

长期护理保险道德风险形成机制研究

——以上海市为例

陈奕男

(华东政法大学 政治学与公共管理学院,上海 201620)

摘要:长期护理保险具有长服务周期和主体多元的特征,易出现道德风险并对制度可持续性产生深远影响。根据长护险主体间的信息分布及委托—代理关系,可将道德风险分为参保人道德风险和服务机构诱导需求。基于上海市长期护理保险制度试点运行情况,将评估机构纳入考量,把供方道德风险进一步分为直接诱导需求与间接诱导需求,分析不同类型道德风险的形成机制,并指出服务机构间接诱导需求与需方道德风险是试点中的主要道德风险类型。最后,指出回归制度保险属性、实现独立第三方评估、完善服务行业管理有助于化解道德风险。

关键词:道德风险;诱导需求;委托—代理关系。

中图分类号: F842.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-7192(2021)04-0064-08

经济社会的发展、医疗技术水平的提高、公共卫生制度的完善等因素提高了人口的预期寿命,伴随着出生率的持续下降,人口老龄化和高龄化成为许多国家和社会面临的重大问题,如何进行制度安排以满足老年人的各种需求,各国都进行了积极探索。与人口老龄化和高龄化相伴的是失能老人数量的增长,全国老龄办的数据显示,中国的失能老人总量超过4 000万。经济社会的发展引发人口及家庭结构变迁,不仅老年人口占比提高,家庭也呈现出小型化、核心化的特征,这种变迁弱化了家庭的照护功能,因此需要对失能老人的照料进行社会化、制度化的安排,满足失能老年人的需求,长期护理保险制度应运而生。长期护理保险是运用保险的风险共担原理对因衰老、疾病、意外或身体器官衰弱而日常生活不能自理的失能老年人提供护理所发生长期的、高额的护理费用提供经济补偿的一种财务制度^{[1]21}。

作为第三方付费机制的长期护理保险具有长服务周期和主体多元的特征。一方面,一旦接受长期护理保险,保险给付将会持续到生命终结,表现为国际上较早实行长护险的国家中包含临终关怀服务;另一方面,长护险除参保人、保险机构、服务

机构外,还包含评估机构,四方主体关系增加了“合谋”的可能性,也即道德风险,这将加速费用增速,影响到制度可持续性。

国际上较早实行长护险制度的国家在道德风险方面的研究较多,如 Bakx 等^[2]指出长期护理社会保险中广泛存在道德风险引发费用上涨的问题,降低了 LTCI 效率。Oliveres-Tirado 等^[3]归纳了日本长护险支出增长的因素,指出不合理的因素导致的费用增长威胁到制度的可持续性。Konetzka^[4]通过采用带有工具变量的双变量概率模型评估了美国养老院和家庭护理中存在的道德风险,指出对道德风险程度的评估影响到公共和私人长期护理保险制度可持续性。Courtage 等^[5]分析了长期护理保险中的双边代际风险,指出父母的初始财富、领取 LTC 补贴的水平等是影响“净”道德风险产生的因素。张建等^[6]指出日本于 2006—2007 年发生的 COM-SN、NICHIGAKKAN 以及 JAPAN CARE SERVICE 等照护机构的骗保行为,说明日本长期护理保险存在道德风险。

在控制道德风险方面, Schut 等^{[7]19}指出荷兰政府通过配给供应和严格的预算限制,有效地控制了 LTC 支出的增长,但是却以等待名单的增加和医疗

收稿日期:2020-10-29

基金项目:华东政法大学博士研究生学术研究项目“信息不对称视角下上海市长期护理供需匹配问题研究”(2020-5-010)

作者简介:陈奕男(1995-),男,华东政法大学政治学与公共管理学院博士研究生,研究方向为行政管理、社会保障。

E-mail: 15891723973@163.com

质量的下降为代价。Fu 等^[8]研究验证了调整自付比例是解决 LTCI 支出激增的有效解决方案。

我国长护险制度尚处于试点中,在参保人群、评估标准、给付水平、服务内容方面各具特色、发展水平不一,但陈诚^[9]指出试点过程中出现了道德风险问题的倾向,导致资金浪费,应该从需方和供方进行制度设计,控制道德风险。史健勇^[10]在分析上海市长护险运行情况时指出,评估机构和服务机构间存在利益共享的风险。

