



安徽省长期护理保险筹资水平精算研究

马广博, 张盼盼

安徽财经大学财政与公共管理学院, 安徽 蚌埠 233030

摘要:老龄化程度加剧,失能人数增加,是我国社会面临的一大难题,长期护理保险制度在该问题的解决中发挥着重要的作用。我国长期护理保险筹资机制存在参保主体覆盖面不足、筹资渠道单一、筹资水平高低不等、筹资激励措施缺乏等问题。文章将安徽省参保对象分为城镇职工和城乡居民,并将失能人群分为轻度、中度、重度三个等级,运用国际劳工组织(International Labour Organization, ILO)精算模型中的人口、收入、成本、结果等子模型测算安徽省长期护理保险筹资水平。结果显示,2019年安徽省城镇职工医疗保险参保人群的缴费率为0.14%,城乡居民每年需要缴纳96.77元。结合安徽省长期护理保险筹资水平与我国筹资机制实践存在的不足进行讨论,为安徽省长期护理保险筹资机制的设计提出优化建议。

关键词:长期护理保险;筹资水平;ILO模型

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2022)01-047-008

doi:10.7655/NYDXBSS20220110

老龄化向深度老龄化转变已经是中国社会面临的一个巨大挑战,中国人口老龄化问题的解决陷入了瓶颈期^[1]。第七次人口普查数据显示,我国65岁及以上人口已经达到19 064万,占全国总人口的13.50%^[2]。安徽省65岁及以上人口为900多万,占全省总人口的15.01%^[3],安徽省65岁及以上人口占总人口的比例已经超出全国水平。按照联合国公布的标准,一个地区65岁及以上人口占总人口的比重超过14%时,则该地区进入深度老龄化阶段^[4],可推断出安徽省已向深度老龄化行列迈进,对老年人的生活照料等养老需求提出总量和结构的挑战。建立稳定的社会保障制度、创造便捷的照料模式、制定全面的护理方案有益于安徽省老年人照料问题的解决。2016年,人社部发布了相关政策,安庆市被纳为安徽省首个推行长期护理保险制度的试点城市,积极响应国家大政方针,制定适应本地区发展的长期护理保险制度。

筹资机制是长期护理保险制度体系的主体部分,对制度的稳定以及筹资水平的高低具有显著影响。筹资机制要素包括筹资参保主体、筹资渠道、

筹资水平和筹资激励等,将筹资机制实践和测算的筹资水平结合研究,可以实现长期护理保险制度的优化发展。2020年,我国长期护理保险试点城市增至29个,但安徽省只有安庆市处于试点阶段,安徽省未来长期护理保险制度发展空间较大。基于此,本研究总结全国长期护理保险筹资机制实践,运用国际劳工组织(International Labour Organization, ILO)精算模型测算安徽省长期护理保险制度筹资水平,将测算的筹资水平与筹资机制实践相结合,为安徽省长期护理保险制度试点和优化提供依据。

一、文献综述

长期护理保险制度的实施为失能群体的生活照料、康复治疗、术后修复等提供了资金和服务的支持。学者们对长期护理保险制度含义和功能理解存在差异,谢俊萍等^[5]认为,长期护理保险制度保障了自我照料能力不完全的人的生活质量,为其提供照料活动,维护其人格尊严;刘文等^[6]认为,长期护理保险是为失能人群提供护理服务的健康保险,是医疗和护理相结合的长期合约;胡天天等^[7]认

基金项目:教育部人文社会科学青年基金项目“我国长期护理社会保险不同模式政策仿真与优选研究”(18YJCZH123);安徽财经大学科研创新基金项目“基于ILO模型的安徽省长期护理保险费率测算与优化研究”(ACYC2021054)

收稿日期:2021-12-28

作者简介:马广博(1979—),男,河南宁陵人,博士,副教授,研究方向为劳动社会保障,通信作者,120081436@aufe.edu.cn。

为长期护理保险是一项社会政策,是解决社会问题的重要手段。

在长期护理保险制度试点过程中,相关学者对筹资问题研究较多。在既有研究中,学者们对筹资机制与筹资水平较为关注。主要内容涵盖了长期护理保险筹资机制的建立、国内外筹资经验借鉴、筹资机制的类型,以及利用精算方法预测长期护理保险未来缴费水平等^[8-11]。在筹资机制研究中,国内外对比以及我国筹资机制实施现状的研究较为流行。关于筹资水平的研究,大多数学者选择精算的方法对我国或部分地区长期护理保险筹资水平进行预测分析,为构建合理的筹资机制提供依据。

