

我国长护险筹资机制建设与国际经验借鉴

张再云¹ 栾正伟¹ 张和峰²¹

(1. 江汉大学 武汉 430056; 2. 武昌理工学院 430223)

【摘要】:我国已推行长护险制度的试点地区,大多数将医保基金作为主要筹资来源,这一方面使得长护险过度依赖医保基金,不能确保长护险的独立性,另一方面我国医保基金自身统筹层次偏低,随着长护险参保对象范围的扩大,仅依赖医保基金的划拨势必导致医保基金财务压力过大,不利于两者之间的持续性与稳定性。因此,我国长护险筹资机制既要重视政府责任,又要强调单位和个人的缴付义务,在此基础上厘清政府、单位和个人的责任划分。

【关键词】:长护险 筹资机制 医疗保险

【中图分类号】:C913.6 **【文献标识码】:**A **【文章编号】:**1005-1309(2021)08-0097-010

一、引言

1999年起,按照国际标准我国已进入老龄化社会。随着我国老龄化程度的不断加深,失能老人数量也不断递增。根据我国老龄委估计,2020年我国失能老人数量已达到4200万人,2050年将达到9750万人。失能老年数量的激增不仅给家庭带来巨大压力,也逐渐转变成为社会风险。由此,我国先后于2016年、2020年在全国29个地区推行长期护理保险制度¹(以下简称“长护险”),借此解决失能老人的长期照护需求。国务院有关部委下发的《关于开展长护险制度试点的指导意见》和《关于扩大长护险制度试点的指导意见》指出,“探索建立以社会互助共济方式筹集资金,为长期失能人员的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供资金或服务保障的社会保险制度”,并明确我国构建的长护险模式为社会保险模式。长护险的主要目标是让失能人员享受可及的护理服务而非仅仅货币的补偿,但筹集充裕的资金无疑是长期护理服务有效供给的物质保障。从某种程度上说,筹资机制是确保长护险制度持续运行的重要保障,建立健全的筹资机制对长护险制度的可持续性、公平性与合理性具有重要影响。

二、文献回顾与分析框架

关于我国长护险研究的成果颇为丰富,但单独探讨长护险筹资机制的研究较为欠缺。通过对相关文献的梳理,关于长护险筹资机制的研究,可归纳为3类:一是对我国长护险模式定位的探究,部分研究者认为我国长护险推行应该实行三步走战略,开始应以商业保险模式进行推广,以此节约成本,实现基金累积,然后再过渡至商业与社会保险相结合的模式,最后实现社会保险模式的全面转型。也有部分研究者认为我国应当采取社会保险模式与商业保险模式相结合的长护险制度,对不同群体采用不同模式进行缴费。但大部分研究者认为我国长护险应定位为社会保险模式,由国家占主导地位进行宏观调控,并逐渐覆盖至全体民众。二是应用相关的模型对长护险筹资费率和筹资水平进行测算,在我国实现长护险参保对象的全覆盖具有很大的可行

¹作者简介:张再云,社会学博士,江汉大学法学院社会学系副教授。

栾正伟,江汉大学法学院社会学系硕士生。

张和峰,武昌理工学院通识学院讲师。

基金项目:2018年度国家社科基金社会学类一般项目“整合照料视角下医养结合的模式比较研究”(编号18BSH162)阶段性成果;武汉研究院2019年度开放课题“武汉市医养结合试点、经验、问题和对策研究”阶段性成果

性。三是对试点地区的长护险筹资机制进行探讨，较多地对第一批试点地区长护险筹资机制进行综合比较分析，重点对某一省市的长护险制度筹资机制进行探讨，主要包括浙江省、河北省、太原市、辽宁省。另外，还有学者注重借鉴国际经验，在此基础上结合自身的研究对我国长护险筹资机制提出相关的建议。

本文对第一批、第二批试点地区的长护险筹资机制进行比较归纳，并对筹资机制划分为参保对象、筹资渠道及筹资来源、筹资形式和筹资标准 4 个维度，探究我国长护险制度推行现状及存在困境，最后借鉴德国、日本和韩国的制度经验，提出相关的对策及建议。

三、我国各试点地区长护险筹资机制比较

完善的长护险筹资机制由参保对象、筹资渠道及来源、筹资形式和筹资标准 4 个方面构成。本文从参保对象、筹资渠道、筹资形式和筹资标准 4 个角度进行比较分析，探究各试点地区长护险资金筹集的特点。

