

中国长期护理保险筹资水平的初步估计

林 宝

(中国社会科学院 人口与劳动经济研究所, 北京 100028)

摘要: 长期护理保险制度是应对人口老龄化的重要制度安排, 而筹资水平则是这一制度设计的关键。长期护理保险缴费率受多种因素的影响, 受益人数增长快于缴费人数增长将导致长期护理缴费率的上升。本文根据一定的政策情景测算了中国长期护理保险所需缴费率的长期变化趋势, 结果表明, 虽然在 2014—2050 年长期护理保险制度所需的缴费率会一直呈上升趋势, 但实际所需的缴费水平并不高, 可通过调整社会保障制度的结构、划拨国有资产等多种途径来推动长期护理保险制度的建立。但考虑到中国经济发展水平相对较低和人口老龄化速度相对较快的现实, 长期护理保险还应从低水平起步, 根据社会经济发展条件和人口状况不断调整和完善。

关键词: 人口年龄比; 长期护理保险; 筹资水平; 缴费率

中图分类号: F840.684

文献标识码: A

文章编号: 1000-476X(2016)10-0066-05

一、引言

人口老龄化带来养老服务需求急剧增长是当前中国社会发展面临的一大挑战。2014 年年末, 中国 60 周岁及以上人口已达 21 242 万人, 占总人口的比重为 15.5%。如果以 2010 年第六次人口普查所得到的不能自理比重估计, 60 岁及以上不能自理老年人口已经超过 600 万人, 较 2010 年增加超过 60 万人。在不能自理老年人口快速增长的同时, 由于少子化、家庭小型化和人口流动等原因, 造成来自家庭内部的养老照料能力渐趋弱化, 迫切需要社会化的制度安排以满足民众日益增长的护理需求。由于长期护理保险制度在更大的人群中实现护理风险的社会共担, 因而大大降低了护理服务使用者满足护理需求的门槛, 一方面, 有利于改善民众的福利水平; 另一

方面, 有利于扩大养老服务业的市场容量, 促进养老服务业的发展。

近年来, 关于如何建立中国长期护理保险制度的研究逐渐增多。总体上看, 中国建立长期护理保险制度的时间窗口已经接近, 林宝^[1]认为, 根据经济发展水平和人口老龄化程度判断, “十三五”时期, 中国可以考虑建立社会长期护理保险制度。建立长期护理保险制度的一个关键方面是要一个合理的筹资机制, 一些研究对中国长期护理保险制度的筹资机制也进行了许多有益的探讨, 出和晓子^[2]建议中国应该参照日本和韩国模式, 采取混合型财源筹集方式, 张瑞^[3]建议参照医疗保险的缴费方式, 刘金涛和陈树文^[4]主张建立个人缴付和企业缴付和政府财政补贴相结合的筹资机制, 戴卫东^[5]建议采用三

收稿日期: 2016-08-20

基金项目: 国家社会科学基金项目“老龄化和城市化背景下的中国社会养老服务体系研究”(12BRK011)

作者简介: 林宝(1973-), 男, 湖北罗田人, 研究员, 博士, 主要从事人口老龄化与养老保障、人口与公共政策、社会影响评价等方面的研究。E-mail: linbao@cass.org.cn

方(政府、企业和个人)供款制,并且要求服务利用者自付一定比例的费用,林宝^[1]主张中国长期护理保险制度应该建立政府补贴、保险缴费和使用者共同负担三源合一的筹资机制,并就不同来源的资金比例进行了探讨。但以上研究都没有估算制度所需的筹资水平。陈璐和徐南南^[6]借鉴日本和德国的长期护理保险筹资方法,测算出中国1995—2010年城乡长期护理保险缴费率在0.07%—0.26%之间,但该研究并未对未来的缴费水平变化做出具体的预测。