在长期护理保险筹资机制研究中,现有研究成果主要集中在国内试点城市之间的对比以及国外典型国家筹资机制的经验借鉴方面。雷晓康等^[12]认为,资金缺乏是制约长期护理保险制度的重要因素,疏通筹资渠道才能理顺筹资机制,政府补贴、医疗保险基金、住房公积金和社会支持是我国长期护理保险制度可供选择的筹资渠道。孙洁等^[13]阐述了长期护理保险机制的构成要素,从筹资主体、参保方式、保费筹集方式、制度财务模式出发,将我国的青岛市、南通市、长春市与德国和日本进行对比,结合国内外实际,提出实行差别化缴费政策、实现筹资主体多元化、跟随医保缴费、医保和社会保险协同筹资的筹资机制。部分学者将日本、德国的成熟经验与我国试点地区长期护理保险相结合,为构建我国长期护理保险筹资机制提出经验借鉴^[14-15]。

关于长期护理保险筹资水平方面的研究,成果主要集中于运用精算方法实现长期护理保险筹资水平的模拟测算方面。郭淑婷^[16]总结归纳了国内外筹资经验,利用上海市数据和ILO模型,模拟替代测算全国筹资水平,根据测算结果,建议在政府补贴的基础上,单位和个人1:1承担。为了弥补农村长期护理保险制度的不足,王晓琴等^[17]使用ILO模型,对不同护理条件下的农村长期护理保险费用缴纳水平进行测算,建议实行差别化筹资费率,加大政府财政补贴。林宝^[18]通过一定的政策情景预测了我国长期护理保险缴费率的长期走势,结果表明,缴费水平在2014—2015年虽会持续上升,但是总体缴费水平不高。毛婷^[19]利用现收现付制精算方法,对我国2015—2050年长期护理保险费率进行预测和评估,预测2015年总体缴费率为1.69%,2015—2050年总体缴费率呈现上涨趋势,2035年后会逐渐缓和。

部分学者以试点城市为例,分析不同筹资模式下的筹资水平或专注于单个试点城市筹资水平的测算。周文静等^[20]梳理了15个试点城市的筹资政策并对其筹资水平及个人筹资额进行预测,认为职

工和居民医疗保险参保人群的缴费水平偏低,并且两者之间的差异较大,建议试点城市应适当提高筹资水平,平衡两类参保对象的筹资水平差异。郭丽芳等^[21]根据ILO模型分析了河南省2017—2022年的长期护理保险缴费情况,根据其测算结果,2022年河南省城镇职工缴费水平将达到0.18%,城乡居民每年缴费额为114元。张宁等^[22]将马尔可夫和ILO模型相结合,根据公布的长沙市人口数据、预估的未来失能人口数量、缴费人口、社会平均工资等,仿真测算长沙市供需平衡状态下的社会长期护理保险缴费水平。刘欢^[23]假设浙江省实现长期护理保险制度全覆盖,以浙江省试点城市为研究对象,运用ILO模型对未来浙江省长期护理保险筹资水平进行预测,结果显示,重度失能人群作为受益对象会降低筹资费率,当覆盖的受益对象范围变广时,筹资费率水平有所提高,分年龄段设置缴费费率有益于减轻参保人群的负担。

学者们对长期护理保险筹资、制度方面的研究广泛、丰富,但关于安徽省长期护理保险筹资水平的研究一直很稀缺。本文基于以下两个方面的考虑:第一,长期护理保险筹资机制在一定程度上影响着该制度的稳定推行,将筹资水平与筹资机制结合研究的方法较为新颖,筹资水平为筹资机制的选择提供了基础;第二,目前安徽省只有安庆市实施了长期护理保险制度,相对其他省份,需要扩大长期护理保险的覆盖范围,保障更多失能人群的权益。在假设安徽省长期护理保险制度已经大面积覆盖的基础上,本文采用ILO模型对安徽省长期护理保险筹资费率水平进行预测分析,为安徽省未来实行全覆盖的长期护理保险制度提供参考借鉴,以便更好地发挥长期护理保险制度的功能。

二、我国长期护理保险筹资机制

长期护理保险筹资机制主要包括筹资参保主体、筹资渠道、筹资水平以及筹资激励等相关因素。资金是长期护理保险制度可持续发展的动力,筹资机制的完善至关重要。由于地区间经济、人口、文化等差异,我国试点城市间的筹资机制存在差异化。

(一)筹资参保主体

参保主体的数量构成了长期护理保险缴费基数,参保条件体现了制度的覆盖面积,过宽过窄都会降低制度的效益,造成国家负担较重或覆盖人群不足。我国长期护理保险参保主体主要包括城镇职工和城乡居民医疗保险参保人群,部分试点城市如上海市和广州市将年龄设为参保条件。上海市将长期护理保险参保人群分为城镇职工医疗保险参保人群和60岁及以上的城乡居民医疗保险参保