(一) 参保对象

在参与长护险制度试点的 28 个地区中，其参保对象主要包括城镇职工医保参保人员、城镇居民医保参保人员和农村居民医保参保人员 3 类，但各试点地区对于参保者的覆盖范围存在一定的区别。其中，有 18 个试点地区参保对象仅覆盖城镇职工医保参保人员，有 3 个试点地区延伸至城镇居民医保参保人员，有 7 个试点地区实现城镇职工医保参保人员、城乡居民参保人员的全覆盖。除此之外，部分试点地区对参保对象准入标准做了进一步规定，如上海市 60 岁以下的城乡居民医保参保者、湘潭市领取失业保险金的人员、南宁市享受工伤保险基金支付生活护理费的工伤人员、石景山区学生和儿童不纳入参保对象范围(表 1)。

表 1 各试点地区长护险参保对象

参保对象	试点地区
职工医保参保人员	承德、安庆、宁波、齐齐哈尔、重庆、成都、广州、天津、南宁、汉中、福州、开封、昆明、南宁、湘潭、晋城、黔西南布依族苗族自治州、乌鲁木齐
职工医保参保人员+城镇居民医保参保人员	长春、南通、石河子
职工医保参保人员+城镇居民医保参保人员+农村居民医疗参保人员	青岛、苏州、荆门、上海(城乡居民需 60 岁及以上)、石景山、呼和浩特、上饶

(二) 筹资渠道及缴费来源

通过比较两批试点地区推行的长护险政策，其筹资渠道可分为单一筹资渠道和多元筹资渠道。单一筹资渠道是指资金主要来源于医疗保险统筹基金。多元筹资渠道则明确政府、单位和个人三者的责任主体地位，长护险多元筹资渠道主要包括政府财政补助、基金划拨、单位缴费、个人缴费等相混合的缴费模式。各试点地区中，有 3 个地区采取单一筹资渠道，其余地区采取多元筹资渠道进行筹资(表 2)。

从筹资渠道分析，绝大多数试点地区依赖医保统筹基金和个人账户划拨付费，其次是政府财政补助和其他基金补助。需要单位缴费的试点地区，有上饶、南宁、昆明。需要个人缴费的试点地区，有上海(城乡居民医保参保者)、安庆(城镇职工医保参

保者)、石河子(城镇居民医保参保者)、南通(城镇居民医保参保者)、荆门(在职城镇职工医保参保者)、盘锦(单建统筹参保人员)。但从缴费比例或额度来看,各试点地区筹资渠道未实现真正意义上的多元化(表3)。

表2 各试点地区长护险筹资渠道

筹资类型	筹资渠道	试点地区
单一筹资渠道	医保统筹基金划拨	宁波、广州、青岛
多元筹资渠道	医保统筹基金+医保基金个人账户	齐齐哈尔、长春
	单位/财政+个人/财政全额补助	石景山
	医保统筹基金+城镇职工大额医疗救助资金划拨+单位+个人缴费	天津
	财政补助+单位缴费+个人缴费	呼和浩特、盘锦
	医保统筹基金+单位缴费+个人缴费	承德、安庆、重庆、苏州、南通、荆门、福州、湘潭
	医保统筹基金+财政补助+单位缴费+个人缴费	南宁、黔西南布依族苗族自治州
	医保统筹基金+福利彩票公益金划拨+财政补助+单位缴费+个人缴费	昆明、上饶
	医保统筹基金+财政补助+个人缴费	苏州、成都、汉中、乌鲁木齐
	职工:单位缴费+个人缴费居民:财政补助+个人缴费	上海
	职工:医保统筹基金+财政补助+福利彩票公益金划拨居民:福利彩票公益金划拨+财政补助+个人缴费	石河子
	在职职工职工:医保统筹基金+医保基金个人账户退休人员:医保基金个人账户灵活就业人员:医保基金个人账户	福州

表3 各试点地区单位和个人缴费来源

单位和个人缴费来源	试点地区
缴费均从医保统筹基金划拨	宁波、广州、青岛、上海(单位缴费)
单位缴费从医保统筹基金划拨	成都、石景山(在职职工)、湘潭、黔西南布依族苗族自治州、汉中、呼和浩特、天津、晋城、盘锦、福州、开封
单位缴纳	上饶、南宁、昆明
个人缴费从医保个人账户划拨	上海(在职职工)、上饶、南通(职工医保参保者)、成都、重庆、长春(有个人账户者)、齐齐哈尔、荆门(有职工医保个人账户的灵活就业人员)、石景山、晋城、呼和浩特、盘锦、福州、开封、湘潭、南宁、黔西

