

美国长期护理保险制度的经验及借鉴

荆涛* 杨舒

对外经济贸易大学保险学院 北京 1000291

【摘要】美国是实施长期护理保险最早的国家,其经验对我国建立长期护理保险制度具有一定借鉴意义。本文在简要介绍美国长期护理保险制度产生背景的基础上,重点阐释了美国长期护理保险制度的主要框架,分别从公共保障计划和商业保险两个方面进行详细介绍。美国长期护理保险制度的多层次性、照护资源体系的完善性及给付方式的灵活性为我国建立长期护理保险制度提供了经验借鉴。在此基础上,本文在构建多层次长期护理保险体系、优化护理服务资源、提高市场化运作水平等方面提出建议。

【关键词】长期护理保险; 照护服务; 经验; 美国

中图分类号: R197 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.08.003

Experience and reference of long-term care insurance system from the United States

JING Tao, YANG Shu

School of Insurance, University of International Business and Economics, Beijing 1000291, China

【Abstract】The United States is the earliest country to implement long-term care insurance in the world, and its construction experience has certain reference significance for the establishment of a long-term care insurance system in China. Based on a brief introduction to the background of the U. S. long-term care insurance system, this paper focuses on the main framework of this strong system, which is described in details from the public security plan and commercial insurance in two dimensions. The pluralistic nature of the U. S. long-term care insurance system, the perfection and integrity of the care resource system, and the flexibility of payment methods provide an empirical reference for the establishment of a long-term care insurance system in China. Based on this, this paper put forward some thoughts and suggestions in the construction/establishment of pluralistic long-term care insurance system, some of them stressing on optimizing the long term care service resources and on the improvement of market-oriented operation level.

【Key words】Long-term care insurance; Care services; Experience; Reference

我国自 21 世纪初期步入老龄化社会以来,老龄化和高龄化程度加剧,与此同时,老年人的护理服务事业发展却一直较为缓慢,使得失能老年人的长期护理风险日益凸显。在此背景下,如何构建适合我国国情的长期护理保险制度,以解决护理服务供给滞后与日益增长的护理服务需求之间的矛盾,是促进我国养老事业发展的一项重要课题。而作为较早步入老龄化社会的美国,其在运用长期护理保险解决人口老龄化和满足居民护理需求方面走在了世界前列,对我国建立长期护理保险体系具有一定借鉴

意义。本文通过研究美国公共保障计划和商业性质的长期护理保险,试图更深入、全面地分析美国长期护理保险制度,以期对我国发展长期护理保险制度提供有益借鉴。

美国 65 岁及之上老年人口中,约有 70% 的老年人需要各种形式的长期日常生活护理和医疗护理服务,但仅有 26.09% 的老年人正在接受护理服务。其中,13% 的人接受由正式照护成员提供的护理服务,而 87% 的人接受由非正式照护成员提供的照护服务。^[1]非正式照护成员往往会缩短自己的工作时间

* 基金项目:2016 年教育部人文社会科学研究规划基金项目(16YJA840004);中国人民大学科学研究基金重大项目(17XNLG08);对外经济贸易大学社会保障学特色学科(8110051103);中国人民财产保险股份有限公司灾害研究基金项目(2017D09)
作者简介:荆涛,女(1969 年一),教授,主要研究方向为人寿与健康保险。E-mail: jingtao@uibe.edu.cn

甚至是放弃工作机会向失能老年人提供稳定且无偿的照护服务,使得非正式照护成员及其家庭面临巨大的经济和心理压力。随着护理成本的增加,为缓解失能老年人巨大的护理需求,减轻非正式照护成员的经济及心理压力,美国政府一方面通过公共保障计划,即通过联邦政府和各州政府的转移支付,实现对中低收入人群的补缺式保障;另一方面,采取国家政策支持 and 市场调节方式,通过政策激励引导民众购买商业长期护理保险。目前,美国 60% 左右的长期护理费用由公共保障计划承担,其中医疗保险计划(Medicare)承担 20%、医疗补助计划(Medicaid)承担 40%。除此之外,则主要依靠商业保险(7%)、个人自付(29%)以及退伍军人管理局和慈善计划等(4%)。^[2]由此可见,美国的公共保障计划在长期护理保险体系中占据重要地位,是解决失能老年人护理服务需求的重要方式。