人群两类。广州市在原先城镇职工医疗保险参保人群的基础上将18周岁及以上的城乡居民医疗保险参保人群纳入参保的范围。天津市、晋城市、安庆市、承德市等主要将城镇职工医疗保险参保人群纳入参保对象。实现城镇职工和城乡居民医疗保险参保人群双覆盖的试点城市主要有青岛市、上海市、南通市、苏州市、石景山市等。我国试点城市中很少将年龄设定为参保对象准入的条件,上海市和广州市将城镇职工包含其中以后,以年龄作为限制条件将城乡居民纳入其中。

(二) 筹资渠道

稳定性、多元化的筹资渠道是长期护理保险制度建立和实施的可靠保障。不同类型的长期护理保险制度筹资渠道存在差异性,社会性长期护理保险制度的资金主要来源于个人、企业、政府三大主体,社会团体和个人捐赠、社会公益性基金在资金筹集中起着辅助作用。我国长期护理保险试点城市在筹资时,大部分从医疗统筹基金中划转。单位在缴费时,可以按月或年度一次性从职工医疗统筹基金账户中划转,个人缴费部分从职工个人医疗保险基金账户中划转。部分试点城市对城乡居民或退休人员采取市、县财政同比例缴费补贴的方式进行征收。个人和单位缴费、政府财政补贴是我国长期护理保险主要筹资渠道,在未来,长期护理保险筹资渠道需要多样化发展,将三大主体发挥作用逐步转化为多元主体发挥作用。

(三) 筹资水平

缴费比例和缴费金额体现了筹资水平的高低,我国各试点城市对缴费金额和筹资比例的规定存在差异性,在定额筹资中,石景山市暂定每人每年缴纳180元,其中城镇职工医疗保险参保人员由单位和个人分别负担90元;城乡居民个人缴纳90元,政府财政补贴90元。天津市要求参保人员每年缴纳240元,单位和个人各负责一半。开封市、南通市和重庆市每年需要缴纳的金额分别为120元、100元和150元。安庆市每人每年需要缴纳的金额较低,要求参保人每人每年定额缴纳40元,其中个人缴纳20元、医疗保险统筹基金划转15元、政府财政补贴5元。各试点城市定额缴纳的费用不等,整体在40~240元波动。

采取比例筹资的城市有青岛市、宁波市、晋城市、盘锦市、宁波市、荆门市、承德市等。青岛市城镇职工医疗保险参保人员和单位分别按照个人和单位医保缴费基数的0.1%进行缴纳。宁波市城镇职工和单位则分别按照职工医保缴费基数的0.1%和0.2%进行划转。盘锦市在职职工个人和单位按照职工医保缴费基数的0.2%进行缴纳。晋城市城镇职工和单位分别按照职工个人医保缴费基数的

0.15%和单位医保缴费基数的0.15%进行缴纳。上述大部分试点和新增试点城市的个人缴费率及定额缴费值分别在0.1%~0.2%和40~240元波动。筹资水平在一定程度上影响着参保人群的意愿,对长期护理保险制度可持续发展至关重要。

(四) 筹资激励

在长期护理保险筹资过程中,广泛宣传并采取缴费激励措施在一定程度上可以调动参保人群缴费积极性的积极性。部分城市在长期护理保险制度推行过程中,采取缴费激励措施,鼓励参保人员积极缴费、主动缴费、乐意缴费。荆门市将长期保险待遇给付与长期护理保险缴费年限进行挂钩,缴费年限越长,待遇给付水平越高。缴费年限达到15年及以上的人群,待遇水平可提高4%,缴费年限达到30年及以上,待遇水平将会提高6%^[24],以此类推,缴费年限每增加15年,待遇水平将会在原来的基础上增加2%。除了鼓励累计缴费,增加缴费年限,还可以对一次性多缴费的参保人群采取优惠支付的方式,在原价的基础上给予折扣、优惠支付。我国试点城市中的绝大部分,筹资激励措施不到位,政策宣传方式单一。筹资激励措施有益于长期护理缴费工作顺利开展,鼓励参保人群积极配合相关缴费工作,调动参保人群的缴费积极性。在未来,我国试点城市中有关长期护理保险激励方面的措施还需要不断完善,并且积极改进。

三、基于ILO筹资模型的实证分析

ILO模型是国际劳工组织与国际社会保障协会为了解决卫生保健系统普遍存在筹资数量模型缺乏的问题而提出的,主要应用于社会健康保险精算领域^[25]。长期护理保险属于健康保险的范畴,同样可以采取ILO模型对其筹资水平进行计算^[26]。