	南布依族苗族自治州、昆明、汉中
个人缴纳	上海(城乡居民医保参保者)、安庆(职工医保参保者)、石河子(城镇居民医保参保者)、南通(城镇居民医保参保者)、荆门(在职职工医保参保者)、石景山(灵活就业人员)、盘锦(单建统筹参保人员)
个人缴费从医保统筹基金划拨	长春(无个人账户的职工医保参保者和城镇居民医保参保者)、石河子(职工医保参保者)、齐齐哈尔(无个人账户的职工医保参保者)
个人缴费部分从城镇职工大额医疗救助费中划拨	天津
个人缴费由政府补助	成都(退休人员)

(三) 筹资形式

长护险筹资形式指的是长护险资金筹集的具体方式，通过对各个试点地区资金筹集方式的分析比较，筹资形式可分为定比筹资、定额筹资和混合筹资 3 种形式。定比筹资是指试点地区不同的缴费责任主体按照规定的缴费基数设定不同的缴费比例。实行定比筹资的试点地区，有荆门、承德、福州、湘潭。与定比筹资不同的是，定额筹资是指规定各责任主体在一定周期内缴纳具体数额的参保费用。实行定额筹资的试点地区，有安庆、石河子、苏州、齐齐哈尔、广州、重庆、宁波、南通、安庆、石景山、天津、乌鲁木齐、晋城、开封、黔西南布依族苗族自治州。混合筹资是指各试点地区针对不同的责任主体(尤其是参保对象)而分别制定既包括定额筹资，又包括定比筹资的筹资形式。实行混合筹资的试点地区，有上海、上饶、成都、青岛、天津、南宁、盘锦、昆明、呼和浩特。

(四) 筹资标准

当前，两批长护险制度试点地区筹资标准存在较大差异。各试点地区对筹资标准的划分可分为 3 类：一是依据居民收入状况确定筹资标准；二是依据社会医疗保险缴费基数确定筹资标准；三是依据医疗保险基金累计结余状况确定筹资标准。其中，依据居民收入状况确定筹资标准的试点地区，有承德、齐齐哈尔、荆门、苏州、南通、上饶、天津；依据社会医疗保险缴费基数筹资标准的试点地区，有上海、成都、晋城、呼和浩特、盘锦、福州、湘潭、南宁、昆明；依据医疗保险基金累计结余状况确定筹资标准的试点地区，有宁波、青岛、长春、广州、石河子。其余 7 个试点地区未明确筹资标准的划分依据(表 4)。

表 4 试点地区长护险筹资标准

试点地区	人员类别	筹资标准
上饶	职工医保参保者	100 元/人/年(职工基本医保统筹基金划拨 30 元/人/年，个人缴纳 40 元/人/年，单位缴纳 30 元/人/年)
安庆	职工医保参保者	40 元/人/年(职工基本医保统筹基金划拨 15 元/人/年，个人缴纳 20 元/人/年，财政补助 5 元/人/年)
石河	职工医保参保者	15 元/人/月(从职工基本医保统筹基金划拨)

子	城镇居民医保参保者	24 元/人/月
上海	职工医保参保者(60 岁及以上)	职工基本医保统筹基金缴费基数 的 1.1%(个人缴纳基数的 0.1%, 单位缴纳基数的 1%)
	城乡居民医保参保者(60 岁及以上)	个人缴纳总筹资额的 15%, 财政补助总筹资额的 85%
苏州	职工医保参保者	120 元/人/年(职工基本医保统筹基金划拨 70 元/人/年, 财政补助 50 元/人/年)
	城乡居民医保参保者	85 元/人/年(居民基本医保统筹基金划拨 35 元/人/年, 财政补助 50 元/人/年)
荆门	职工医保参保者	上年度居民人均可支配收入的 0.4%(职工基本医保统筹基金划拨总筹资额的 25%, 个人缴纳总筹资额的 37.5%, 财政补助总筹资额的 37.5%)
	城乡居民医保参保者	
齐齐哈尔	职工医保参保者(市本级: 含灵活就业人员; 不包含梅里斯区)	60 元/人/年(职工基本医保统筹基金划拨 30 元/人/年, 个人缴纳 30 元/人/年)
重庆	职工医保参保者	150 元/人/年(职工基本医保统筹基金划拨 60 元/人/年, 个人缴纳 90 元/人/年)
宁波	职工医保参保者(市本级鄞州区、海曙区、江北区, 不含已参加住院医疗保险的人员)	职工基本医保统筹基金划拨 2000 万元
承德	职工医保参保者	上年度职工基本工资总额的 0.4%(职工基本医保统筹基金划拨总筹资额的 0.2%, 财政补助总筹资额的 0.05%, 个人缴纳总筹资额的 0.15%)
南通	职工医保参保者	上年度城镇居民人均可支配收入的 0.3%(职工基本医保统筹基金划拨 30 元, 个人缴纳 30 元, 财政补助 30 元)
	城乡居民医保参保者	

