

上海长期护理保险资金可持续性问题初探

刘田静

上海市是全国进入老龄化社会最早、老龄化程度最高的城市。上海老年人口持续增多，60 周岁及以上老年人口在 2018 年已经达到 500 万之多，预期到 2025 年上海市将拥有 600 万的老年人口。上海市积极推进养老服务体系的建设和，在 2016 年成为长期护理保险（以下简称长护险）第一批试点城市之一。

一、上海长期护理保险基金筹集与支付

（一）长期护理保险筹资机制

1. 现收现付筹资模式

上海市长护险按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则缴纳长护险保险费，现收现付制的筹资模式发挥了社会保险制度互助互济的功能，通过收入再分配使得失能老年人在短时间内获得保障权益。长护险基金纳入社会保障基金财政专户，统一管理，专款专用，第一类人员（职工医疗保险覆盖人员）和第二类人员（居民医疗保险人员）分账核算，分账部分不足时，由政府财政批准后补贴。由于目前长护险处于试点阶段，老年人未来的健康变化趋势很难精确掌握，有关长期护理的护理成本以及费用相关数据还不够充足，暂时无法长期平衡长护险的基金财务。另外，根据生命周期理论，失能状态多存在于老年时期的最后生命阶段，且不具有风险发生的必然性，所需资金不适合也不必采取长时间的积累方式。

2. 筹资渠道

关于长护险的资金筹集，上海市采取责任分担模式，第一类人员由企业和职工共同缴费。老年几乎是每个人都必经的阶段，随着年龄的增长，失能风险必然不断上升。每个人都有责任对自身的失能风险进行合理规划，个人需要承担长护险的缴费责任，但由于目前我国社会保险缴费率使得企业和个人压力增大，不适宜继续增加缴费负担。在试点阶段，长护险的参保人员分别按照现行的上海市职工医保和居民医保有关登记征缴的规定，暂不实行个人缴费。而长护险作为社会保险，政府自然承担起护理保险的供给责任，以财政转移支付的方式保障长护险制度运行。

3. 筹资费率

第一类人员由企业和职工共同缴费，用人单位以单位职工医保缴费基数之和的 1% 缴纳，职工以个人职工医保缴费基数 0.1% 的比例缴纳，试点阶段职工个人暂时不缴，退休人员不需缴费。第二类人员以略低于第一类人员人均筹资水平的标准，个人缴纳总筹资额的 15% 左右，其余部分由市、区财政按照 1:1 的比例分担。

（二）长期护理保险给付机制

1. 待遇给付条件

根据《上海市长期护理保险试点办法实施细则》，享受长期护理保险需满足一定的条件。第一类人员需年满 60 周岁并按规定办理申领养老金手续，经过老年照护统一需求评估达到规定等级并且在评估有效期内。第二类人员需年满 60 周岁，按照规定

完成居民医保缴费并且享受居民医保待遇，经过老年照护统一需求评估达到规定等级且在评估有效期内。老年照护统一需求评估失能等级需达到二级至六级。

2. 待遇给付评定标准与水平

三种服务形式所呈现的待遇有所差别。社区居家照护的参保人员，需评估等级为二至六级。在评估有效期内发生的符合规定的服务费用，按失能等级享受差别服务频次，二级/三级、四级、五级/六级分别享受每周 3 次、5 次、7 次上门服务频次。每次上门服务时间 1 小时，执业护士、医疗照护员提供照护服务的每小时价格分别为 80 元、65 元，养老护理员、健康照护员等其他人员为每小时 40 元。由此所产生的照护服务费用由长期护理保险基金支付 90%。养老机构照护的参保人员，需评估等级为二至六级，评估等级二级/三级的护理服务，长期护理保险支付水平每天为 20 元，四级为 25 元，五级/六级为 30 元。

3. 待遇给付方式

上海市长护险采取护理服务给付及现金给付相结合的方式，护理服务给付为主，现金给付为辅。在老年人申请长护险待遇时，可以选择所需要的服务类型及服务机构，经过照护需求评估后由服务机构确定评估报告有效并指定服务计划，则老年人即可享受由定点服务机构提供的照护服务。而由此产生的护理机构护理服务器械、护理费用等经济支出由长期护理保险以现金支付形式进行补偿，并且会对低收入老年人及由于失能造成的家庭成员的收入损失进行补贴。

二、上海长期护理保险资金可持续能力分析

(一)基金可持续能力分析

1. 基金收入方面

上海市长护险基金以职工医保缴费基数即职工平均工资为基础，从医疗保险结余中按比例划拨。上海市第一类人员的长护险基金收入足以应对目前的老龄化程度，且具有应对深度老龄化失能风险的能力。而从第二类人员的长护险基金收入来看，以现有政策的筹资标准所筹集的资金同样具有防范现有保障水平的失能风险的能力。第二类人员的长护险基金从居民医疗保险基金结余中划拨。对近几年上海市居民医疗保险结余进行分析，可以发现上海市城乡居民医疗保险基金主要来源于政府的财政补贴，政府补贴从补充作用变成了筹资主体，且居民医保基金结余相对较低且变化趋势不稳定。长护险基金从中划拨筹资势必增大了政府的财政补贴压力，且基金结余的不稳定性无法保障长护险基金的收入稳定性。因此，从资金来源与资金稳定性方面来讲，居民医疗保险基金划拨第二类人员长护险基金的筹资方式不利于基金的可持续发展。