ILO模型主要由人口模型、收入估计模型、成本估计模型、结果模型等四个子模型组成。本研究数据主要来源于《安徽统计年鉴》《中国统计年鉴》,以及养老网公布的相关数据。对养老网公布的相关数据进行整理和计算,获取安徽省16个城市129家养老机构的护理价格。从以上四个子模型展开,采取实证研究和文献分析相结合的方法,对安徽省长期护理保险的缴费水平进行测算。由于长期护理保险筹资水平受到很多复杂因素的影响,本研究做出以下假设:

假设1:所有参保人缴费模式相同,职工缴费率相同,居民缴费额相同;

假设2:忽略长期护理保险基金投资收益、政府财政补贴、社会捐赠等因素;

假设3:安徽省失能率与全国失能率保持一致;

假设4:不同年龄段失能率不变;

假设5:各类参保人群处于相同的护理成本水平之下。

(一)人口模型

人口模型是精确测量长期护理保险缴费基数的重要环节,确定文章的研究方向,其基本公式如下:

$$LF(t)=LF_1(t)+LF_2(t) \quad (1)$$

在其他试点地区经验、安庆市试点方案以及安徽省现行医疗保险人群分类的基础上,本研究将安徽省长期护理保险覆盖对象分为两类,分别为城镇职工(第一类)和城乡居民(第二类)医疗保险参保人群。 $LF_1(t)$ 和 $LF_2(t)$ 在本研究中分别表示2019年安徽省第一类和第二类参保人群的数量, $LF(t)$ 表示2019年安徽省两类参保人群的总人数。根据《安徽统计年鉴2020》可知,安徽省2019年第一类参保人数为888.1412万,即 $LF_1(2019)=888.1412$ 万;第二类参保人数为5843万,即 $LF_2(2019)=5843$ 万, $LF(2019)=LF_1(2019)+LF_2(2019)=6731.1412$ 万。

(二)收入估计模型

长期护理保险的资金来源渠道包括个人缴费、财政支持和社会捐赠等,在所有来源渠道中,保费收入是长期护理保险制度资金来源的核心部分。长期护理保险收入估计模型是建立在经济和人口等因素之上的^[27]。本研究将该模型的公式拆分为缴费人数和缴费基数两个主要部分进行计算。

1. 缴费人数

$$CONT_i(t) = E(t) \times covr_i(t) \times contr_i(t) \quad (2)$$

$$CONT(t) = CONT_1(t) + CONT_2(t) \quad (3)$$

上述公式中, $CONT_i(t)$ 表示第t年第i类参保对象的人数, $covr_i(t)$ 表示长期护理保险对第i类人群的覆盖率, $contr_i(t)$ 表示第t年第i类参保对象实际参保人数与第i类参保对象总人数的比值。 $CONT(t)$ 表示各类别参保群体的总人数,在本研究中为2019年安徽省两类参保人群的总人数。由此得出 $CONT(2019)=LF(2019)=6731.1412$ 万人。

2. 缴费基数

$$AB_i(t) = W_i(t) \times compr_i(t) \quad (4)$$

$$TAB(t) = \sum_{i=1}^N CONT_i(t) \times AB_i(t) \quad (5)$$

$AB_i(t)$ 表示第t年中第i类人群中每个人平均应该纳入长期护理保险费用计算的工资,也即长期护理保险缴费基数的均值, $W_i(t)$ 表示某第t年第i类人群的平均工资收入水平,在本研究中表示2019年安徽省城镇职工平均工资水平,城乡居民包括工资和经营性净收入在内的年平均收入。我国社会保险缴费基数一般都是以职工薪资作为计算标准^[17],但是城乡居民的收入具有不稳定性和多样性,如土地流

转收入、经营性收入等,仅仅以工资收入作为衡量基数的标准,则过于片面。城镇职工以工资性收入为主,收入渠道较为固定,故本研究选取第一类参保人群作为缴费基数的衡量标准。 $compr_i(t)$ 表示第t年第i类人群中实际缴费与应该缴费人数的比值,作为一项社会保险,长期护理保险带有强制性特征,凡是符合长期护理保险制度参保规定的对象必须参加,即 $compr_i(t) = 100%$ 。 $TAB(t)$ 表示第t年该保险的缴费基数。根据《安徽统计年鉴2020》公布的官方数据可知,2019年安徽省城镇职工工资水平已达到年均65436元, $W_1(2019)=65436$ 元,从而可计算出城镇职工医疗保险参保人群缴费基数如下。城乡居民(包括工资性收入和经营性毛收入)年均工资达到25377元每人,由于其收入具有特殊性,暂不计算其缴费基数。

$$AB_1(2019) = W_1(2019) \times compr_1(2019) = 65436 \text{元} \times 100\% = 65436 \text{元}$$

$$\begin{aligned} TAB(2019) &= \sum_{i=1}^{i=n} CONT_i(2019) \times AB_i(2019) \\ &= 888.1412 \text{万人} \times 65436 \text{元} \\ &= 5811.64 \text{亿元} \end{aligned}$$