实际上,筹资水平是长期护理保险制度设计的一个重要参数,关系到制度的财务可持续性,为此,利用林宝^[7]对中国不能自理老年人口发展趋势的预测结果,在借鉴国内外长期护理保险筹资机制和筹资水平设计的基础上,分析中国长期护理保险制度所需筹资水平的变化趋势,以期为中国未来长期护理保险制度设计提供参考。

二、国内外长期护理保险制度的筹资安排

合理的筹资安排是社会保险制度可以持续运行的关键。社会保险制度的筹资安排一般涉及两个方面:一是资金来源,即资金从哪里筹集?谁承担缴费责任?二是筹资水平,即按照什么水平的缴费率筹集资金?从一些国家建立长期护理保险制度的实践来看,资金来源多以政府、企业和个人共同负担为主。尽管各国在实施长期护理保险制度时,大多采用政府、企业和个人共同分担资金的方式,但在具体的责任分担比例和方式上存在一定的差异,加之各国在缴费对象和受益对象等方面存在差异,从而导致各国的筹资水平差异较大。中国青岛、东营等地区近年来也引入了长期护理保险制度。下文我们将对德国、日本、韩国等国家和中国青岛等地长期护理保险制度的筹资模式进行简要的总结,从而为筹资水平估计提供必要的基础。

1. 长期护理保险制度筹资的国际经验

从资金来源上看,社会长期护理保险制度多采用多源合一的筹资机制。许多研究都发现,一般由政府、企业和个人共同筹集长期护理所需的资金,长期护理保险不会覆盖全部护理成本。根据戴卫东^[8]的研究,德国长期护理保险资金由政府、企业和个人负担,其中政府承担1/3以上,余下部分由企业和个人各负担50%。出和晓子^[2]介绍,日本长期护理服务利用费由保险费、公费以及利用者自身负担的护理服务利用费

三个部分组成。利用者的护理服务利用费扣除由利用者自己负担的10%,余下的部分由保险费和公费承担,其负担比重各为50%。从财源的具体内容上看,原则上作为公共补贴(公费),中央政府负担20%的费用,都道府县和市町村的地方自治团体各负担12.50%的费用,其他5%的费用来自于调整给付金。根据元爽朝^[9]的研究,韩国的护理保险费用分担约为保险费占60%、公费占20%、利用者自费占20%(其中家中补助服务为15%)。

在筹资水平上,应从较低水平起步,根据社会经济条件变化调整缴费率。戴卫东^[8]介绍,德国长期护理保险税按照投保人的收入计算,开始税率为1%,从1996年7月1日起税率固定为1.70%,一半由投保人支付,一半由雇主支付。根据郝君富和李心愉^[10]介绍,2008年7月德国长期护理保险费率提高至1.95%(无小孩者为2.20%)。根据出和晓子^[2]的研究,日本的被保险人分为两类,原则上第一类参保人保险费是根据市町村的护理服务总费用,算出必要的保险费收入,然后减去从国家和都道府县得到的补助金,剩下的金额除以保险人数,得出保险费的基准额,然后再依据被保险人及其家庭的收入水平确定应缴纳的保险费。2005年之前根据被保险人及其家庭的收入水平,缴费分为五个档次,之后划分为六个档次。第二类参保人则随同医疗保险费一起缴纳护理保险费。第二类参保人的保险费按照全国医疗保险费的固定百分比(由各医疗保险的保险人按照医疗保险法的规定决定)来支付。第二类保险费与国民健康保险的保险费负担一样,依各被保险人的工资和收入、资产不同而不同。在韩国的长期护理保险制度中,参保人缴纳的护理保险费与医疗保险费是一并征收的,保险基准费率全国统一。根据Jones^[11]的研究,在2008年韩国此制度施行之初,护理保险费约为医疗保险费的4.7%,近年来也呈上涨态势。

2. 青岛等地长期护理保险制度的筹资情况

2012年7月,青岛开始实施长期医疗护理保险制度。2014年6月,山东决定在东营、潍坊、日照和聊城开展试点,探索建立社会化的职工长期护理保障制度。青岛护理保险基金主要通过调整基本医疗保险统筹基金和个人账户结构进行筹集,财政予以补助。试点期间,职工医保按