综上所述,长护险道德风险引发不合理的费用增长影响制度可持续性,国际研究分析了道德风险的影响因素并提出了防范对策;国内长护险制度虽处于试点阶段,但也有研究指出了已经出现道德风险的倾向,应完善供方和需方制度设计予以控制。值得注意的是,我国长期护理保险制度构成与实行社会保险型长护险制度的德国和日本存在差异,特别是我国照护服务给付内容较少,而服务环节是国际上长护险道德风险的“高发区”,那么差异化的制度构成是否会造成不同类型的道德风险?我国试点中长护险道德风险的主要类型有哪些,形成机制如何?又该如何化解其负面影响?基于试点实践对上述内容进行研究具有重要意义。一方面,降低道德风险导致不合理的费用增速,直接减少了长护险制度筹资环节的压力;另一方面,实现对道德风险的有效控制有利于提高照护资源的配置效率。鉴于失能老人购买力、老龄化水平、服务供给能力、配套制度建设等情况,以上海市长护险试点情况为例,基于本市首批试点区域 P 区的访谈结论,剖析长护险中道德风险的类型与形成机制,提出控制道德风险的对策建议,为我国长护险制度定型完善提供参考。

一、长期护理保险中的信息不对称

1. 长护险中的信息分布

信息不对称中的委托-代理关系导致不同主体的道德风险行为,代理人因具有更多的信息,在有限理性的条件下,可做出最大化自身利益的行为,而这一行为有可能损害委托人利益。长期护理保险中的信息分布如图 1 所示,信息不对称的广泛

存在表现为多重委托-代理关系,且不同关系中的主体角色存在转化。

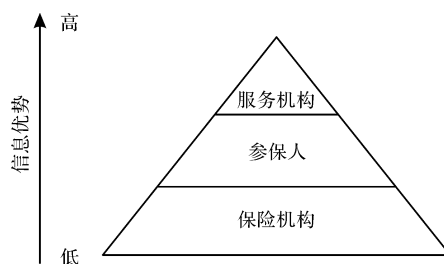


图1 长期护理保险中的信息分布

根据信息分布情况可以划分委托人和代理人的角色,拥有信息优势为代理人,否则为委托人。在参保人与保险机构的关系中,参保人在自己的身体状况、疾病史、生活方式等内容方面比保险机构拥有更多的信息,因此参保人是代理人,保险机构是委托人。在参保人与服务机构的关系中,服务机构在服务内容、服务数量和质量等方面拥有信息优势,因此服务机构是代理人,参保人是委托人,此时参保人的角色发生转化。而在保险机构与服务机构的关系中,服务机构依然占有和服务内容相关的信息优势,保险机构作为付费方,至多只拥有服务内容是否合规的判断,而对服务过程和服务质量方面拥有的信息较少,故而服务机构是代理人,保险机构是委托人。综上所述,保险机构无论是对参保人还是服务机构而言,均处于信息劣势,因此具有双重委托人的身份;同样,服务机构无论是对参保人还是保险机构而言,均处于信息优势的位置,拥有双重代理人的身份;最后,参保人于服务机构而言是委托人,于保险机构而言是代理人,参保人的角色存在转化。

在有限理性的假设下,根据委托-代理理论的基本结论,由于信息不对称及消除这种不对称的难度较大或成本较高,代理人拥有动机和机会实现自身利益最大化。在长期护理保险领域中体现为:参保人作为代理人,通过隐瞒身体状况获得更高失能等级,损害保险机构的利益;服务机构作为双重代理人,凭借其信息优势,拥有两种途径实现自身利益最大化:其一,通过降低服务质量损害参保人的利益;其二,在第三方付费机制下,通过诱导需求实现与参保人“合谋”,损害保险机构的利益。