(三)成本估计模型

总支出预测是对长期护理保险制度在实行过程中发生的各种费用支出进行估算,护理和管理费用以及其他支出占据了长期护理保险支出的主要部分。一般护理费用和管理成本分别占总支出的85%和15%左右,其他支出费用较低,可忽略不计^[16-17,25-28]。其基本公式如下:

$$BE_i(t) = \sum_{i=1}^{i=n} M_i(t) \times U_i(t) \quad (6)$$

$$TE_i(t) = BE_i(t) \div 85\% \quad (7)$$

$BE_i(t)$ 表示第t年第i类参保人员护理费用总支出, $M_i(t)$ 表示第t年第i类失能人群的数量, $U_i(t)$ 表示第t年第i类平均护理成本的金额。 $TE_i(t)$ 表示第t年第i类参保人群长期护理保险费用支出总额。安徽省长期护理保险制度在实行过程中关于个人平均护理成本等相关数据无官方公布。本研究关于个人平均护理成本数据主要来源于养老网,搜集和整理了安徽省16个城市总计129家养老机构,调查选取的养老机构具备为失能人群提供照料的功能。失能群体在接受照料的过程中自身失能等级存在差异,在一定程度上会导致护理费用出现高低不一的情况。养老网将各个养老机构的护理费用以区间的形式公布,本研究为了减少数据的片面性,增加数据选取的灵活性,将每个城市养老机构护理费用进行汇总求出平均值,再通过16个城市养老机构的平均值计算出安徽省失能老人月平均护理成本为1445~3705元,见表1。

表1 2020年安徽省各地区不同等级失能老人月平均护理费用区间

| 城市 | 不同等级失能老人月平均护理费用区间(元) |
|------|----------------------|
| 合肥市 | 2 001~5 044 |
| 芜湖市 | 1 619~3 615 |
| 蚌埠市 | 1 240~3 900 |
| 淮南市 | 1 291~2 935 |
| 马鞍山市 | 1 467~3 100 |
| 淮北市 | 982~3 103 |
| 铜陵市 | 2 027~4 954 |
| 安庆市 | 1 551~4 622 |
| 黄山市 | 1 993~4 967 |
| 滁州市 | 1 689~3 422 |
| 阜阳市 | 1 027~2 777 |
| 宿州市 | 1 050~3 330 |
| 六安市 | 1 045~2 603 |
| 亳州市 | 1 275~3 350 |
| 宣城市 | 1 366~4 557 |
| 池州市 | 1 500~3 000 |
| 平均值 | 1 445~3 705 |

注:该数据部分来源于养老网(www.yanglao.com.cn)。

在调研过程中,失能人群的月护理费用以区间的形式公布,无法精确对应不同等级失能人群的月平均护理费用。本研究拟将区间最高值、中间值、最低值覆盖其中,将平均护理成本细分为1 400~2 200元、2 200~3 000元、3 000~3 800元三个子区间。选取细分区间的平均数值,即1 800元、2 600元、3 400元分别作为轻度、中度、重度失能人群的平均月护理成本。将月均护理费用大区间细化为小区间便于具体数值的选取,使得数据对应更加精确,测算结果精确度更高。安徽省关于失能人群的数量及占比尚未公布,本研究拟根据全国失能人群的数量及占比数据类比计算得出。2019年5月,国家卫健委新闻发言人介绍全国护理工作发展情况,提及我国失能老人约为4 400万人,占60岁以上老年人数的17.6%。全国老龄办2015年第五次城乡老年人生活状况抽样调查报告数据显示,轻度失能人群占失能总人数的56.1%,中度及重度共占比43.9%^[29]。2019年安徽省60岁以上老年人数占据安徽省总人数的18.79%^[3],据此可以计算出第一类参保人群及第二类参保人群中的老年人数,并通过全国失能人群占60岁以上老年人数的比例计算出安徽省失能人数,通过不同等级失能人群的比重,可分别计算出不同等级的失能人群数量,见表2。