2. 基金支出方面

上海市长护险待遇水平的支付没有第一类人员与第二类人员的人群类别之分，因此在基金支出方面可以共同讨论。根据现有待遇水平，长护险基金支出水平上升趋势平稳，具有良好的持续发展能力。但结合现有政策的保障水平来看，目前长护险基金的支出少，对失能老人的保障程度相对较低。

(1)服务提供者方面

对于社区居家护理服务提供者而言，服务人员按时收费，分别由待遇享受者个人以及长护险进行支付，可满足社区居家服务人员对于劳动报酬的需求。而对于养老机构以及养老机构的服务人员来说，从其他学者的调研中不难看出，养老机构服务人员短缺，大量存在护理人员一对多的养老护理服务，很难为一位老人提供相应的服务需求。护理服务人员的工作项目较多，现

有的待遇水平难以平衡服务人员的人力成本问题。

(2) 待遇享受者方面

根据对其他学者关于失能老年人护理需求内容的整理与总结,各失能等级老年人的实际护理服务需求均大于现有长护险的待遇水平。相对于每小时护理服务的成本,长护险基金较好地承担了失能老人及其家庭的经济负担。但就服务时间而言,远未能达到失能老年人的实际需求,根据长护险保基本的原则,所提供服务仍略有欠缺,基金支出受到限制,不能更好地承担保险基金的保障作用,不利于保险的持续发展。

3. 基金结余过大

从结余角度来看,第一类人员的长期护理保险基金结余过多,甚至基金结余多于基金支出。与基金“以支定收、收支平衡、略有结余”的原则相悖,另外基金结余过多也体现出未能充分发挥保险的保障作用。因此现有政策下的保险基金结余过多,影响保险基金发挥保障失能老人护理服务及经济负担的作用。

(二) 政府财政可持续能力分析

第一类人员长护险基金来源于职工医疗保险,职工医疗保险基金结余足以应对第一类人员的失能风险,因此对于保险基金而言,所需政府财政支持较少,暂可忽略不计。第二类人员长护险基金划拨于居民医疗保险基金,根据上述对居民医保基金结余以及财政补贴的分析来看,长护险基金的筹资主体仍是政府财政。护理成本的上升趋势导致了政府对长护险的财政补贴也是递增的。

2018 年上海市城乡居民基本医疗保险当年结余存在负增长,支出多出当年收入 0.8 亿元,虽仍存在滚存结余,但对于保险基金可持续来说,仍有不良的影响。那么由城乡居民医疗保险基金划转而来的第二类人员的长期护理保险基金的稳定性必然受到影响。由政府财政作为长护险基金的筹资主体与保险基金权利与义务对等的原则不符,且护理成本随着护理产业的完善以及经济的发展呈现上升趋势,影响着长护险的基金需求,而逐渐扩大的基金需求势必会增加政府的财政负担,不利于长护险基金的持续发展。

(三) 个人支付能力可持续性分析

失能老人及其家庭个人支付责任等于实际长期护理成本减去长期护理保险承担部分。有专家将失能等级分为轻度和重度两种情况,认为居家护理中轻度失能需每月护理 20 天,每天护理 2 个小时,重度失能需每月护理 20 天,每天护理 4 个小时。借鉴专家有关的结论,认为轻度、中度、重度的失能老人分别产生每月 40 小时、60 小时、80 小时的护理需求,分别对应于上海市规定的二级/三级、四级、五级/六级的失能等级。则现行长期护理保险下,选择社区居家护理的二级/三级老年人及其家庭每个月在长期护理保险提供服务时长外,仍需购买近 2700 元的护理服务,四级需要另外购买 3800 元左右的护理服务,五级/六级需要购买近 5000 元的护理服务。而机构养老的失能老年人按照从低到高的失能等级分别另外需要将近 1600 元、4400 元、8000 元的护理服务。假设护理成本与经济增长速率发展趋势相同,则老年人所承担的护理成本占收入的比例将会随之增加。

根据上述对老年人实际护理需求以及长护险保险承担情况进行测算,社区居家以及机构的各失能等级老年人个人承担失能护理成本占总成本的比例为 57%—84%,以 2020 年预测职工平均工资为例,2020 年职工月平均工资为 8548 元,则失能老人个人所需护理服务消费占职工平均工资比例较高,仍会为失能老人家庭带来经济负担。与城镇职工相比,城乡居民收入较低,长护险仍然无法有效满足提高失能老人生活质量,减轻个人及其家庭经济负担的目标,老年人及其家庭支付责任仍然较重,不利于失能老人及其家庭对长护险的获得感以及满意度,影响覆盖人群的参保积极性,从而影响长护险的可持续性。