2. 长护险中的四方主体关系

上文从理论上分析了长护险中的委托代理关系及可能出现的道德风险行为,但并未覆盖对作为长护险“守门人”的评估机构的分析,是因为评估机构虽然是长护险的参与主体之一,但与参保人或服务机构间不存在委托-代理关系,而是作为第三方对申请人的失能情况进行评估,不直接参与服务供给。但在试点过程中发现,评估机构与服务机构间存在潜在利益关联,这虽然不会直接引发道德风险,但却存在诱导需求的可能性,因此接下来把评估机构也纳入分析范围,将长护险的主体间关系概括为四方主体关系(图2)。

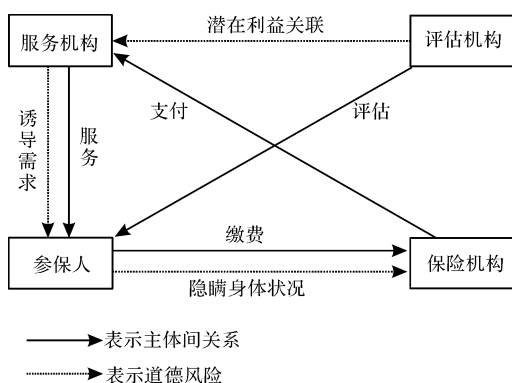


图2 长期护理保险的四方主体关系

上海市P区为本市长护险试点首批区域之一,自2017年开始长护险试点工作,经验较为成熟。通过实地调研得知,P区长护险运行基本按照《上海市长期护理保险试点办法》进行,首先由参保人提出评估申请,评估机构上门评估,而后由街道负责告知申请人评估结果,符合长护险给付条件的,根据失能等级享受对应的服务,服务计划由服务机构上门与失能老人协商确定,月末服务机构通过“服务确认单”由老年人对服务质量做出评价。

据P区医保局长护险负责人表示:“近三年来长护险基金支出逐年上涨,其中2018年和2019年基金增速较快,截至2019年末,长护险基金支出占医保基金的比例约为8%,并呈现继续上升的趋势,市医保局开始重视控制长护险支出增长,2020年在好几次会议上提出通过严格评估环节实现该目标。”

经过进一步的了解发现,P区长护险基金支出增长有两方面原因:一方面,享受长护险待遇的人群基数过大。试点初期,人们不甚了解长护险的

内容,此时为了增强人们对长护险制度的认识,P区选择将民政部的“居家养老服务”项目中的老年人迁移至长期护理保险项目,并赋予对应的失能等级,使制度试点覆盖面迅速扩大。随着长护险试点于2018年全市推开,人们对长护险的了解增加,申请失能等级鉴定的老年人数迅速增长,从而增加了长护险基金支出。另一方面,享受长护险给付待遇的人群失能等级未能真实客观地反映出实际失能水平,失能等级鉴定结果过高,辅之以服务供给市场的不完善,共同引发了资源配置的低效率。

上述两方面原因造成长护险费用增速超出预期,其中享受长护险人群基数过大可视为制度试点过程中的意外结果,而失能等级评估结论与实际失能情况存在偏差、服务市场不完善为道德风险的出现提供了可能性。不同类型的道德风险是如何从一种可能性转化为同时具备可行性,则与宏观环境和配套制度有关,因此有必要分析其形成机制。

二、试点中长护险道德风险形成机制

根据主体的不同,可将道德风险分为需方道德风险和供方道德风险,而信息不对称的程度及配套制度情况影响道德风险的主要类型。下文根据主体将长护险道德风险划分为参保人道德风险与服务机构诱导需求两类,并分析各自的形成机制(图3)。