基于三种不同等级月均护理费用,分别计算第一类和第二类参保人群总护理成本,进而测算出两种不同参保人群的长期护理保险费用支出总额。

表2 安徽省城镇职工和城乡居民失能人数估算(万人)

| 参保人群 | 参保人数 | 老年人数 | 轻度失能人数 | 中度失能人数 | 重度失能人数 |
|------|----------|----------|--------|--------|--------|
| 第一类 | 888.14 | 166.88 | 16.45 | 6.46 | 6.46 |
| 第二类 | 5 843.00 | 1 097.90 | 115.73 | 45.34 | 45.34 |

注:该数据来源于相关文献,并通过笔者整理计算所得。

由安徽省不同等级失能人数以及人均月护理费用可以计算出护理成本,护理成本=轻度失能人数×轻度护理费用+中度失能人数×中度护理费用+重度失能人数×重度护理费用。计算出 $BE_1=68 428.99$ 万元, $TE_1=80 504.69$ 万元, $BE_2=480 627.02$ 万元, $TE_2=565 443.56$ 万元。通过计算结果可知,安徽省第一类参保人的长期护理保险总成本为80 504.69万元,第二类参保人的长期护理保险总成本为565 443.56万元,安徽省两类人群长期护理保险总成本即为 $TE(2019)=TE_1+TE_2=64.59$ 亿元。

(四)结果模型

通过以上三个模型,计算出第一类和第二类参保人的筹资比例数值,其基本公式如下:

$$PAYER_1=TE_1 \div TAB(t) \quad (8)$$

$$PAYER_1 = TE_1 \div TAB(2019) = 80 504.69 \text{ 万元} \div 5 811.64 \text{ 亿元} = 0.14\%$$

$$PAYER_2=TE_2 \div LF_2(2019) = 565 443.56 \text{ 万元} \div 5 843 \text{ 万人} = 96.77 \text{ 元/人}$$

表3为ILO模型输出结果。经过测算,在三种不同失能等级护理费用下,安徽省城镇职工基本医疗保险参保人员的缴费费率为0.14%,城乡居民每年需要缴纳的金额为96.77元。与安徽省安庆市2020年调整的参保缴费金额每人每年40元相比,差距不大。我国部分试点和新增试点城市,其筹资水平定额区间为40~240元,筹资比例区间为1%~2%,国外大部分国家长期护理保险缴费率之和在2%左右^[20]。从安徽省安庆市、我国部分试点城市的缴费标准以及国际经验可以看出,安徽省长期护理保险制度的筹资精算水平具有一定的合理性,在可接受区间范围内。

四、结论与建议

(一)参保对象广覆盖

在三种不同失能等级月均护理费用下,安徽省城镇职工医疗保险参保人员的缴费费率为0.14%,城乡居民每年需要缴纳的金额为96.77元,两类参保人群分别采取比例和定额的方式缴纳长期护理保险费用。第一类参保人群的缴费水平相对于其他试点城市缴费水平而言,总体偏低,因此在安徽省促进参保对象广覆盖不会增加参保人群的经济负担。第二类参保人群的长期护理保险缴费额相对于安庆市40元每年的收费标准而言,可能会增加

表3 ILO模型数据结果输出

| ILO模型 | | 公式 | 关键变量 | 结果数值 |
|--------|------|---|--------------------|---------------|
| 人口模型 | 人口模型 | $LF(t)=LF_1(t)+LF_2(t)$ | LF(2019) | 6 731.141 2万人 |
| 收入估计模型 | 缴费人群 | $CONT_i(t) = E(t) \times covr_i(t) \times contr_i(t)$ | CONT(2109) | 6 731.141 2万人 |
| | | $CONT(t)=CONT_1(t)+CONT_2(t)$ | | |
| 成本估计模型 | 缴费基数 | $AB_i(t)=W_i(t) \times compr_i(t)$ | TAB(2019) | 5 811.64亿元 |
| | | $TAB(t)=\sum_{i=1}^N CONT_i(t) \times AB_i(t)$ | | |
| | | $BE_i(t)=\sum_{i=1}^{i=n} M_i(t) \times U_i(t)$ | | |
| 结果模型 | 筹资比例 | $TE_i(t)=BE_i(t) \div 85\%$ | TE(2019) | 64.59亿元 |
| | | $PAYER_1=TE_1 \div TAB(t)$ | PAYER ₁ | 0.14% |
| | | $PAYER_2=TE_2 \div LF_2(t)$ | PAYER ₂ | 96.77元/人 |

缴费人员的负担,扩大长期护理保险参保对象的覆盖范围有益于减轻参保人的缴费负担。长期护理保险制度建立的初衷就是为失能人群提供基本照料、护理费用补偿,并且发挥制度在失能人群中的兜底作用。各试点城市在参保对象的设定中,部分排除城镇居民,设置年龄限制,大部分试点城市将农村居民排除在参保对象之外,违背了制度设计的本意。“失能人群”是处于失能状态的一类人群的总称,但失能不分人群。长期护理保险作为我国第六险,公平和普惠是其遵循的基本原则,需要扩大参保对象的覆盖范围。