续表

试点地区	人员类别	筹资标准
广州	职工医保参保者	130 元/人/年(从职工基本医保统筹基金划拨)
长春	职工医保参保者	职工基本医保统筹基金划拨(市本级或长春地区: 个人缴纳总筹资额的 0.1%, 单位缴纳总筹资额的 0.1%; 其他地区: 个人缴纳总筹资额的 0.075%, 单位缴纳总筹资额的 0.75%)
	城乡居民医保参保者	12 元/人/年(个人缴纳 10 元/人/年, 省级财政补助 1 元/人/年, 市级财政补助 1 元/人/年)
	灵活就业人员	按参加的医保类别标准执行
青岛	职工医保参保者	3 种选择(1. 职工基本医保统筹基金缴费基数的 0.5%, 从职工基本医保统筹基金划拨; 2. 职工基本医

		保统筹基金个人缴费基数 0.2%, 从医保个人账户扣缴; 3. 财政补助 30 元/人/年)
	城乡居民医保参保者	不超过当年居民基本医保统筹基金缴费基数 10%, 从居民基本医保统筹基金划拨
石景山	在职职工	90 元/人/年(从医保个人账户划拨)
	灵活就业人员	90 元/人/年(个人按年度缴纳, 符合条件者可以由财政全额补助)
	城乡居民	
天津	职工医保参保者	120 元/人/年(从城镇职工大额医疗救助费划拨)
晋城	在职职工	个人基本医疗保险缴费基数的 0.15%(从医保个人账户扣缴)
	灵活就业人员	个人基本医疗保险缴费基数的 0.3%(从医保个人账户扣缴)
	退休人员(含灵活就业退休人员)	个人基本医疗保险缴费基数的 0.15%(从医保个人账户扣缴)
呼和浩特	在职职工	个人基本医疗保险缴费基数的 0.2%(从医保个人账户扣缴)
	退休人员	养老金基数的 0.2%(有账户者代扣缴, 无账户者自行缴纳)
	单建统筹职工	职工基本医保统筹基金缴费基数 0.2%
	城乡居民	70 元/人/年(个人缴纳 10 元, 城乡基本医保统筹基金划拨 50 元, 财政补助 10 元)
盘锦	职工医保参保者	职工基本医保统筹基金缴费基数 0.2%(从医保个人账户扣缴)
	灵活就业人员	职工基本医保统筹基金缴费基数 0.4%(医保个人账户划拨总筹资额的 0.2%, 个人缴纳总筹资额的 0.2%)
	退休人员	职工基本医保统筹基金缴费基数 0.4%(医保个人账户划拨总筹资额的 0.2%, 个人缴纳总筹资额的 0.2%)
福州	在职职工	职工基本医保统筹基金缴费基数 0.125%, 从医保个人账户扣缴
	退休人员	职工基本医保统筹基金缴费基数 0.125%(无计算基数或基数低于 1000 元的按 1000 元为缴费基数), 从医保个人账户扣缴
	灵活就业人员	以其基本医保为基数按 0.125% 比例, 全年一次性从医保个人账户扣缴
开封	在职职工	60 元/人/年(从医保个人账户扣缴)
	退休人员	60 元/人/年(从医保个人账户扣缴)
	无个人账户人员	60 元/人/年(按年缴纳)
湘潭	在职职工	职工基本医保统筹基金缴费基数 0.12%(从个人账户扣缴, 无个人账户的由用人单位代扣缴)
	退休人员	有个人账户的, 以本人上年度养老退休金收入基数的 0.24%, 从个人账户扣缴; 无个人账户的, 以上年度湖南省企业职工平均养老金基数的 0.24%, 由个人自行缴纳

	灵活就业人员	上年度湖南省全口径城镇单位就业人员平均工资基数的 0.24%, 由个人自行缴纳
--	--------	---

续表

试点地区	人员类别	筹资标准
南宁	在职职工	职工基本医保统筹基金缴费基数 的 0.15%(从个人账户按月扣缴)
	退休人员	上年度个人基本养老金或退休金(当年退休人员以领取退休待遇当月的个人基本养老金或退休金)基数的 0.15%, 从个人账户按月扣缴
	灵活就业人员	个人当期参加职工基本医保统筹基金缴费基数 的 0.3%(从个人账户中按月扣缴(领取失业保险金期间的失业人员也按此标准)
黔西南布依族苗族自治州	职工医保参保者	45 元/人/年(从医保个人账户扣缴)
昆明	在职职工	职工基本医保统筹基金缴费基数 的 0.2%(从医保个人账户扣缴)
	灵活就业人员	职工基本医保统筹基金缴费基数 的 0.4%(从医保个人账户扣缴)
	退休人员	个人缴纳(从医保个人账户扣缴)和财政补助相结合
汉中	职工医保参保者	50 元/人/年(从医保个人账户扣缴, 经认定的特殊困难退休职工个人缴纳部分由个人和财政各分担 50%)
乌鲁木齐	职工医保参保者	个人缴纳 30 元

