای نه یک «رویا»، بلکه یک «ضرورت اجتناب‌ناپذیر» برای آینده نظام سلامت ایران است. پرسش اصلی، «چرایی» آن نیست، بلکه «چگونگی» عبور از موانع و طراحی مسیری هوشمندانه، پله‌پله و مبتنی بر واقعیت‌های اقتصادی و سیاسی کشور است. ادامه وضع موجود، با توجه به فشارهای اقتصادی و افزایش هزینه‌های سلامت، به طور قطع به بن‌بست خواهد انجامید. بنابراین شجاعت برای آغاز این مسیر اصلاحی، بزرگ‌ترین سرمایه‌گذاری برای بقای نظام بیمه پایه سلامت خواهد بود.