安徽省安庆市在长期护理保险制度试点过程中未将城乡居民包含其中。在未来试点过程中,安徽省可以适当扩大参保对象的覆盖范围,将城镇居民医疗保险参保人员纳入其中,逐步扩大参保人群范围,循序渐进,最终满足农村居民的护理需求。一方面,参保对象覆盖范围扩大,长期护理保险资金池将会更加充裕,从而可以降低长期护理保险缴费率,减轻参保人群的负担。另一方面,长期护理保险具有社会保险性质,而非商业保险,需要全体群众去维持,仅仅依靠部分群体难以实现长期护理保险风险的分散化。社会保险在本质上是一项代际契约制度,用年轻人奋斗的成果去为老一辈创造幸福的晚年生活。长期护理保险覆盖人群广泛,可以实现健全群体为失能人群提供帮助,年轻一代为老一辈人群履行赡养责任,促进社会资源有效分配,形成互助风气。

(二)缴费水平需公平

根据测算结果,安徽省失能人群的月护理费用区间为1 445~3 705元,不同等级失能人群的照料费用存在差异。《安徽统计年鉴2020》数据显示,安徽省城镇职工年均收入为65 436元,比城乡居民年均收入高出40 000元。因此,长期护理保险制度力求参保对象广覆盖的同时,公平性同样不可缺

失,安徽省在推行长期护理保险制度的过程中需要考虑失能等级造成的费用差距,工作性质之间的收入差距等相关问题,分层次设定缴费水平。部分试点城市采用定额缴费的方式,不分群体、不分收入、不分年龄,所有人群采用同样的缴费金额标准,实现了费用缴纳的便捷性却忽略了公平性。长期护理保险保障的对象具有特殊性,在参保人群中,年轻群体失能率低,总体参保意愿低,并且承担的家庭经济压力大,可以适当降低缴费率。老年群体随着年龄增长、身体机能下降,整体失能率偏高,更加需要长期护理保险制度提供的服务照料,可以适当提高缴费水平。在全员参保的过程中需要实现公平缴费,分层次缴费,这样才能保障其他人群的利益,实现社会资源的公平分配。

安徽省现行长期护理保险制度实行定额缴费方式,所有参保人员缴费水平统一化。在未来,安徽省需要实现“长期护理保险参保人群广覆盖,缴费水平分情况”,可以用某个年龄段作为缴费区分标准。例如,以45和60周岁为标准,45周岁以下设定为一档缴费水平,45~60周岁设定为二档缴费水平,60周岁以上设定为三档缴费水平。收入水平也需要作为缴费水平的参考标准。一般而言,高收入者对护理保障具有更高的要求,可以选择缴费水平更高、保障力度更强的商业保险模式。中低收入者本着“保基本”的原则,选择中等缴费水平,一方面可以满足基本的照料需求,另一方面也不会增加家庭经济负担。长期护理保险作为一项代际契约,在某种程度上反映了代际之间的资源补偿。对于那些已婚未生育人群,仅仅为自己缴纳费用,未能弥补自己与下一代之间的资源差,保险待遇为他人子女所提供。对于这类群体,可以根据育龄设置费率差,育龄以下的人群可以按照正常的缴费水平缴纳,育龄以上的群体需提高长期护理保险缴费水平。