1 公共保障计划

美国政府部门实施的公共保障计划主要由医疗保险计划、医疗救助计划、社区生活援助和支持计划(Community Living Assistance Services and Support Program, CLASS)、长期护理合作计划(Long-Term Care Partnership Policies, LTCPP)、社会服务补助金计划(Social Service Block Grant, SSBG)、老年法案(Older Americans Act, OAA)、退役军人福利计划(Department of Veterans Affairs, DVA)构成。

1.1 医疗保险计划(Medicare)

Medicare 是由美国联邦政府针对 65 岁以上的老人或者符合一定条件的 65 岁以下的长期残障人士或晚期肾病患者开展的医疗保险计划。同时,申请人必须是美国公民或永久居民,且申请者本人或配偶已向国家缴纳医疗保险税 10 年以上。^[3]自 20 世纪 60 年代以来,Medicare 已经发展成为美国一项较为健全的社会保障制度。Medicare 具有多样性,不仅包括住院保险(Part A)、补充性医疗保险(Part B),还包括医保优势计划(Part C)以及 2006 年 1 月实施的处方药计划(Part D)。Medicare 所包含的长期护理保障项目主要由 Part A 和 Part B 组成。其中,Part A 是强制性保险,资金全部来源于工薪税和联邦政

府,无需被保险人额外缴纳保费。Part A 主要覆盖患者住院费用、专业护理费用、家庭保健服务费用(主要包括急性医疗服务)以及晚期病人收容所护理费用等。Part A 给付护理费用补偿金的条件为被保险人住院 3 天以上,且在被认证的护理院中接受必需的专业护理服务,Medicare 会支付不超过 100 天的护理服务费用^①。Part B 是针对符合 Part A 条件的投保人开发的自愿性保险,投保人按月缴纳保费,同时联邦政府给予投保人大量的税收补贴。其覆盖范围是住院保险没有覆盖到的项目,以门诊项目为基础,主要包括门诊的医生和护理服务、康复治疗和家庭健康护理服务费用等。Part B 给付护理费用补偿金的条件为:被保险人在出院 14 天内需要在家中或 Medicare 认定的定点家庭健康护理机构接受治疗所必需的健康护理服务。由此可见,Part A 的护理期限较短,并不能满足失能老年人的长期护理需求。同时,虽然 Part B 没有护理期限的限制,但投保人必须要遵守“治疗必需”原则。因此,Part B 也不能提供真正意义上的长期护理服务。

1.2 医疗救助计划(Medicaid)

Medicaid 是美国各州政府为低收入个人或家庭提供免费医疗护理援助的计划。^[4]目前,美国老年人长期护理服务使用者中约 30% 的人享受医疗救助待遇。^[5]与 Medicare 不同,Medicaid 的覆盖对象有严格的收入水平限制,联邦法令确定了被 Medicaid 覆盖的人群分为以下几类:家庭低收入者或患有需要护理类疾病的未成年人、低收入孕妇、低收入残疾人和 65 岁及以上的低收入老年人。Medicaid 的资金来源于联邦政府和州财政,其中联邦政府财政承担一半以上的出资责任,并根据各州不同的贫困线对各州进行资助。^[5]和 Medicare 相同,Medicaid 也对医疗护理费用进行补偿,并且包括了因慢性疾病或意外伤害导致的长期护理费用。Medicaid 的覆盖范围包括护理院护理和家庭健康护理服务的费用,但联邦政府对各州医疗援助资助是通过向提供保健(长期护理)服务的运营者提供补贴。^[6]美国医疗救助总支出中有近 30% 用于老年人的长期护理,并承担老年人长期护理总费用的 40%。2011 年 Medicaid 用于

① 其中,第 1~20 天的专业护理服务费用 100% 支付,21~100 天的费用由 Medicare 和个人共同分担,而住院 100 天后的费用则完全由个人自付。护理服务费用包括半私人病房的床位费、伙食费、医院服务、药品费用以及被保险人接受的其他机构如收容所、专业护理设施等提供的相关服务的费用。

老年人长期照护的支出为 1 182 亿美元,占当年 Medicaid 总支出的 27.6%。^[5]由此可说明 Medicaid 在美国老年人长期护理体系中具有举足轻重的作用。