0.40个百分点从统筹基金中划转护理保险基金;居民医保以上年度城镇居民人均可支配收入为基数,按0.20%从城镇居民(不含学生、儿童)医保统筹基金划转护理保险基金,财政从福彩公益金中每年划入2000万元予以补助。2015年1月实施的《青岛市社会医疗保险办法》将农村居民也纳入了参保范围,并对融资水平进行了适当调整。调整后,职工长期护理保险资金的安排有两个来源,一部分是历年基本医疗保险结余基金的20%,另一部分是每月按照个人账户月人均总额0.50%的标准从职工基本医疗保险基金中划拨。而居民长期护理保险资金,按照不超过当年居民社会医疗保险费筹资总额的10%,从居民社会医疗保险基金中划转。山东其他地区的试点与青岛的制度设计大同小异,其中较为明显的差别是,东营和潍坊等地均将参保范围确定为参加城镇职工医疗保险的人员,没有包括城镇居民。在资金筹集上,东营将长期护理费用纳入医保报销范围,潍坊借鉴了青岛从医保统筹基金和福彩公益金划转的做法,但筹资水平与青岛相比较低。

从青岛等地的实践来看,对长期护理保险制度的筹资有三个重要的启示:一是医保基金可以成为长期护理保险制度的重要资金来源。二是建立长期护理保险制度后并不一定会增加缴费负担,相反,由于长期护理保险将医疗床位和护理床位进行了划分,反而有利于降低医疗费用进而减轻缴费负担。根据姜日进等^[12]的研究,青岛长期医疗护理制度实施以来,护理保险支付的平均床日费用为60多元,而同期医保住院平均床日费用为1000多元,是护理保险床日费用的16倍。三是可以对在职职工和城乡居民采用不同的筹资水平,但实现基本相同的保险给付。

三、长期护理保险制度缴费率的影响因素

长期护理保险制度的筹资水平受到多种因素的影响,下面我们从长期护理保险的资金平衡角度分析影响其筹资水平的各种因素。长期护理保险根据其现收现付的性质,可以得出其年度资金平衡公式:

$$I_t = O_t \quad (1)$$

其中, I_t 为第 t 年的长期护理保险收入, O_t 为第 t 年的长期护理保险支出。由于长期护理保险收入有多个来源,因此, I_t 可分解为多个组成部分:

$$I_t = I_{t,1} + I_{t,2} + \dots + I_{t,n} \quad (2)$$

其中, n 为长期护理保险收入的资金来源个数。如果采用政府、企业和个人三源合一的资金来源组合,则 $n=3$ 。此时, O_t 可表示为:

$$O_t = B_t \bar{C}_t \quad (3)$$

其中, B_t 为第 t 年享受长期护理保险制度给付的人数, \bar{C}_t 为第 t 年长期护理保险制度给付的平均水平。则式(1)可变为:

$$I_{t,1} + I_{t,2} + \dots + I_{t,n} = B_t \bar{C}_t \quad (4)$$

由于长期护理保险收入有多个来源,假设保费收入 $I_{t,j}$ 占全部收入来源的比重为 α ,则可进一步可写成:

$$I_{t,j} = \alpha B_t \bar{C}_t \quad (5)$$

由于保费收入与缴费人数 P_t 与平均缴费工资水平 \bar{W}_t 和缴费率 s_t 有关,则有:

$$P_t \bar{W}_t s_t = \alpha B_t \bar{C}_t \quad (6)$$

$$s_t = \frac{\alpha B_t \bar{C}_t}{P_t \bar{W}_t} \quad (7)$$

$$s_t = \alpha \cdot \frac{B_t}{P_t} \cdot \frac{\bar{C}_t}{\bar{W}_t} \quad (8)$$