四、我国长护险筹资困境分析

(一) 参保对象覆盖范围窄, 有悖公平性

长护险的推行是解决失能人员照护需求以及应对家庭小型化的现实需要。我国长护险推行之时便已确立构建公共长护险的制度走向。2020 年国家医保局发布的《2020 年医疗保障事业发展统计快报》显示, 我国职工医保参保人数为 34423 万人, 城乡居民医保参保人数为 101677 万人(中国政府网)。目前推行长护险制度的 28 个试点地区中, 有 18 个试点地区参保对象仅覆盖至职工医保参保者。然而, 根据数据显示, 我国职工医保参保人数仅为城乡居民医保参保人数的 1/3。在目前的试点地区中, 仅有 7 个地区参保对象覆盖至农村居民, 而我国人口老龄化趋势呈现城乡倒置现象。国家统计局统计数据显示, 2019 年全国外出农民工 17425 万人, 比上年增加 159 万人, 少子化、城镇化以及青壮劳动力的不断外出, 导致农村空巢化现象日益严重。更为严峻的是, 我国农村完全失能老人比率高于城镇, 这一部分老人面临贫困和失能的双重压力, 处境更为艰难。这部分群体非常需要长护险政策的扶持, 尤其是空巢失能老人, 更需要生活照料和基本医疗护理。长护险作为公共性政策, 其制度设计要体现普惠性和公平性, 目前虽然在试点阶段, 但也要考虑我国人口结构比例。试点地区向农村扩展, 既有利于长护险试点阶段的普及性, 也可以更加全面地检验长护险的普适性; 既能体现长护险的公平性, 也有利于日后长护险在全国推广。

(二)筹资渠道单一，责任划分不明

从各试点地区的政策可以看出，绝大部分试点地区长护险筹资更多地依赖医保统筹基金和医保个人账户的划拨，相对于实现真正意义上的单位缴费和个人缴费的地区，更倾向于政府的财政补助。筹资渠道的单一，不仅限制长护险制度的发展，导致其过度依赖政府补助。在各试点地区长护险制度推行过程中存在责任主体划分不明的问题，如宁波、广州和青岛长护险资金的筹集完全依赖医保统筹基金的划拨。这在短期可行，但若长期从医保统筹基金划拨的话，无形中增加了医保统筹基金的负担，同时也增加个人的医疗负担。此外，虽然绝大部分试点地区在政策中明确了政府、单位和个人的缴费责任，但这些试点地区也倾向于医疗保险划拨或政府财政补贴。例如，在上海城乡居民医保参保者的长护险缴费中，政府财政补助占总筹资额的 85%，个人占 15%。苏州无论是城镇职工医保参保者，还是城乡居民医保参保者，都由医保统筹基金结余划拨和政府财政补助。其余试点地区除石河子(城镇居民医保参保者)、石景山(灵活就业人员、城乡居民)、开封(无医保账户人员)、乌鲁木齐之外，其缴费均包含社会医疗保险费用划拨或政府财政补助，或两者兼有。从某种程度上说，大部分试点地区未划分明确的缴费责任主体，其长护险政策更多地依赖于政府。单一的筹资渠道，一方面弱化了长护险筹资机制的独立性，另一方面也弱化了长护险的互济性。

(三)筹资标准低，地区差异性大

社会保险强调权利与义务的统一，长护险的筹资标准对待遇给付水平和照护服务质量有决定性的影响。纵观长护险政策的筹资标准，各试点地区呈现筹资水平差异较大且单位缴费和个人缴费比例过低的显著特征。例如，在定额筹资中，缴费最高的试点地区为石河子，达 244 元/人/年，缴费最低的试点地区为长春(城乡居民医保参保者)，仅 12 元/人/年。此外，石景山、安庆、苏州(城乡居民医保参保者)、齐齐哈尔、乌鲁木齐、呼和浩特(城乡居民)、开封、黔东南布依族苗族自治州等试点地区年度总缴费均未超过 100 元/人。在定比筹资中，大部分试点地区依赖于医保基金划拨，个人及单位缴费标准也普遍偏低。目前，我国长护险的筹资水平仍处在较低水平，且各地区经济发展水平和人口结构状况不尽相同，长护险与经济发展、老龄化水平的协调性有待提高。尽管不同试点之间的经济发展水平存有差别，但是较大差距的筹资标准也为日后标准的统一和规范造成一定的阻隔。低水平的筹资标准，不仅加大政府的财政压力，而且限制各试点地区给付对象的覆盖面，难以满足对给付对象的照护需求，也难以保障该保险基金长期稳健地、可持续地运转。