1.3 社区生活援助和支持计划 (CLASS)

2010 年 3 月,美国推出的 CLASS 计划是一项全民自愿购买的长期护理保险新计划,用以保障中低收入人群的长期护理需要,并减轻家庭照料者的负担。^[7] CLASS 由联邦政府主管,商业保险公司负责运营。该计划规定投保人可自愿投保,且参保者无论身体健康状况如何均可参保。CLASS 的保费标准有两个,一是 CBO 测算的每人每月 123 美元,二是 CMS 测算的每人每月 240 美元。^[8] 参保者满足 5 年的缴费期限后,如果发生身体失能情况,需要接受 90 天以上的日常生活护理服务,计划按照参保人的失能程度向参保人支付保险金。计划规定,参保人若无法完成 ADL 活动中的 2~3 项,每天可获得至少 50 美元的保险金。保险金可按天或按周支付,且无总额限制。^[8] CLASS 建立的初衷是扩大护理服务范围,增加长期护理保险的多样性,但由于该计划对参保人的身体健康状况没有限制,在实施过程中逆向选择问题较为严重^[9],同时较低的保费和无限额领取的保险金总额使该计划的保险金偿付能力非常困难,因此,CLASS 推出 19 个月后以失败告终。

1.4 长期护理合作计划 (LTCPP)

为减少 Medicaid 的资金支出,缓解政府对 Medicaid 的财政支出压力,美国政府推出 LTCPP 计划,鼓励中等收入人群购买由政府和商业保险公司合作开发的长期护理保险产品。根据 LTCPP,购买者在最初支付长期护理服务费用时,应首先依赖他们的私人长期护理保险,但如果参与计划者在其私人长期护理保险金用完之后,可从 Medicaid 获得长期护理费用支持,并且对家庭财产的限制限额可以放宽至长期护理保单的现金价值。^[6] LTCPP 提供的护理服务较为全面,包括专业护理院护理以及以家庭和社区为基础的护理等。但该计划对减少 Medicaid 财政支出的实际效果并不显著,在公共保障计划中发挥的作用有限。^[10]

1.5 社会服务补助金计划 (SSBG)

SSBG 是针对接受子女补助金和补充保障收入者^①,为其提供多样化的社区或居家护理服务。如可以为符合条件的老年人提供日间照护、替代照护、家庭基础服务、健康相关服务、转诊、咨询、送餐服务、法律服务等,让所有住在家中的老年人都能获得基础性的养老服务项目。^[11]

1.6 老年法案 (OAA)

OAA 是美国国会 1965 年通过的一项法案,旨在为 60 岁以上的老年人提供家庭援助和照料服务。其目标是帮助那些有最大经济和社会需要的老年人,如贫困、孤独或身体健康状况较差的老年人。OAA 服务内容包括向老年人提供食物(如买菜、送餐)、其他生活服务(如身体或环境清洁)、健康协助(如买药、送药、挂号和转诊)、预防保健服务、信息咨询服务及社区服务(如成人日间照护)。^[12]

1.7 退役军人福利计划 (DVA)

DVA 是针对退伍军人的一揽子福利计划。其子计划——医疗保险福利计划中包括对退伍军人的照护服务。DVA 拥有和经营的护理院主要有社区生活中心、各个州拥有和经营的州立退伍军人之家以及有合同约定的社区护理院。三种护理院的一般准入标准为退伍军人的病情较为稳定(不至于重病不治),且有一定的身体功能障碍需要入住护理院进行住院治疗或需要系统的护理。^[13] 三种护理院提供的长期护理服务包括家庭健康护理、病床个人护理以及临终关怀。DVA 根据退伍军人的疾病与服役的关系及其财务状况决定退伍军人是享受免费的护理服务还是两者之间共同分担护理费用。

2 商业性长期护理保险

美国的商业长期护理保险出现于 1974 年,起初并未得到广大消费者的认可。20 世纪 80 年代,美国政府相继实施多种方案推广商业长期护理保险,但其市场渗透率仍很低。直至 20 世纪 90 年代,随着美国政府医疗保障体系改革的推进和相关法规政策的出台,商业长期护理保险才得以迅速发展,已成为起