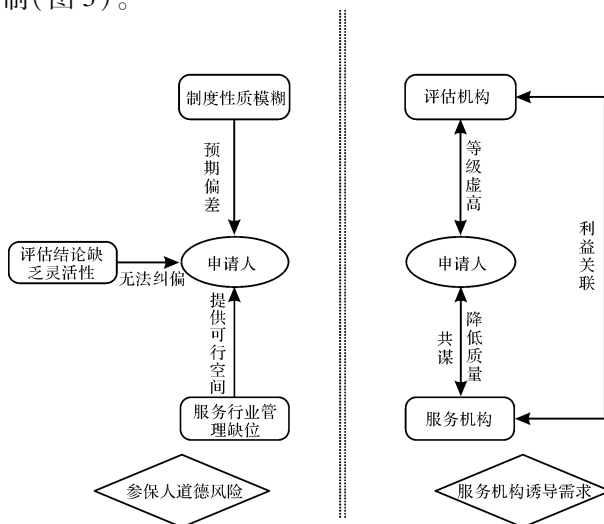


图3 长护险道德风险形成机制

1. 服务机构诱导需求

从长期护理保险中的信息优势可知,服务机构对于参保人和保险机构而言都拥有信息优势,处于双重代理人位置,具体而言,服务机构对于服务内容、服务数量和质量方面具有主动性,在第三方付费的机制中,参保人费用意识弱化,具有“合谋”动机,而保险机构作为付费方很难参与到服务的全过程,难以实现对服务质量的监管,为服务机构实现诱导需求提供了空间。当把评估机构纳入分析时,可以将服务机构诱导需求进一步划分为直接诱导需求和间接诱导需求。

(1)直接诱导需求。服务机构直接诱导需求的参与主体包括服务机构与参保人,服务机构利用自身信息优势实现对参保人的诱导需求。直接诱导需求的实现有两个条件:其一,被服务对象和付费方难以实现对服务的有效监管;其二,服务方案多元化。一方面,长护险与医疗保险项目一致,采用第三方付费的方式,弱化了参保人的控费意识。此外,美国蓝德健康保险实验验证了不同自付比例下的医疗费用增长情况,在不影响参保人健康水平的情况下,自付比例与医疗费用增长呈负相关关系。试点阶段我国长护险支付比例过高,如上海市规定居家护理支付比例为90%,机构护理为85%,个人自付比例低减少了参保人对费用的关注,此时参保人的代理人身份凸显,出现与服务机构“合谋”的现象。另一方面,如果仅考虑服务机构与参保人合谋“欺骗”保险机构导致道德风险是不全面的,因为服务机构和参保人也存在委托-代理关系,两者的利益并非一致,也存在冲突。当把服务机构与参保人的委托-代理关系纳入考量时,服务机构要实现诱导需求还需要具备服务方案多元化条件。在长护险制度运行成熟的德国和日本,长期护理保险有着更广泛的给付内容。德国长护险从形式上看包括服务给付、现金给付和混合给付。从内容上看,包括居家护理、护理代理、短期护理、日/夜间护理、全机构式护理、身心障碍协助机构、技术性护理辅具与其他辅具、二手辅具、居家环境改善等。日本长护险采用服务给付的形式,不进行现金给付。从内容上看,日本长期护理保险给付内容种类繁多、呈现较强的专业性特征,具体包括协助进食、入浴等居家护理项目、复健指导、日间护理中心提供的服

务及训练、夜间对应型居家护理、认知症对应型居家护理、社区特定机构生活帮助、短期入住、福利用具租借、特定福利用具购买、住宅修改等内容。

正是由于服务内容多元,不同失能老人具有个性化的护理方案,服务机构在提供服务的环节具有一定自主决策的空间,为实现诱导需求提供了机会,越是多元化的服务内容,越容易出现诱导需求。日本于2006—2007年发生的Comsn、Nichiigakkan以及Japan Care Service等照护机构的骗保行为即是例证。

(2)间接诱导需求。服务机构间接诱导需求将评估机构纳入分析,是指服务机构与评估机构存在潜在利益关系,通过评估机构给出虚高的评估结论,实现与参保人的“合谋”,损害保险机构的利益。具体而言,由于评估机构负责对申请人失能等级的评估并出具护理计划,评估环节和护理计划依赖计算机生成,参保人能够掌握的信息较少,当评估机构与服务机构存在潜在利益关联时,服务机构代理人优势得到强化,放大其诱导需求行为。

评估机构是长护险“守门人”,评估结论是否客观影响到申请人需求能否满足和基金支出情况,当评估机构与服务机构存在利益关联且有效监管缺位时,评估机构可以给出申请人虚高的等级,申请人获得更高的给付水平,即更长时间、更高频率的服务。在申请人实际需求得到满足的基础上,服务机构联合参保人通过“降低”服务质量实现对保险机构的“欺诈”而获利。上海市H区在试点过程中出现服务机构与评估机构实为同一人管理,服务机构通过评估机构实现与参保人的“合谋”,降低长护险基金支出效率。