从式(8)可知,长期护理保险制度的缴费水平取决于四个因素:一是保费收入占全部收入来源的比重 α , α 越高,缴费率 s_t 就越高。二是长期护理保险受益人与缴费者的比 B_t/P_t (亦可称为长期护理保险的赡养比), B_t/P_t 越高,缴费率 s_t 就越高。三是平均支付水平 \bar{C}_t , \bar{C}_t 越高,缴费率 s_t 就越高。四是平均缴费工资水平 \bar{W}_t , \bar{W}_t 水平越高,缴费率 s_t 就越低。由于护理服务的成本很大部分是对护理人员的劳务支出,因此,平均支付水平 \bar{C}_t 与平均缴费工资水平 \bar{W}_t 存在一定的联系,这里可以借鉴养老保险的做法,将 \bar{C}_t/\bar{W}_t 称为长期护理保险制度的工资替代率水平。可见,长期护理保险制度的缴费水平受制度赡养比、替代率水平以及保费收入占比的影响。进一步,对式(8)进行变换得到:

$$g_{s_t} = g_{B_t/P_t} + g_{\bar{C}_t/\bar{W}_t} \quad (9)$$

$$g_{s_t} = g_{B_t} - g_{P_t} + g_{\bar{C}_t} - g_{\bar{W}_t} \quad (10)$$

其中 g_{s_t} 、 g_{B_t} 分别为 s_t 、 B_t 在第 t 年的增长率。即长期护理保险制度缴费率的增长率等于赡养率的增长率加上替代率的增长率,也等于受益人数的增长率加上平均支付水平的增长率减去缴费人数的增长率和平均缴费工资的增长率。进一步,由于长期护理保险支付主要是针对服务的劳务支出,即主要是护理人员的工资增长,因而假定平均支付水平的增长率等于平均工资增长

率, 即 $g_{C_t} - g_{W_t} = 0$, 则式 (10) 可简化为:

$$g_{s_t} = g_{B_t} - g_{P_t} \quad (11)$$

即当平均支付水平的增长率与平均工资增长率相等时, 长期护理保险缴费率的变化实际上取决于受益人数增长率与缴费人数增长率之差, 即当受益人数增长率快于缴费人数增长率时, 长期护理保险缴费率将出现上升趋势, 反之亦然。

四、长期护理保险缴费水平及其变化趋势

1. 估算长期护理保险缴费率基本思路与参数

首先, 测算 2013 年所需缴费率。根据式 (8), 需要确定缴费人数、受益人数、平均支付水平、平均工资水平及保费收入占全部收入的比重等参数。缴费人数按照两种口径计算: 第一种是履行缴费义务的城镇从业人员。第二种是履行缴费义务的除城镇从业人员外, 还包括所有退休职工及一定年龄以上 (按 25 岁以上计算) 的城乡居民, 但居民的缴费率为职工缴费率的一半。2013 年城镇从业人员人数可以通过统计年鉴得到, 并利用第六次人口普查中 16 岁及以上从业人员年龄结构计算出 16—24 岁从业人员约占全部城镇从业人员的 20%, 由此可得出 2013 年 25 岁及以上城镇从业人员数; 以当年 25 岁及以上人口数减去 25 岁及以上城镇从业人员数, 得到的人口数即为 2013 年 25 岁及以上城乡居民人口数。受益人覆盖全部 60 岁及以上不能自理老年人口, 这里根据林宝^[7]的预测结果计算。平均支付水平参考青岛的支付状况, 每日床位费按照 70 元计算, 由于享受护理服务的多为终末期病人, 每年都存在大量的更替, 在更替时存在申请、审批等时间损失, 因而假定年平均护理时间为 10 个月。平均工资水平采用 2013 年城镇职工平均工资。

其次, 测算缴费率的增长率。根据式 (11), 需要确定受益人数的增长率和缴费人数的增长率。由于将受益人确定为 60 岁及以上不能自理老年人口, 因而其增长率即为 60 岁及以上不能自理老年人口增长率, 这里根据林宝^[7]的研究结果得到。缴费人数的增长率则根据以下思路计算: 第一种是缴费人数的增长率即为城镇从业人员的增长率, 在劳动参与率不发生较大变动的情况下, 城镇从业人员的增长主要取决于城镇劳动年龄人口的变化, 而由于随着高等教育的普及, 低龄劳动年龄人口的劳动参与率较低, 因

