

0.3%的费率,到底值不值?

十问十答长护险

十年试点,终成制度。

25日,《关于加快建立长期护理保险制度的建议》正式发布,被称为社保“第六险”的长护险,从地方探索正式走向全国推开。

0.3%的费率,到底贵不贵?谁能享受?怎么享受?围绕公众最关心的十个核心问题,浙江省长期护理保险研究中心主任、浙江财经大学教授戴卫东进行了解读。

为什么费率定为0.3%?

一问:大家很关心钱的问题。长护险实行的是“费率制”,这和城乡居民医保、养老的“定额制”有什么不同?优点在哪里?

戴卫东:费率制的核心是“量能筹资”。职工个人缴费基数为本人工资收入,未就业城乡居民的缴费基数是上年度当地城乡居民人均可支配收入,费率是固定的(比如0.3%),但基数在涨。这样缴费额会随着收入水平自然增长,避免了定额缴费年年涨、老百姓意见大的问题。

各地收入水平不同,缴费额自然有差异。比如海南居民收入低,缴得少;浙江居民收入高,缴得多。这很公平,因为服务成本也不一样。譬如,在浙江上门服务一小时可能100元左右或以上,在海南可能就50元或以下。所以,我们不能只看缴费额的绝对差距,而要看它是否解决了当地失能人员的服务保障问题。

二问:为什么费率定为0.3%?这个数字是怎么算出来的?

戴卫东:0.3%的费率是经过十年试点数据测算得出的。长护险针对的是失能这一小概率事件,失能率大约在3%左右,这意味着它不是所有人都能享受到的保障。正因为是小概率事件,费率才能维持在一个较低水平。

三问:长护险的筹资会不会增加企业和个人的负担?

戴卫东:这个问题要辩证看。从国际经验看,德国和日本都是在经济不景气时

建立长护险的,它本身是应对社会危机的制度安排,这说明这项制度本身就是有限资源下解决社会痛点的务实选择。0.3%的费率,换来的是一份不拖累失能人员家庭的底气。

社保“第六险”新在哪里?

四问:长护险被称为社保“第六险”,它和我们已经熟悉的养老保险、医疗保险,最本质的区别是什么?它要应对的是一种什么样的风险?

戴卫东:这个问题的核心在于“风险”二字。保险存在的前提就是有风险。无风险,无保险。

养老保险解决的是劳动者退出劳动领域后的收入风险;医疗保险解决的是健康风险。而长护险,要应对的是“失能风险”。这不是一个健康问题,而是一个功能性问题,失能状态一般情况下不可转归。因此,长护险的目的不是治病,而是提高生活质量,维护生命尊严。

五问:很多人会把“长期护理”和“医疗护理”搞混,长护险提供的“照护”和医保覆盖的“护理”到底有什么不同?

戴卫东:医疗保险覆盖的“护理”是专业护理,解决的是病人住院期间的疾病治疗问题。而长护险提供的是“基本生活照料”和“基础医疗护理”,是针对慢性病、院后/术后康复护理的常见服务,比如气管插管、导尿管、切口护理等,这些在基层医院、社区卫生服务中心或者专业机构上门就能完成。“两基”服务的提供者不仅是专业护士,而且还包括家庭成

员、社区志愿者等“非正式照顾者”,以及经过培训的养老护理员、长期照护师。

在医院里产生的服务,归医保;在社区、家里产生的服务,归长护险,这是责任边界。

六问:长护险在制度设计上注重“城乡统筹”,这与其他社保制度不同,是一种先进性吗?

戴卫东:是的。长护险是一个“新出生”的制度,它没有历史包袱,可以一步到位,按照新规则设计。它不再像基本养老保险、医疗保险那样,延续过去城乡二元分割的旧格局,而是统一覆盖城镇职工和城乡居民。这是很大的进步。

职工和居民的待遇当然会有差异,但这是“形式上的不平等,实质上的公平”。职工缴费高,待遇高;居民缴费低,待遇低。社会保险是“共同保险”,强调权利与义务对等。如果把待遇强行拉平,反而是对高缴费人群的不公平。

七问:长护险的受益人群是按年龄划分吗?比如只覆盖老年人?

戴卫东:绝对不是按年龄。长护险的“守门人”是失能等级评估。无论你是老人、中青年,还是孩子,只要因为疾病、伤残等原因,经过专业评估,达到规定的失能等级,就可以成为受益人。当然,因为人口老龄化,老年人是主体,但年轻人因意外、罕见病导致失能,同样在覆盖范围内。

全国推开有哪些挑战?

八问:除了筹资,长护险落地最大的挑战是什么?

戴卫东:我最担心的,不

是钱的问题,而是“服务”的问题。钱可以想办法,但服务供给体系跟不上,钱就花不出去,或者花不出好效果。

首先是一线护理人员的专业化。全国有执照的养老护理员才30万左右,长期照护师职业刚起步。按照国际标准,1名护理员照护3~4名重度失能人员,我国1200万重度失能人员至少需要300万护理员。现在干这行的,专业素养参差不齐。我们不能把家政工当养老护理员用,这和专业的失能护理,比如用药、翻身、心理慰藉等,完全是两码事。

其次是护理服务人员的职业化。要让年轻人愿意干,就必须有职业晋升通道、有体面的薪酬。要让他们的收入不低于当地服务业的平均工资水平,而不是当地最低工资标准。浙江有政策,本科生到公办养老院工作满五年,返还大学四年学费,这就是很好的探索。

九问:全国即将统一推开,您认为各地在落地过程中,最需要做好哪些工作?

戴卫东:我认为有四点。第一,做好新老制度的衔接。很多地方已经有试点,有的是国家试点,有的是自己搞的试点。全国统一推开后,这些老制度和新制度如何平稳过渡,避免造成受益人群之间的不公平和不稳定,这是头等大事。

第二,政府部门要协同推进。长护险虽然由医保部门负责,但其服务体系涉及民政、卫健、残联、人社、财政、公安等部门,如果这些职能部门之间没有协调好各自的责任边界,做不到共同推进,那么最终结果就只能是

“有保险,无服务”,这偏离了长护险制度的“初心”。

第三,正确看待筹资问题。不要过度恐慌于筹资。长护险费率很低,与工伤保险相当。除了个人缴费,还有福彩基金、慈善捐赠,甚至可以考虑国有股划拨等多种渠道。筹资是短期问题,关键在于用好钱。

第四,也是最核心的,是构建服务供给体系。这比筹资更紧迫。更重要的是,要把护理人员的专业化、职业化作为“一号工程”来抓。

十问:站在普通人的角度,我们该如何理解长护险的价值?

戴卫东:理解长护险,需要把握“代际责任转移”这一核心理念。这不是一个即期就能享受的保障,而是代际之间的责任交替。

医保治的是病,长护护的是人。0.3%的费率,“大众参保,小众受益”,困难家庭缴费由财政兜底。在家庭小型化和慢性病高发的今天,长护险能为失能家庭托起一份尊严,为千万人免除“一人失能,全家失衡”的后顾之忧。

郭晋晖



戴卫东