① 补充保障收入是 1974 年通过修订《社会保障法》实施的,旨在为 65 岁以上贫困老年人或者盲人、永久性重残人士提供一个最低水平的全国性现金给付计划。生活在公共机构中,且大部分开支由医疗救助计划支付的人,其 SSI 项目每月最多支付 30 美元;其他一般人则视情况而定。总体上,补助水平随物价上涨而上升,且提供的保障水平比较高,个人收益水平可以达到贫困线 75%,夫妇两人能够达到贫困线 89%。SSI 项目运作的经费主要来源于联邦政府的拨款,各州和地方政府可以在财政管理上根据联邦支付情况选择增补。

步最晚但最受欢迎、发展最快的健康保险产品^[14],发挥着越来越重要的作用。

按照美国国家保险委员会的分类,商业长期护理保险可分为个人长期护理保险(Individual Policies, IP)、通过雇主购买长期护理保险(Policies from My Employer, PME)、联邦长期护理保险(Federal Long Term Care Insurance Program, FLTCIP)、持续护理退休社区提供的长期护理保险(Policies Sponsored by Continuing Care Retirement Communities)、协会保险(Association Policies)、人寿保险或年金保险(Life Insurance or Annuity Policies)^[15]。限于篇幅,本文重点介绍前三种长期护理保险产品。

2.1 个人商业长期护理保险(IP)

根据美国寿险营销研究会(LIMRA)的统计,2012年长期护理保险的保费为115亿美元,其中个人业务占80%,其他为团体业务。^[16]个人长期护理保险产品具有以下几方面的特点。

2.1.1 产品形态丰富

投保人既可以购买传统的长期护理保险产品,也可以购买混合长期护理保险。目前,美国的混合长期护理保险主要有4种,“死亡保险+长期护理保险”、“万能险+长期护理保险”、“年金险+长期护理保险”、“死亡保险+年金险+长期护理保险”。以“死亡保险+长期护理保险”为例,若被保险人发生生活不能自理情况,保险公司给付长期护理保险金;若被保险人死亡后还有部分剩余的保险金,则向被保险人指定的受益人支付相应的保险金;如果被保险人死亡前未发生护理需求,则保单给付死亡保险金。相对于传统长期护理保险产品,混合型长期护理保险产品在不需护理的情况下,相关寿险或年金保险产品仍然向被保险人支付保险金,帮助被保险人克服传统长期护理保险面临的损失规避及心理上的挑战,更能刺激消费者购买长期护理保险的欲望。

2.1.2 保费厘定及条款设定灵活

美国商业长期护理保险根据被保险人的年龄、医疗状况等因素制定分类费率。而保费的多少与被保险人年龄及其所选择的保单类型高度相关。^[17]一般情况下,年龄越大、给付额越高、给付期越长、等待期越短,保费就越高。为吸引消费者购买,大多数长期护理保险单设置了豁免保费条款,在被保险人住进安养院或领取保险金的第一天或之后的60天、90天开始,免缴续期保费。保险公司可以根据长期护

理保险中可能出现每期缴纳保费的现金价值随时间增加而贬值的问题以及保费的再利用问题,制定一些通货膨胀条款和不没收价值等特色条款,消除投保人对该保险的缴费疑虑。

2.1.3 承保内容多样化

商业长期护理保险的护理服务既包括治疗性的专业护理服务,如诊断、预防、康复等,又包括其他不具备治疗性质的家庭护理服务。其中,前者带有极强的医疗性质,主要由专业医生负责,后者不带有治疗性质,以提供个人护理为主,主要是为失能者提供一些日常活动的协助。同时,商业长期护理保险承保的内容可以根据被保险人所在场所的不同和护理服务内容与层次的不同提供不同的承保内容。

2.1.4 市场化运营

首先,商业保险公司从产品设计、承保、保费调整、信用评级、监督、理赔服务等一系列环节,均通过商业化和市场化运作来完成。其次,商业保险公司对于长期护理保险的理赔服务,多通过与纯商业化运作的第三方医疗支付机构、管理机构、医疗网络服务机构等合作共同完成。另外,美国政府对销售长期护理保险的商业保险公司的资质,是通过独立性第三方评级机构如A. M. Best、标准普尔等公司的定期评估报告和保险公司数据公开等方式来进行监督和审核。这种通过商业化和市场化运作来完成的长期护理保险体系,是美国商业长期护理保险的一大特色,也正是通过这种特色的推广和完善,不断提高美国商业长期护理保险制度的运行效率。