而本文以 25—59 岁城镇劳动年龄人口的增长率近似估计缴费人数的增长率。各年 25—59 岁城镇劳动年龄人口根据国家应对人口老龄化战略研究课题组中的人口预测结果得到。第二种共分为五个步骤, 第一步先以 2013 年城镇从业人员为基础, 根据 25—59 岁城镇劳动年龄人口增长率计算出各年城镇从业人员数; 第二步乘以 25 岁及以上城镇从业人员占比估算出 25 岁及以上城镇从业人员数; 第三步以 25 岁及以上城乡人口减去 25 岁及以上城镇从业人员数得到 25 岁及以上城乡居民人数; 第四步将城乡居民人数除以 2 得到与城镇从业人员同等缴费率的城乡居民理论缴费人数; 第五步将各年城镇从业人员数加上城乡居民理论缴费人数, 即得到全部缴费人数; 第六步以 2013 年全部缴费人数为基础, 计算出各年全部缴费人数的增长率。

2. 中国长期护理保险缴费率的变化趋势

根据测算, 如果按照前述假定模式在 2013 年建立长期护理保险制度, 在第一种情景下, 城镇从业人员的缴费率为 0.55%; 在第二种情景下, 城镇从业人员的缴费率为 0.30%, 城乡居民的缴费率为 0.15%。以 2013 年的缴费率和 2014—2050 年的缴费率增长率为基础, 就可以计算出 2014—2050 年各年的长期护理保险缴费率。结果显示, 在两种情景下, 2014—2050 年长期护理保险制度所需的缴费率将持续上升。在第一种情景下, 缴费率将在 2033 年左右超过 1%, 在 2048 年左右超过 1.50%, 到 2050 年约为 1.61%; 在第二种情景下, 缴费率将在 2031 年左右超过 0.50%, 2044 年超过 0.75%, 到 2050 年为 0.88%。具体如图 1 所示。

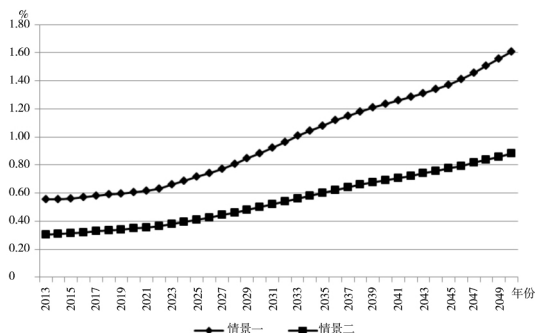


图 1 中国长期护理保险所需缴费率的估计变化趋势

测算结果表明, 当仅让城镇从业人员承担缴费义务时, 缴费水平略高, 但总体上无论是与其他社会保障制度相比, 还是与其他国家的长期护

理保险缴费水平相比,均不是一个很高的缴费水平。当扩大缴费人群至一定年龄以上(如25岁以上)的城乡居民时,缴费水平将降至一个较低的水平。如果考虑到可以采用多源合一的筹资机制,长期护理保险制度的筹资只是其中之一,那么缴费水平还将继续降低。当保险承担60%时,在第一种情景下,缴费率到2029年左右才会超过0.50%,到2050年也会控制在1%以下;在第二种情景下,到2048年缴费率才会超过0.50%。当保险承担80%时,在第一种情景下,缴费率将在2022年左右超过0.50%,2041年左右超过1%,到2050年约为1.28%;在第二种情景下,缴费率将在2037年左右超过0.50%,到2050年约为0.71%。