参考文献

- [1] 季佳林,刘远立,仲崇明,等. 荷兰长期护理保险制度改革对中国的启示[J]. 中国卫生政策研究,2020,13(8):43-49
- [2] 宁吉喆. 第七次全国人口普查主要数据情况[J]. 中国统计,2021(5):4-5
- [3] 安徽省统计局. 安徽省第七次全国人口普查领导小组办公室. 安徽省第七次全国人口普查公报[N]. 安徽日报,2021-05-19(7)
- [4] 王敏. 四川省长期护理保险制度研究[J]. 卫生经济研究,2021,38(4):21-24,27
- [5] 谢俊萍,蒋红梅,谭邦均. 浅析我国长期照护保险的制度定位[J]. 中国医疗保险,2017(2):30-32
- [6] 刘文,王若颖. 我国试点城市长期护理保险筹资效率研究——基于14个试点城市的实证分析[J]. 西北人口,2020,41(5):29-45
- [7] 胡天天,刘欢. 长期护理保险试点政策效果研究[J]. 老龄科学研究,2021,9(10):24-35
- [8] 曹信邦,陈强. 中国长期护理保险费率测算[J]. 社会保障研究,2014,20(2):111-122
- [9] 谭睿. 长期护理保险筹资:德日韩经验与中国实践[J]. 中国卫生政策研究,2017,10(8):7-12
- [10] 尹海燕. 可持续的公共长期护理保险筹资机制:国外经验与中国方案[J]. 宏观经济研究,2020(5):166-175
- [11] 汤薇,粟芳. 长期护理保险不同筹资模式研究[J]. 财经研究,2021,47(11):34-38
- [12] 雷晓康,冯雅茹. 社会长期护理保险筹资渠道:经验借鉴、面临困境及未来选择[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版),2016,46(5):108-115
- [13] 孙洁,蒋悦竹. 社会长期护理保险筹资机制理论分析框架[J]. 江西财经大学学报,2018(1):59-68
- [14] 夏雅睿,常峰,路云,等. 长期护理保险筹资机制的国际经验与中国实践[J]. 卫生经济研究,2018(12):69-71,75
- [15] 付思佳,张良文,方亚. 国内外长期护理保险筹资机制研究进展[J]. 中国公共卫生,2021,37(11):1695-1697
- [16] 郭淑婷. 基于ILO模型的长期护理保险筹资机制研究[J]. 老龄科学研究,2017,5(11):12-22
- [17] 王晓琴,杨钰,冯丽玲. 我国农村地区长期护理保险筹资问题研究[J]. 广西社会科学,2021(5):127-132
- [18] 林宝. 中国长期护理保险筹资水平的初步估计[J]. 财经问题研究,2016(10):66-70
- [19] 毛婷. 基于现收现付制的我国长期护理保险费率测算[J]. 新疆农垦经济,2019(5):67-76
- [20] 周文静,张慧. 我国长期护理保险15个试点城市筹资水平与满足需求情况分析[J]. 医学与社会,2022,35(1):72-77
- [21] 郭丽芳,田庆丰,马兰,等. 基于ILO筹资模型的河南省长期照护保险筹资水平研究[J]. 医学与社会,2021,34(11):97-101
- [22] 张宁,王佳,李旷奇. 基于供需平衡的社会型长期护理保险缴费水平研究——以长沙市为例[J]. 财经理论与实践,2020,41(5):28-35
- [23] 刘欢. 长期护理社会保险筹资分担机制研究——以浙江省H市政策试点为例[J]. 社会保障研究,2021(2):43-54
- [24] 刘月. 我国长期护理保险制度发展研究[J]. 西南金融,2021(9):52-64
- [25] 李镒冲,李晓松,陈滔. ILO筹资模型与核密度估计方法在社会健康保险精算的应用研究[J]. 中国卫生统计,2010,27(3):243-246
- [26] 彭子璇,刘丽杭. 基于ILO筹资模型的湖南省“医养结合”筹资水平研究[J]. 卫生经济研究,2017(10):16-20
- [27] 陈洁,曹阳. 失能老人长期照护保险筹资水平测算及机制设计——以江苏省为例[J]. 中国卫生事业管理,2019,36(1):29-32,39
- [28] 瞿星,陈稳,周学东,等. 基于ILO筹资模型的儿童口腔保险筹资水平研究——以四川省城镇职工家庭儿童为例[J]. 现代预防医学,2016,43(9):1587-1591
- [29] 党俊武. 老龄蓝皮书——中国城乡老年人生活状况调查报告(2018)[M]. 北京:社会科学文献出版社,2018:138-167

(本文编辑:接雅俐)

Study on the financing mechanism of long-term care insurance in Anhui Province

MA Guangbo,ZHANG Panpan

School of Finance and Public Administration, Anhui University of Finance and Economics, Bengbu 233030, China

Abstract: The increasing degree of aging and the increase in the number of disabled people is one difficult issue faced by our society, and the long-term care insurance system plays an important role in solving this problem. There are some problems in the financing mechanism of long-term care insurance in China, such as insufficient coverage of participants, single financing channel, different financing level, lack of financing incentive measures and so on. The insured objects in Anhui Province are divided into urban workers and urban and rural residents, and the disabled are divided into mild, moderate and severe levels. The financing level of long-term care insurance in Anhui Province is calculated by using the sub-models of population, income, cost and results in the International Labour Organization(ILO) actuarial model. The results show that in 2019, the contribution rate of the insured population of medical insurance for urban workers in Anhui Province is 0.14%, and urban residents need to pay 96.77 yuan a year. Based on the discussion of the financing level of long-term care insurance in Anhui Province and the shortcomings of the financing mechanism in China, this paper puts forward some suggestions for optimizing the design of the financing mechanism of long-term care insurance in Anhui Province.

Key words: long-term care insurance; financing level; ILO model