五、国际经验及政策建议

通过对各试点地区长护险政策的比较分析发现，目前我国推行的长护险存在参保对象覆盖范围较窄，未能有效满足现实需求，各责任主体(政府、单位和个人)责任界限划分不清，有的地区筹资标准过低，地区差异性过大等问题。我国推行长护险要从实际出发，并借鉴国际经验，降低试错成本，切实提高长护险的效用和价值。早在 1970 年代，荷兰、美国就建立了长护险制度，随后德国、日本、韩国、法国也相继推行该项制度。不同国家依据自身的国情将长护险划分为不同的保险模式，如日本和韩国将长护险划分为社会保险模式，将长护险作为普惠性的福利政策在全国范围内推行。德国则采取社会保险与强制性商业保险相结合的模式。个人收入水平低于强制性商业保险门槛的，加入长期护理社会保险体系，而高收入者则可选择加入社会保险体系或购买强制性商业保险。与上述 3 个国家不同的是，美国的长护险采取商业保险模式。我国在制度设计之初将长护险定位为社会保险模式，这也切合我国现实需要，故本文重点结合德国、日本和韩国的实践经验，为我国长护险制度设计和推行提供参考。

(一)精准测算保险需求，合理覆盖参保人群

对于参保对象的覆盖范围，我国各试点地区的主要覆盖群体为城镇职工医保参保者，参保人群实现职工、城乡居民全覆盖的地区很少。对于覆盖人群的划分，除上海、石景山做了年龄上的划分之外，其他地区也只是根据参保性质进行划分。这样简单的划分既有悖于长护险作为社会保险的公平性，又不能确保长护险发挥最大效用。对于参保人群的年龄划分，不同国家的划分标准也不尽相同，如德国的长护险参保人群覆盖全体年满 18 岁的公民，日本则是将参保人群划分为 40~64 岁和 65 岁以上两

个年龄段，对不同群体实行分类保障，韩国则是实现全民覆盖。其中，德国对长护险参保人群做了更为详细的划定，德国 88% 的人口被纳入长护险社会保险体系，约 10% 的高收入人口加入长护险商业保险计划，其余 2% 的人口包括军人免费获得政府提供的长护险。在参与长护险缴费后，参保个体的无业配偶、未成年子女、身心障碍子女、无工作能力子女(23 岁以下)、上学子女(25 岁以下)可在无须缴纳长护险费用的情况之下同样享有给付资格。此外，德国还规定失业人员须缴纳的长护险费用由劳工局提供，退休者缴费由退休人员与养老保险机构共担，并将法定养老金和其他收入设为筹资基数。

长期照护需求人群的划定主要取决于长期护理风险发生率和人口年龄结构变动两大因素。目前，各国对长护险的保障范围没有统一的标准和定论。随着我国人口老龄化程度的加深，加之失能人数的不断增多，我国应当根据长期护理风险发生概率和我国人口年龄结构变化特征，精准测算保险需求人数最多的群体。对于参保人群划定，阚清泉等(2020)通过对长护险筹资水平测算研究发现，在不考虑政府补贴情况下，倘若划定个人的缴费年龄在 20~40 岁，个人总体缴费率也仅处于 1%~4%，若加上政府补贴，费率还有下降，故实现参保群体城乡全覆盖具有极大的可行性。只有合理覆盖参保人群，从长期照护需求最突出的群体入手，优先将其纳入保障范围，这样才能更好地发挥长护险的公平性、效用性和价值性。