五、结论与讨论

长期护理保险制度作为一项应对人口老龄化的政策已经被广泛采用,中国目前已经面临引入该制度的时间窗口。本文的测算表明,虽然随着人口老龄化,中国如果建立长期护理保险制度,所需的缴费率会一直呈上升趋势,但是如果能在一个较大的费基上建立长期护理保险制度,合理控制受益人群,实际所需的缴费水平并不高。

在当前社会保障缴费负担较大的大背景下,如何做到不进一步增加缴费负担,是长期护理保险制度能否建立的关键问题。由于筹资水平较低,长期护理保险的筹资实际上有很大的余地。当前,中国正处于社会保障制度改革的关键时期,也是调整社会保障制度结构的时期,可以考虑降低养老保险和医疗保险制度的缴费率,转而建立长期护理保险制度。一是根据林宝^[13]的测算,城镇职工基本养老保险如能对其转轨成本做出合理的安排,或是进行一些参数改革,具有降低缴费率的余地,可以考虑将降低的部分缴费率转而作为长期护理保险缴费率。二是医疗保险中存在巨大的过度医疗行为,如果能在一定程度上缓解这一问题,医疗保险中也可节约出一定的缴费率转向长期护理保险。青岛的实践也证明,长期护理保险制度的实施可有效降低医疗保险参保者承担的住院康复费用。另外,当前中国正在考虑从国有资产中划拨部分资金以充实社保基金,如能在长期护理保险建立初期进行一定的划拨资金安排,也将有利于制度的建立。

需要指出的是,本文对中国长期护理保险制度缴费率的估计是非常初步的,实际的缴费水平

在很大程度上取决于制度的具体设计,特别是受益人群的变化。本文将受益人群限定为60岁及以上不能自理人口,主要是受第六次人口普查人口健康状况调查数据所限,实际上对于不能自理人群享受护理保险的年龄门槛应该更低,同时对于半自理人群的护理需求和失能预防也应在一定程度上予以考虑。但总体上,考虑到中国经济发展水平相对较低和人口老龄化速度相对较快的现实,长期护理保险还应从低水平起步,坚持宽费基、严受益的原则,先把制度建立起来,然后根据社会经济发展条件和人口状况不断进行调整和完善。

参考文献:

- [1] 林宝. 对中国长期护理保险制度模式的初步思考[J]. 老龄科学研究, 2015(5): 13-21.
- [2] 出和晓子. 日本护理保险制度研究——创立背景、改革过程和借鉴[D]. 北京: 中国人民大学博士学位论文, 2009. 88-218.
- [3] 张瑞. 中国长期护理保险的模式选择与制度设计[J]. 中州学刊, 2012(6): 99-102.
- [4] 刘金涛, 陈树文. 我国老年长期护理保险筹资机制探析[J]. 大连理工大学学报(社会科学版), 2011(3): 44-48.
- [5] 戴卫东. 长期护理保险制度理论与模式构建[J]. 人民论坛, 2011(10): 31-34.
- [6] 陈璐, 徐南南. 中国长期护理保障制度的财政负担——基于德、日社会保险模式的计算[J]. 保险研究, 2013(1): 106-118.
- [7] 林宝. 中国不能自理老年人口现状与趋势分析[J]. 人口与经济, 2015(4): 77-84.
- [8] 戴卫东. 解析德国、日本长期护理保险制度的差异[J]. 东北亚论坛, 2007(1): 39-44.
- [9] 元爽朝. 韩国老人护理保险的批判性检验[J]. 社会保障研究, 2008(1): 112-119.
- [10] 郝君富, 李心愉. 德国长期护理保险: 制度设计、经济影响与启示[J]. 人口学刊, 2014(2): 104-112.
- [11] Jones, R. S. Health - Care Reform in Korea [R]. OECD Economics Department Working Papers, 2010.
- [12] 姜日进, 马青, 孙涛, 等. 青岛市长期医疗护理保险的实践[J]. 中国医疗保险, 2014(4): 40-42.
- [13] 林宝. 人口老龄化对企业职工基本养老保险制度的影响[J]. 中国人口科学, 2010(1): 84-92.

(责任编辑: 徐雅雯)