三、上海长期护理资金可持续运营的相关建议

从发展角度来说，面对上海市长护险的可持续性问题，必须把着力点放在上海市长护险基金的收入方面、支出方面以及个人支付能力方面。

（一）基金收入方面

1. 促进经济发展，提升社会工资水平

职工的平均工资水平对长护险基金收入产生很大影响。关于现行月最低工资标准上海市依次做出了一系列调整，逐渐提高了上海市的平均工资水平。为了更好地实现“老有所养，老有所依”，上海市应该从经济方面入手，进一步提高上海市企业职工的工资水平，从缴费基数角度提高长护险的收入，保证基金未来的可持续发展。

2. 拓宽基金筹资渠道

长护险基金由医疗保险结余划转，筹资渠道与筹资方式不可持续。在不增加企业缴费负担的前提下，可以拓宽长护险基金的筹资渠道，从养老保险企业缴费中划转一定比例以加入长护险基金。另外，第二类人员应承担起相应的缴费责任，计算个人每年应当承担的缴费水平，政府财政进行部分补贴，其余部分由城乡居民按相应的缴费水平每年缴费。另外可以发展多层次的长护险体系。此外，通过政策等方式，鼓励民营力量积极参与社会养老服务体系建设。

（二）基金支出方面

1. 优先发展社区居家护理服务

首先，社区居家护理契合我国传统的家庭养老观念，待遇支付方式中的现金支付也能缓解家庭成员照护失能老人的经济压力。其次，相对于机构护理，社区居家护理的费用通常较低，优先发展社区居家护理即可满足传统家庭观念的居家护理需求，也可以减轻长护险基金的支付压力。另外，面对需求量较大的失能老年群体，上海市护理服务机构以及护理床位和护理服务人员仍存在较大缺口，在长期护理服务发展初级阶段面临着服务供给不足的问题，发展居家医疗护理，引导失能老人的选择，以此缓解服务供给不足而带来的问题。

2. 预防为主，提高老年人健康水平

上海市人口的预期寿命在不断提高，老龄化程度越来越深。老年人预期寿命越来越大，相反，老年人的非健康状态余命却越来越长，由此造成老年人失能人口增多的问题。通过宣传进一步提高老年人的健康意识以及健康素养和健康水平。针对老年人的生理、心理特点，各级医疗卫生机构开展老年健康教育，做好老年疾病预防工作，倡导积极健康的生活方式，提高老年人的健康水平和生活质量。

3. 构建多样化养老服务体系

加快推进养老服务立法，界定政府、个人、家庭、养老服务机构等主体在养老服务中的地位、责任、权利和义务，确立服务标准，完善政策，建立与法律、政策、标准相衔接的养老服务法治体系。整合社区服务资源，突出嵌入式社区养老机构在养老体系中的重要地位，以政策支持，突出养老服务中社区的依托作用。充分调动市场配置养老资源的积极作用，鼓励社会力量参与养老服务建设，帮助民营养老机构消除各种政策障碍和经营困难，促进民营企业及公建民营的发展，以满足老年人多样化服务

需求。促进社会各界对老年宜居环境建设的重视，为老年人提供安全、便利、舒适、无障碍的宜居环境。强调健康养老服务的基础地位，提升健康养老服务水平，以健康养老服务为基础，配合医疗服务和康复服务，形成一系列连续的、协调的和整体的医养结合养老服务体系。

4. 细化享受待遇条件，防控道德风险

从本质上来看，在待遇水平、给付标准和覆盖人群等方面，长护险与医疗保险存在差异，从保险的长期发展角度来说，长护险制度独立于医疗保险，则缴费基数、待遇水平和给付标准的确定将更加精准。准确的给付标准给长护险的实施过程带来了明确的执行标准，有利于避免参保人员对待遇给付的错误解读，防范道德风险，对长护险基金的管理和资金的可持续性更加有利。

（三）个人支付能力方面

1. 调整待遇水平，缓解个人支付压力

从基金的收入与支出来看，上海市长护险基金结余所占基金收入的比例过高。在老年人失能率稳定的情况下，可适当提高长期护理保险的待遇水平，增加护理服务的提供时间以减轻个人及其家庭的护理负担，对为失能老年人提供护理服务的家庭成员提供相应的现金补贴，鼓励家庭护理的同时也缓解了家庭成员因提供护理服务而产生的经济损失。

2. 发展社区非正式照料

除家庭成员为失能老人提供的照料外，鼓励邻里、志愿者以及社会组织积极参与到针对失能老年人的社区非正式照料中来。通过对社区非正式照料服务的广泛宣传，鼓励社区成立互助组织或建立时间银行等形式的互助养老模式，以非现金支付的形式，鼓励社区成员参与到养老服务中来，既可减轻失能人员的家庭护理负担，又可缓解社会中护理服务人员短缺。

（作者单位：上海工程技术大学管理学院）