2.1.5 补偿方式灵活

美国商业长期护理保险一般采用现金给付方式直接对长期护理费用进行补偿,同时为了减少小额给付,保险给付通常是在等待期后(通常是30~180天)开始。给付方式包括按天支付的津贴形式或是采用每月的固定保额方式。如果是前者,保险公司一般会设定多档次的日最高支付额和最高支付期限由投保人自由选择。但随着“管理式医疗”(Managed care)的出现和迅速发展,以实物(护理服务)提供补偿的方式日益增加。

2.2 联邦长期护理保险(FLTCIP)

FLTCIP于2002年开始实施,覆盖对象为联邦雇员健康福利计划、邮政服务体系、在军警部门工作超过30天的现役或国家护卫队全职服役及其他资格^①

的在职人员、领取年金者以及这些人员的合格亲属^②。目前,美国的健康保险项目,如健康福利计划及军队医疗保健计划提供很少甚至不提供长期护理服务。因此,对于覆盖范围内的人员而言,加入 FLTCIP 是一种非常明智的选择。目前,美国人事管理局选择约翰·汉考克人寿与健康保险公司提供为期 7 年的 FLTCIP 产品,提供时间为 2016 年 5 月。^[18]

当投保人具有护理需求时,可以选择在家、护理院、社区照护(如成人日间护理)、生活辅助设施以及其他场所(如住院护理)接受护理服务,并由保险公司支付护理费用。以居家护理为例,FLTCIP 支付以下护理服务费用:制定专业的照护计划服务、评估家庭环境安全服务、家庭生活辅助设施的安服务、安装医护人员紧急应对系统服务、提供耐用医疗设备服务以及非正式照护者的照护服务培训费用。居家护理的提供者不仅包括专业护士、家庭健康助理、治疗师以及其他专业性的正式照护人员,还包括家人、朋友甚至是陌生人等非正式照护人员。此外,若家人提供非正式的照护服务,其服务的上限为 500 天且无等待期。在资金筹集方面,被保险人可自行缴纳,也可从被保险人的工资、年金或养老金中直接扣除。此外,一旦投保人拥有 FLTCIP,即使离开了联邦政府工作,依旧可获得 FLTCIP。FLTCIP 共有 4 种方案(表 1)。投保人在选择某一方案之后,需要从三种通货膨胀保护条款中选择一种以进一步确定保费。^[18]

2.3 通过雇主购买长期护理保险(PME)

PME 始于 1987 年。目前,部分企业的雇主为他们的雇员以及雇员的配偶、子女、父母等亲属提供了此保险。^[19]当雇主支付 PME 时,健康保险携带和责任法案(Health insurance portability and accountability, HIPAA)会给予雇主税收优惠。与个人保险相比,来自于雇主的保单可以让被保险人不受相关医疗限制和放松对其医疗审查,并且享受更低的保费和更高的税收优惠待遇。此外,即使雇员离开工作岗位、被解雇或雇主取消团体计划,保险公司也会让其继续拥有这份保险,此时 PME 保单可转为个人长期护理保险保单,但雇员也可根据自己的需求自由选择其他的长期护理保险产品。由此可见,PME 具有可转移性。