P区M机构(居家护理)负责人表示:“服务机构都是市场化方式运营,前两年(2018—2019)审批了很多服务机构,但他们有些很不正规,和申请人合谋骗保。因为上海市长护险给5至6级的失能老人每个月还有补贴嘛,所以好多申请人通过在评估环节刻意隐瞒身体状况得到一个很高的评估等级,然后就和上门服务的护理员讲好,比如到点了签到签退,然后老人自己在服务单子上签字确认服务,护理员当然开心了。”

Y养老院负责人也提到了相同的问题,并说道:“政府这个(长护险)项目初衷是很好的,但申请门

槛太低了,很多老人的心态就是说我申请了,然后得到一个高等级,每个月可以领到好几百元的补贴,这就够买些基本的生活用品,护理员来随便做些什么,还可以帮着收拾下屋子,多好呀。但这其实和政府的初衷背道而驰。”

由于服务机构的直接诱导需求要求服务项目的多元化及护理方案的个性化,考虑到试点阶段各地长护险试点不具备这样的条件,如上海市将长护险服务项目限定在42项服务内容上,不同失能等级间仅存在服务频次和时长的差异,不存在制定个性化护理方案的空间,因此试点中尚未出现服务机构直接诱导需求的现象,服务机构的诱导需求主要表现为间接诱导需求。

2. 参保人道德风险

参保人的道德风险是指在其与保险机构的委托-代理关系中,参保人对身体情况拥有信息优势,可以通过隐瞒身体状况得到更高的失能等级评估结果,进而获得高于实际需求的服务给付,引发护理费用的不合理增长,降低照护资源配置效率。但这只能说明参保人存在道德风险的动机而非实际行为,而评估结论有效期、试点中的制度性质定位、服务行业管理等因素为道德风险的出现提供了空间。

(1)评估结论缺乏灵活性。失能等级评估是长护险特有的重要环节,评估的有效性影响到长护险支出水平和效率。评估有效性取决于评估工具、评估方式、评估主体等多个因素,同时评估有效期对参保人的道德风险行为也存在影响。如上海市Q区医保局主任提到:“我们在工作中发现了不少申请人刻意隐瞒身体状况的现象,评估的时候这些申请人都是‘生活不能自理’,不久以后就发现有跳广场舞的,还有种地的,但是我们也没有办法,评估结论有效期是两年,而且在(结论)有效期内除非失能老人自己申请(复评),否则我们没有权利复评。”

在评估结论有效期的规定方面,上海市、杭州市、宁波市规定有效期为两年;广州市规定有效期为1年;青岛市规定有效期一般为6个月,最长不超过12个月;安庆、齐齐哈尔、长春、成都的长期护理保险试点方案中只是提及当失能等级发生变化时应当及时调整长护险待遇,但并未明确指出评估结

论的有效期限。评估结论有效期过长使评估结论无法及时调整,造成两方面的影响:第一,单凭半小时至一小时的评估时长,无法准确反映申请人的真实身体状况,对于失能等级偏差造成无法满足申请人照护需求的情况无法纠偏;第二,评估结论有效期内除非由失能老人提出申请,否则评估机构无法进行复评,对在评估机构发生刻意隐瞒的老年人,在结论有效期内即使发现这一情况,评估机构缺乏矫正的权力。

(2)制度性质模糊。参保人道德风险还与试点中的制度性质有关。在试点第一年,知悉长护险的人群不多,长护险从评估到支付处于探索阶段,为扩大制度覆盖面,P区将原民政部负责的“居家养老服务”项目中的老年人进行“平移”,并匹配较高的失能等级。随着长护险在全市全面试点,了解长护险的人数增加,P区长护险申请人数明显增多,情况与试点初期相比发生了变化:初期“平移”到长护险制度中人群失能等级虚高,并具有示范效应,导致后续申请长护险人群,特别是轻度失能人群拥有较强道德风险。究其原因,长护险在试点中“保险性”未能得到彰显,而“福利性”突出。