(二)清晰划分责任边界，建立多元筹资渠道

从德国、日本、韩国长护险发展经验看，建立独立和多元的筹资渠道是确保长护险持续推进的关键举措。目前我国已推行长护险制度的试点地区，大多数将医保基金作为主要筹资来源，这一方面使得长护险过度依赖医保基金，不能确保长护险的独立性，另一方面我国医保基金自身统筹层次偏低，随着长护险参保对象范围的扩大，仅依赖医保基金的划拨势必导致医保基金财务压力过大，不利于两者之间的持续性与稳定性。我国已明确长护险作为一项功能性分化的社会保险新险种，也明确各地区应当建立多元筹资渠道。关于筹资责任划分，德国、日本和韩国均明确参保主体的缴费义务。德国长护险缴费责任由参保对象与其所在单位共同承担，日本则由政府与参保对象承担缴费义务，而韩国是政府、单位和个人三方共同承担缴费义务。

我国长护险制度推行处于起步阶段，既要重视政府责任，又要强调单位和个人的缴费义务，在此基础上厘清政府、单位和个人的责任。对于政府补贴，要防止过度普惠和责任异化。要明确政府补贴作为“补缺型”的定位，坚持“支持性”责任为主、“兜底性”责任为辅的补贴原则。对于单位和个人缴费，各试点地区通过精算方式让参保对象个人及其所在单位缴费来自筹资金，明确单位缴费和个人缴费也是长护险基金的重要组成部分。我国长护险筹资责任主体的厘定可借鉴韩国的筹资模式，实行政府、单位和个人相结合，但不能全盘照搬韩国模式。我国长护险制度的推行应当结合各地实际情况，依据不同地区的经济发展水平采取差异化方式进行筹资，改变原有制度中财政补贴目标定位不清、补贴对象泛化的弊端。例如，经济发展较好的地区可以在合理确定各项费率、税率的前提下，适当提高单位和个人的缴费比例，而针对经济欠发达地区，可以采取动态调整策略适当减免或财政补贴，实现多层次激励，最大限度发挥个人缴费能力。在明确各责任主体的缴费义务之时，政府需要改变原有角色，在政策层面实行宏观调控，避免出现某一筹资主体过度承担筹资责任的情况，加强长护险制度宣传，引导单位、个人乃至社会组织参与到长护险筹资体系中，以提高长护险的抗风险能力。只有建立真正意义上的多元筹资渠道，合理设定政府责任，明确单位、个人的筹资义务，以此来确保长护险制度的可持续性和稳健性。

(三)完善顶层制度设计，科学设定筹资标准

首先，我国应当加快构建相关的法律法规和监督机制。由于我国各地区经济水平发展不一，加之中央政府授权性政策较多，目前两批试点地区长护险制度呈现“碎片化”特征。纵观德国、日本、韩国，均制定了法律法规对长护险制度进行监管(表 5)。已有国际经验表明，与长护险相配套的法规体系既能为长护险发展提供保障，又有利于各方明确职责。我国应当建立一套独立的有关长护险的法规体系，从国家层面对长护险的险种、参保对象、筹资渠道、筹资形式、筹资标准、待遇给付等方面完善设计。从我国养老保险与医疗保险制度的并轨整合历程可以看出，城乡差异、地区差异、群体差异不仅造成制度本身的不公平，也造成经济成本和时间上的浪费，成为深化制度改革的障碍。从制度设计而言，我国应该完善制度顶层设计，构建规范的长护险法规体系。通过构建规范的法规体系，一方面可以避免各试点地区长护险政策过于“碎片化”而造成的过大差异；另一方面可

以明晰长护险中各责任主体的法律关系以及权利义务，从而将长护险引导到法治化的轨道上来。

表 5 德国、日本、韩国长护险相关法律法规

国家	年份	法律法规	建立原因
德国	1995	《长期护理风险之社会保险法》	人口老龄化、劳动力结构改变导致家庭护理资源不足
	2008	《长期护理保险结构改革法》	社会救助体系、社会医疗保险难以满足长护需求
日本	1997	《护理保险法》	家庭照护功能弱化
	1999	《老年介护保险法》	老年人医疗费用增加
	2000	《高龄者保健福利发展方向》	老年福利制度和医疗保健制度难以缓解老龄化压力
韩国	2007	《老年长期疗养保险法》	老年人医疗利用率上升，老年人医疗费用负担重
	2008	《老年人长期护理保险法》	

其次，从各试点地区的长护险政策可以看出，存在筹资标准的划定普遍过低和地区差别较大的弊端。这不但加剧地区间的差异，增加政府财政负担，而且淡化社会保险的社会性，严重制约长护险的可持续性发展。对于筹资标准的设定，德国、日本、韩国有一定差异性。例如，德国长护险缴费比例从 2008 年起固定为个人总收入的 1.95%，对于缴费比例的划分，德国规定参保对象和其单位各承担 50%。日本介护险缴费比例是参保对象工资的 1.79%，对于缴费比例的划分，政府与参保对象各承担 50%，对于政府承担部分，由中央政府和地方政府各承担 50%，而个人承担部分，分别为：第一类被保险人（65 岁以上）承担 40%，第二类被保险人（40~64 岁）承担 60%。韩国长护险缴费比例为国民健康保险费率乘以 6.55%，对于缴费比例分配，韩国规定由政府承担 20%，单位和个人共同承担 80%，且个人承担比例逐步增加。在不同筹资机制的影响之下，德国是实现长护险基金累计结余最多的国家，至 2009 年底累计结余 48 亿欧元。