表 1 联邦长期护理保险的种类介绍

计划	给付标准
<p>Plan A</p> <p>如果你想选择一个低成本的保障,如你未来将生活在一个长期护理成本较低的地区,或者你计划未来支付超出长期护理成本的部分金额,那么可以选择 A 计划。</p>	<p>日给付额: 150 美元</p> <p>给付期: 2 年</p> <p>终身最大给付额: 109 500 美元</p> <p>等待期: 90 天</p> <p>通货膨胀条款: 4%、5% 加保选择权益</p>
<p>Plan B</p> <p>如果你想有至少 3 年的保障期,相当于目前在护理院的平均时间,或者是你未来将生活在一个长期护理成本较低的地区,那么可以选择 B 计划。</p>	<p>日给付额: 150 美元</p> <p>给付期: 3 年</p> <p>终身最大给付额: 164 250 美元</p> <p>等待期: 90 天</p> <p>通货膨胀条款: 4%、5% 加保选择权益</p>
<p>Plan C</p> <p>如果你想有至少 3 年的保障期,相当于目前在护理院的平均时间,或者是你未来将生活在一个长期护理成本处于全国平均水平的地区,那么可以选择 C 计划。</p>	<p>日给付额: 200 美元</p> <p>给付期: 3 年</p> <p>终身最大给付额: 219 000 美元</p> <p>等待期: 90 天</p> <p>通货膨胀条款: 4%、5% 加保选择权益</p>
<p>Plan D</p> <p>如果你未来向居住在长期护理成本高于全国平均水平的地区,并且你想更长时间的保障,那么可以选择 D 计划。</p>	<p>日给付额: 200 美元</p> <p>给付期: 5 年</p> <p>终身最大给付额: 365 000 美元</p> <p>等待期: 90 天</p> <p>通货膨胀条款: 4%、5% 加保选择权益</p>

2.4 美国商业长期护理保险的优势和弊端

美国商业长期护理保险优势主要体现在以下几方面:第一,自愿参保使保险公司可以根据社会不同层次需求开发不同的险种,其供求关系完全由市场调节,体现了灵活、自由、多样化的优势;第二,经营长期护理保险的商业保险公司是以营利为目的,因此,其业务管理自成体系,且能够与医护机构密切合作,重视核保核赔业务,能有效控制业务风险;第三,参保人可自由选购长期护理保险产品的权利,促使长期护理保险经营者之间的相互竞争。但也存在一些弊端:第一,由于商业保险市场道德风险及信息不对称现象严重,使得保险公司较难控制医护方的医疗费用而有可能造成照护费用的失控;第二,由于不同收入水平的人享有照护服务的差别较大,医疗服务不公平现象比较突出。因此,在美国,其长期护理保险制度

① 其他资格主要包括田纳西流域的授权雇员,1987 年 10 月 1 日前第一批被 D. C. 政府雇佣的雇员, D. C. 法院的雇员,海军装备司令部雇员和未被纳入基金(Nonappropriated Fund, NAF)的雇员。

② 合格亲属主要指在职雇员和年金领取者的现任配偶,18 岁及之上的成年子女(包括领养子女和继子、继女),符合条件的同居者(Domestic partners)及在职雇员的父母、配偶的父母、继父继母。需要注意的是,年金领取者的父母、配偶的父母、继父继母不包括在内。

易出现一方面照护费用不断攀升,而另一方面会有越来越多的居民由于承受能力有限而没有任何健康保险制度(含长期护理保险)。

3 经验借鉴及启示

美国的长期护理保险制度发展相对成熟,在筹资模式和给付模式上较为灵活。且无论是公共保障计划中的长期护理保险,还是商业性质的长期护理保险,均可以对失能老年人提供较为全面的护理保障。由于中国与美国的国情不尽相同,对长期护理制度的设计可能会有所差异,但社会保障制度保障底线公平的目的和收入转移支付的本质不会改变。^[6]目前,中国在全国范围内推行强制性的社会性长期护理保险尚处于试点阶段,目前还没有建立统一的长期护理保险制度,在此背景下对美国长期护理保险制度的梳理有利于对中国设计长期护理保险制度提供有益经验。

3.1 构建多层次的长期护理保险体系

美国具有多层次的长期护理保险体系:对中低收入人群实行社会性质的公共保障计划,对高收入人群开展商业性质的长期护理保险。考虑到我国社会经济分层状况和经济发展状况,也应探索建立多层次的长期护理保险体系:针对低收入人群,通过构建长期护理社会救助体系由政府向低收入人群提供低水平的长期护理保障;对于中高收入者,可建立由个人、雇主和政府共同筹资的社会性质的长期护理保险;同时,鼓励高收入人群购买商业性质的长期护理保险以满足其高水平的护理需求,从而在中国形成多层次、多保障、全方位的长期护理保险体系。