试点中长期护理保险的福利性表现在筹资和给付资格方面。从筹资环节来看,虽然《上海市长期护理保险试点办法》中规定了筹资来源和比例,但同时指出试点阶段长护险基金由医保基金按季度划拨,不单独筹资。从给付资格上来看,上海市规定拥有本市医疗保险的60周岁以上人群均可申请长护险,这放大了轻度失能老人的道德风险。从P区实践中的运行情况可知,早期“平移”至长护险制度的老年人如预期产生了示范效应,迅速增加了人们对长护险的认识,同社区60周岁以上老年人竞相申请长护险评估。但示范效应不止停留在对制度的认识上,也反映在对评估结论、服务内容的期待上。在调研中发现,由民政局“居家养老服务”项目中迁移至长护险的人群,在服务内容上仍对家政服务有较强的期望,在试点初期的服务标准外的项目多由此引起,随着试点的推进及对长护险目标的普及,这类现象逐渐减少。后续出现的道德风险,则主要出现在轻度失能老人群体对评估等级的期望。

首批迁移至长护险项目中的人群产生的“示范

效应”为轻度失能老人提供了道德风险的动机,但并不一定导致道德风险行为,前提是评估机构能够得出客观的结论,但实际上评估机构为避免出现民生矛盾,或申请人提出重复评估,给出的评估结论都是虚高的,这为轻度失能老人道德风险行为提供了空间。P区业务量最大的J评估机构的管理人员表示:“我们承担了区里长护险评估单子中的绝大部分,因为评估申请存量很大,所以每个人的评估时间就比较短,不可避免地会存在一些偏差。另外,从‘居家养老服务’中平移过来的这部分人群,你很难说给他们评估降级,会有矛盾的。他们平时也和社区里其他申请长护险的人聊天,说说各自评估等级呀、服务内容呀之类的,那这些人不一定是我们机构评的,还有另一个机构评的,这时候如果说情况差不多的老年人得到的评级结果不一样,就会申请重复评估,区里就我们两家评估机构,因为我们领导在民政系统工作,好多居民就认为我们是‘公办的’,觉得我们给出的评估结论更可信。你想,那些申请重复评估的人,就希望我们能给出一个新的评估结论,那如果重复评估结论没变,那矛盾就出来了,所以像在今年年初市医保局说要控制基金支出的会议之前,我们评估的结论可以说在一定程度上都是高一点的。”

评估机构为避免评估环节中的民生矛盾而难以给出客观的评估结论的原因,除技术性方面外,在于制度性质模糊。从2017年试点开始截止到2019年年末,P区首批长护险申请人进入到期末评估环节,评估降级引发了不小的民生矛盾,部分是由于试点初期直接“平移”导致的申请人失能等级“虚高”,期末评估是对这一现象的纠偏。另外,在2018年提出长护险申请的人群中,民生矛盾出现在评估结论不符合申请人预期,而申请人不合理预期的成因是对政策的理解偏差。客观来说,P区将“居家养老服务”中老年人整体平移的做法缺乏合理性,此外申请通过率高、个人自付比例低(10%~15%),使长护险制度在失能老人群体中形成一种“福利”的印象,60周岁以上的老年人对长护险是一种“聊胜于无”的态度,混淆了保险与福利。因此,当评估结论与预期存在差距时,申请人就会提出重新评估,而重复评估必须由不同评估机构做出,失能老人申请重复评估,这不仅增加了评估环节的成

本,而且复评率高对于评估机构也造成不良影响,特别是那些不具备“政府背景”的社会评估机构。因此评估机构往往对于失能老人的刻意隐瞒视而不见,也缺乏纠偏的激励。

(3)服务行业管理缺位。评估机构缺少保障评估结论客观性的激励以及缺乏对评估结论纠偏的权力,导致了申请人的道德风险行为,而服务市场缺乏行业标准更是助推了申请人道德风险的出现。服务市场以社会化、市场化的方式运营,但对市场上的主体——服务机构的管理,仍集中于资质审批环节,在运营管理方面缺少可操作的标准。P区M机构(居家护理)的长护险负责人表示:“我们的工作也不好做,有时候也是被签约的老年人牵着鼻子走,有些老年人希望我们护理员做一些擦擦桌子、扫扫地、洗洗窗帘之类的家务活动,但是这些是不符合长期护理服务标准的,我们就负责给这些老年人解释,取得他们的理解。但是有些机构就去‘挖人’,说可以给他们提供家政服务,然后有些老人们就会和我们解约,因为由老年人提出和我们解约,我们只能执行的呀。我们有时也很无奈,但是你不可能说也去提供这类服务,毕竟是违规的,但目前也没有看到有谁对那些提供长期护理服务标准外项目的机构进行处罚。”