我国应当借鉴德国、日本、韩国的长护险筹资经验，在国家层面采取分层、分群设立筹资标准的基础之上，对长护险筹资标准进行统一，划定合理标准，各试点地区再根据本地经济发展水平和群体差异，按统一的缴费比例实行二次划定。尽可能保证在扩大长护险覆盖范围的同时，使不同群体在自己承受能力范围之内参加长护险。这样既兼顾到地区差异，又能提升长护险基金的筹集效率；既可以维系长护险推行的基金需求，又能使更多群体享受到长护险所带来的照护福利。

参考文献：

[1] 中国新闻网. 中国失能老年人 4 年后将达 4200 万老龄化趋势严峻. <http://www.chinanews.com/gn/2016/10-27/8044647.shtml>.

[2] 中国政府网. 人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见. http://www.gov.cn/xinwen/2016-07/08/content_5089283.htm.

[3] 中国政府网. 医保局财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见. http://www.gov.cn/gongbao/content/2020/content_5570107.htm.

-
- [4]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.
- [5]荆涛. 建立适合中国国情的长期护理保险制度模式[J]. 保险研究, 2010(4):77-82.
- [6]李慧欣. 美国商业长期护理保险的发展及其启示[J]. 金融理论与实践, 2014(4):88-92.
- [7]赵曼, 韩丽. 长期护理保险制度的选择：一个研究综述[J]. 中国人口科学, 2015(1):97-105, 128.
- [8]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, 32(3):44-48.
- [9]戴卫东. 长期护理保险的“中国方案”[J]. 湖南师范大学社会科学学报, 2017, 46(3):107-114.
- [10]周海珍, 杨馥忆. 长期护理保险定价模型比较与分析[J]. 财经论丛, 2014(8):44-50.
- [11]张琳, 汤薇. 基于非齐次 Markov 模型的长期护理保险定价研究[J]. 保险研究, 2020(7):108-121.
- [12]张颖. 试点城市长期照护保险筹资问题探析[J]. 沈阳师范大学学报(社会科学版), 2020, 44(5):69-74.
- [13]夏聪明. 我国长期护理保险筹资机制的困境与对策[J]. 时代经贸, 2020(22):56-57.
- [14]海龙, 尹海燕. 我国长期护理保险筹资机制研究[J]. 湖南社会科学, 2020(1):103-109.
- [15]于保荣, 张子薇. 长期照护保险的覆盖人群与筹资机制研究[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(10):3-6.
- [16]马宇娇. 太原市长期护理保险筹资机制研究[D]. 山西财经大学, 2020.
- [17]于慧颖. 辽宁省老年长期护理保险制度筹资模式与资金平衡研究[D]. 辽宁大学, 2020.
- [18]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.
- [19]王丽荣, 田珍都. 我国长期护理保险制度存在的问题与完善建议[J]. 社会治理, 2021(4):59-65.
- [20]刘俊萍, 尹文强, 李玲玉, 陈钟鸣, 王日珍. 美德日韩 4 国长期护理保险制度对我国的启示[J]. 卫生软科学, 2020, 34(4):92-95.
- [21]仲利娟. 德国长期护理保险制度的去商品化及其启示[J]. 河南社会科学, 2018, 26(7):81-85.
- [22]文太林, 孔金平. 中国长期照护筹资与公共财政转型[J]. 行政论坛, 2020, 27(1):114-119.
- [23]崔仕臣, 林闽钢. 日本和韩国长期护理保险发展的比较研究及中国的选择[J]. 当代经济管理, 2020, 42(1):92-97.

注释:

1 2016 年 6 月，人力资源和社会保障部颁布《关于开展长护险制度试点的指导意见》，并开始 15 个地区推行长护险制度。2020 年，国家医保局、财政部下发《关于扩大长护险制度试点的指导意见》，在原有试点地区的基础上，新增 14 个地区作为新试点地区。由于 2020 年新增的试点地区中，甘南藏族自治州截至 2021 年 6 月还未出台相关政策，故本文重点对其他 28 个试点地区的筹资机制进行比较分析。