同时,应注重社会保险体系和商业保险模式的融合,发挥政府、市场、社会、个人四方面的作用。即在社会性质的长期护理保险模式中引入市场机制,将部分长期护理服务交由第三方或保险公司运营;而在商业性质的长期护理保险中,政府也要积极参与,提高商业长期护理保险的公信力。我国需要在实践中积累长期护理商业保险和社会保险发展的经验,为在经济条件具备时过渡到以社会保险为主、商业保险为辅的发展模式做好准备。

3.2 优化护理服务资源

美国的长期护理保险拥有全套的护理服务体系,尤其在护理机构和护理人员队伍建设方面较为完善。而我国目前护理服务资源匮乏。一方面,我国专业性护理机构数量较少。可参照美国做法,在全国设立一些大型的营利性护理集团或公司,并在

全国各省市设立护理分公司。护理公司的类型可多样化,包括疗养院、安养院、成人日托中心、辅助生活所等,同时护理服务的内容和费用也有所不同,受护理者可根据自己的需要和经济能力选择入住。同时,国家要积极引导护理机构之间进行有序竞争,通过优胜劣汰,合并整合,使护理机构不断完善,提供高效舒适的护理服务。通过上述一系列的做法,降低护理机构费用,提高服务质量,以此吸引老人主动入住护理机构,解决护理机构难以满足需求和相对过剩的矛盾,从而对长期护理保险的开发设立起到促进作用。

另一方面,我国护理人员数量短缺现象严重。护理人才主要包括正式护理人员和非正式护理人员两类。就前者而言,不仅包括专业的养老护理员,还包括经过健康疾病教育或培训的专业照护人员以及提供照护服务咨询的照护咨询师。2016年第五届中国国际养老服务业博览会提出,我国目前仅有2万名左右的专业护理人员,与需求人数1000万名相比缺口较大;非正式护理人员主要指女性家庭成员,但随着我国城镇化的加速发展,女性劳动参与率逐渐提高,其能提供的非正式护理服务数量也较为不足。因此,在发展我国长期护理保险制度的同时,政府应重视对长期护理人力资源的教育和培训,加紧培养专业照护人员,不仅要在各级院校中开设相应的课程,还应提高专业照护人员的待遇水平及社会地位。此外,在长期护理保险的服务提供方面,我国目前的发展也较为滞后,政府机构也应该鼓励各类机构或组织参与进来,如采取优惠力度较大、具有明显吸引力的税收优惠政策等。

3.3 丰富商业长期护理保险产品的种类

一方面,我国可借鉴美国经验提供混合型商业长期护理保险产品。美国商业保险公司为了激励消费者购买,推出具有灵活性的混合长期护理保险产品,在很大程度上调动了投保人购买长期护理保险的热情。我国商业保险公司可以借鉴这一经验,在开发长期护理保险产品时,也考虑将部分寿险产品与长期护理保险产品结合在一起销售,以消除消费者对传统长期护理保险产品的一些顾虑。

另一方面,商业保险公司可发展团体长期护理保险产品。美国企业雇主将长期护理保险作为一种员工福利提供给员工,既能提高企业的生产率,减轻员工的养老负担,减少保险公司的逆向选择和道德风险,也能在一定程度上缓解人口老龄化带来的压力。可见,发展企业团体长期护理保险符合雇主、雇员、保

险公司及政府各方的共同利益。我国也应该大力发展团体长期护理保险,政府应该鼓励企业为其员工购买长期护理保险,在保障员工利益的同时,也让其成为促进商业长期护理保险市场快速发展的“主力军”。

3.4 将管理式医疗运用于长期护理保险

美国将管理式医疗运用于长期护理保险之中,不仅可以控制医疗和药物费用、促使护理机构及护理人员提高护理服务质量与效率,也能鼓励保险公司提供预防保健服务从而减少长期护理服务的支出。我国也可将管理式医疗运用于长期护理保险中。首先,保险公司积极探索与长期护理服务机构、长期照料机构、养老院、敬老院、社区卫生服务中心、专业医疗机构等进行合作的管理式医疗服务模式,搭建起费用人头包干、护理费用直接结算、实施慢性病管理与其他长期护理类健康管理服务的应用平台。其次,保险公司应逐步建立并发展以家庭为主、社区为辅的长期护理服务网络,并通过实行责任护理和兼职志愿者共同负责制以及电子护理系统的远程监控等,对家庭、社区内的老人提供及时、专业并人性化的长期护理服务。