由于服务市场缺乏行业标准,存在机构间的恶性竞争及“抢人”的情况,对服务机构而言,失能老人可以自由地与其解除服务协议,因此那些能够提供更多服务项目的机构有机会“吸引”到更多的“客户”,即使这一行为本身属于“骗保”。一些新成立的小型机构以向失能老人提供“家政服务”等内容为由,吸引老年人与其签约,而其他机构迫于经营压力,只能任由“解约”或提供服务标准外项目。服务行业的无序竞争助长了参保人的道德风险行为,鉴于长期护理服务的长周期特征,将造成基金支出的无效率增长,不利于制度可持续发展。

值得指出的是,虽然这些行为由服务机构做出,但问题的根源在于轻度失能老人对家政服务的期望,在于评估机构未能客观真实地筛选出具有长期护理需求而非家政服务需求的人群。而后才是由于服务行业缺乏管理标准,重资质审批、轻经营管理,出现服务机构间的恶性竞争,损害保险机构的利益。

三、化解长护险道德风险的对策

上海市长期护理保险试点中的道德风险主要表现为服务机构的间接诱导需求,及以申请人,特别是轻度失能老人道德风险为代表的需方道德风险。基于其形成机制,提出化解道德风险的对策建议。

1. 实现评估主体与资格判定主体的分离

服务机构的间接诱导需求与评估机构密切相关,作为长护险的“守门人”,评估结论是否客观影响到申请人需求能否满足和基金支出情况,当评估机构与服务机构存在利益关联且有效监管缺位时,就有出现间接诱导需求的风险。因此为减少服务机构的间接诱导需求,需要切断与评估机构间的利益关系,采用独立的第三方评估,实现评估主体与最终资格判定主体的分离。如德国长护险由参保人向保险机构提出申请,而后由第三方评估机构健康保险医事鉴定服务处(MDK)对参保人的失能水平进行评估,具体的内容包括护理等级鉴定、拟定护理计划书和进行护理安全审核,将护理等级鉴定结果和拟定的护理计划书交由保险机构进行二次判定,判定合格后由保险机构制定个案管理设计书,决定是采用居家护理或机构护理。

2. 推进渐进评估并与失能等级挂钩

在失能评估工具和技术支持既定的情况下,为避免缺乏灵活性的评估结果为申请人道德风险提供空间,可通过“渐进评估”来化解参保人道德风险。“渐进评估”通过缩短评估结论有效期限,并将其与失能等级挂钩,在考虑评估成本的基础上为其赋予更多的灵活性。在实践中,可以将失能评估结论有效期规定为6个月,对重度失能人员可以适当延长结论有效期,避免过于频繁的评估导致的成本不经济。这种渐进评估的方法既有利于根据申请人的身体状况调整护理等级,又可以防止申请人的道德风险。

3. 完善长期护理服务行业标准,加强对供需双方的监管

服务市场缺乏行业标准,机构间恶性竞争引发“抢人”,助推了参保人道德风险行为,这也是试点阶段出现道德风险的主要环节,应通过完善行业管

理,规范竞争行为。试点中将服务行业的管理集中于资质审批无法避免机构间不正当竞争,为参保人道德风险行为提供空间,因此应转变行业管理中“重审批,轻经营”的现象,制定服务行业标准,规范行业秩序,除民政局和卫健委对申请资质、人员素质等管理审批外,医保局可通过支付手段、协议管理的方式约束服务机构的不合理行为,如取消擅自扩展服务项目的机构的定点资格。

4. 弱化“福利性”,回归制度保险属性

“福利性”凸显强化了申请人道德风险动机,同时导致评估机构缺乏确保评估结论真实客观的激励。因此应弱化“福利性”,回归长护险制度的保险属性,在制度上明确评估机构的角色,减少评估环节的民生矛盾,确保评估结论的客观真实。尽快改变试点初期强调权利,弱化义务的取向,落实独立筹资,并适度提高服务费用的个人负担比例。对于不符合长护险给付条件的申请人,长护险基金不再支付评估产生的费用,全部由个人负担,逐步扭转长护险在试点初期留下的“福利”印象。

四、结 语

信息不对称引发的道德风险关乎长护险制度的可持续发展,根据主体的不同可将其分为需方道德风险和供方道德风险两类,当把评估机构纳入分析时可将供方道德风险类型进一步划分为直接道德风险和间接道德风险,其中,服务机构间接诱导需求与需方道德风险是上海市长护险制度试点中道德风险的主要类型。探究其形成机制发现,微观层面源于评估机构独立性不足、评估结论失准、无法实现服务质量有效监管;宏观层面则是制度性定位模糊、缺乏行业管理标准。落实保险属性、完善评估环节、规范服务市场管理是试点时期长护险道德风险的化解方案,通过化解道德风险进而减少长护险基金不合理支出,间接减少了长护险筹资压力,有利于制度定型与完善。

参 考 文 献

- [1] 曹信邦. 中国失能老人长期护理保险制度研究——基于财务均衡的视角[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2016.
- [2] BAKX P, CHERNICHOVSKY D, PAOLUCCI F, et al.

- Demand-side strategies to deal with moral hazard in public insurance for long-term care[J]. *Journal of Health Services Research & Policy*, 2015, 20(3):170-176.
- [3] OLIVARES-TIRADO P, TAMIYA N. Long-term care expenditures in Japan[J]. *Trends and Factors in Japan's Long-term Care Insurance System*, 2014:43-68.
- [4] KONETZKA R T. Moral hazard and long-term care insurance[C]//5th Biennial Conference of the American Society of Health Economists, Schaeffer Center for Health Policy & Economics, CA Los Angeles, April, 2014.
- [5] COURTAGE C, ZWEIFEL P. Two-sided intergenerational moral hazard, long-term care insurance, and nursing home use[J]. *Journal of Risk & Uncertainty*, 2011, 43(1):65-80.
- [6] 张建,雷丽华.日本长期护理保险制度的构成、特征及其存在的问题[J]. *日本研究*, 2017(1):59-66.
- [7] SCHUT F T, BERG B V D. Sustainability of Comprehensive Universal Long-term Care Insurance in the Netherlands[M]. *Reforming Long-term Care in Europe*. John Wiley & Sons, Ltd, 2011.
- [8] FU R, NOGUCHI H. Moral hazard under zero price policy: evidence from Japanese long-term care claims data[J]. *The European Journal of Health Economics*, 2019, 20(6):785-799.
- [9] 陈诚.长期照护保险道德风险问题初探:理论综述与政策分析[J]. *学习与实践*, 2019(8):81-89.
- [10] 史健勇.上海进一步完善“长护险”制度研究[J]. *科学发展*, 2019(2):97-103.

A Research on the Moral Hazard Formation Mechanism of Long-term Care Insurance

——A case study of Shanghai

CHEN Yi-nan

(School of Political Science and Public Administration, East China University of Political Science and Law, Shanghai 201620, China)

Abstract: With the characteristics of long service cycle and multiple subjects and the liability to pose moral hazard, long-term care insurance has a profound impact on the sustainability of the system. According to the information distribution between the subjects of LTCI and the principal-agent relationship, moral hazard can be divided into the moral hazard of the insured and the induced demand of service organization. In the case of the pilot operation of the long-term care insurance system in Shanghai, the evaluation agency is taken into consideration and the supplier's moral hazard is further divided into direct induced demand and indirect induced demand. Having analyzing the formation mechanism of different types of moral hazard, the paper points out that the indirect induced demand of service organization and the demand-side moral hazard are the main types of moral hazard in the pilot. Finally, it is believed that returning to the insurance attribute of the system, implementing independent third-party evaluation, and improving the management of service trades would help to defuse moral hazard.

Key words: moral hazard; induced demand; principal-agent relationship

【编辑 王思齐】