3.5 提供税收优惠政策

美国的 HIPAA 规定了对购买商业长期护理保险的个人和企业的税收优惠政策,以提高商业长期护理保险的市场活力。根据 HIPAA 的规定,符合税收优惠资格的长期护理保单,其个人缴纳的长期护理保险费用可列入医疗费用进行税前抵扣;企业或雇主为雇员缴纳的长期护理保险费用以及雇主直接支付的长期护理费用给付可以进行税收抵扣,个人获得的长期护理保险给付也可给予免税待遇。该法规的出台使长期护理保险得以快速发展,成为美国健康保险市场上最为重要的产品之一。我国目前也在开展和试点商业健康保险个人所得税优惠政策,随着我国长期护理保险需求的不断增加,在促进商业长期护理保险发展的过程中可以参考美国的税收优惠措施,通过减免税收等政策大力鼓励商业长期护理保险的发展,使得民众获得更加实惠的商业长期护理保险产品。同时,商业长期护理保险的税收优惠政策应优先考虑对失能、失独、独居的老年群体提供优惠政策。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] McInerney T. 美国长期护理保险市场的发展[N]. 中国

保险报, 2017-7-3.

- [2] 尤丹丹, 陆玲芳, 杜见可. 美、日、德长期护理保险比较[J]. 中国商业保险, 2016 (3): 42-45.
- [3] Medicare (United States) [EB/OL]. [https://en.wikipedia.org/wiki/Medicare_\(United_States\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Medicare_(United_States))
- [4] Medicaid (United States) [EB/OL]. <https://en.wikipedia.org/wiki/Medicaid>
- [5] 张盈华. 老年长期照护: 制度选择与国际比较[M]. 经济管理出版社, 2015.
- [6] 何玉东, 孙湜溪. 美国长期护理保障制度改革及其对我国的启示[J]. 保险研究, 2011 (10): 122-127.
- [7] McAbee D. Health care reform and The CLASS Act [R]. Focus on Health Reform, 2010.
- [8] Mulvey J, Colello J J. Community Living Assistance Services and Supports (CLASS) Provisions in the Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA) [R]. Congressional Research Service Reports, 2010.
- [9] 何杨, 明帮胜, 周渭兵. 美国长期照护保险制度研究及对中国的启示[J]. 中国医疗保险, 2015(11): 68-70.
- [10] FORBES. What Paul Ryan Got Right: Medicaid's Effect on Long-term Care Insurance [EB/OL]. (2014-05-01) [2017-04-15]. <http://www.forbes.com/sites/jeffrey-brown/2014/03/10/what-paul-ryan-got-right/>
- [11] Social Service Block Grant Program (SSBG) [EB/OL]. [2017-04-15]. <https://www.acf.hhs.gov/ocs/programs/ssbg>
- [12] Older American Act [EB/OL]. [2017-04-15]. <http://www.ncpssm.org/PublicPolicy/OlderAmericans/Documents/ArticleID/1171/Older-Americans-Act>
- [13] 马金鸽. 美国退伍军人社会保障制度研究及其对我国的启示[D]. 武汉: 武汉科技大学, 2011.
- [14] 荆涛, 杨舒. 长期照护保险制度的国际经验及借鉴[J]. 中国医疗保险, 2017 (10): 67-70.
- [15] 胡宏伟, 李佳怿, 栾文敬. 美国长期护理保险体系: 发端、架构、问题与启示[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2015, 45 (5): 163-174.
- [16] 美国寿险营销研究会 [EB/OL]. [2017-04-15]. <http://www.limra.com/search/?q=Long%20Term%20Care%20Insurance>.
- [17] National Association of Insurance Commissioners. A Shopper's Guide to Long-Term care Insurance [EB/OL]. [2017-04-15]. <http://www.nhli.org/webinars/2012/AARP-NHLI-ShoppersGuide-ToLongTermCareInsurance.pdf>
- [18] The Federal Long Term Care Insurance Program. BOOK ONE Program Details and Rates [EB/OL]. <https://www.ltcfeds.com/start/index.html>
- [19] Colombo F. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care [M]. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, 2011.

[收稿日期: 2017-12-04 修回日期: 2018-04-18]

(编辑 赵晓娟)