

2020年10月

中国的健康老龄化：完善中老年人健康保障体系



- 01 老龄化及保持健康
- 03 研究的主要结论
- 05 政策建议
- 07 商业保险的作用

本报告基于北京大学课题组一项最新学术研究的主要结论

老龄化及保持健康

北京大学经济学院风险管理及保险学系课题组暨瑞再研究院合作研究报告的主要观点

中国人口快速老龄化，需要更多支持以保持中老年人的良好健康状态。

中国正在经历快速老龄化过程。2000年至2020年间，中国65岁及以上人口增长了8,400万，占同期全球该年龄段新增人口的四分之一。联合国人口司的数据显示，到2030年，65岁及以上人口将约占中国总人口的17%。北京大学(北大)经济学院风险管理及保险学系的研究团队对健康老龄化开展了深入研究。研究的主要结论之一是肯定了中国过去一段时期以来所取得的显著进步，但同时也指出，中国中老年人口的健康状况仍有待提升。报告显示，在上述人群中，有很大比例(25%)表示自己的健康较差或很差。

健康老龄化包括身心两方面健全。

保障健康老龄化不仅需要提供医护服务，还需要支持这些服务的融资机制。这对公共财政影响重大：2010年关于老龄化的一份研究报告表明，在全球范围内，“如果不彻底改革与老龄化相关的公共支出，主权债务将很快不堪重负”。¹就服务提供而言，北大研究团队建议政府应当将健康老龄化提升为国家战略/规划，重点关注全生命周期的健康管理。此举将确保所有人都能获得优质、平价的治疗，以及预防、康复和长期护理(LTC)服务。应当认识到，“健康”的概念包含身心两方面健全。

国家层面逐步提高健康和养老保险计划待遇，鼓励商业部门更多参与以提供保障解决方案。

关于如何提供医疗服务和融资机制，该研究认为，在达到一定临界点之前，养老和健康保险支出一般会改善民众健康状况。因而，国家逐步提高养老和健康保险计划待遇会有所帮助，但最优政策手段是鼓励商业保险公司参与多层次养老、医疗和长护保险体系，并为此提供相应框架。目标是由市场提供补充服务，扩大医护服务范围，提升服务质量，以完善国家的医疗保障体系。在上述总体运作过程中，可借助政商合作形式，以便于提高资源分配效率。

保险公司可提供健康和养老解决方案，并可成为健康服务及基础设施的长期投资者。

保险公司可以发挥三项重要功能，支持中国的健康老龄化。它们可以提供涵盖健康护理、疾病治疗、康复护理和长护服务的综合性产品，还可以开发商业养老解决方案，帮助投保人管理长寿风险。此外，保险公司还可借助支持性政策和监管框架，将长期资金投入健康和老龄护理服务及基础设施。

中国政府的宏伟蓝图是为全民提供健康服务…

中国政府的《“健康中国2030”规划纲要》是中国医疗健康体系改革的蓝图，其远景目标是为全民提供医疗健康服务。²该规划类似于发达市场制定的健康计划，如2012年新加坡推出的“健康2020总规划”、2015年日本公布的“日本远景：健康2035”、2019年的澳大利亚“长期国家健康计划”及美国政府于2020年起实施的“健康国民2030”。《“健康中国2030”规划纲要》涉及的领域包括：发展医疗健康体系；倡导健康生活方式；提高医护质量和保障服务水平(如通过公共和商业保险)；主要健康指标进入高收入国家行列。

¹ “全球老龄化2010：不可逆转的真相”，标准普尔，2010年。

² 参见“健康中国行动计划(2019-2030)”，<http://en.nhc.gov.cn/HealthyChinaActionPlan.html>

老龄化及保持健康

… 包括快速老龄化的人口。

从相对数字来看，中国65岁及以上人口的比例较低。2020年，上述人口的比例估计不足居民总数的12.0%，远低于日本。联合国数据显示，日本的老年人口比例居世界首位，达到总人口的28.4%。然而就绝对数字而言，2020年中国65岁及以上人口达到1.72亿人，居全球首位，几乎是排名第二位的印度的两倍。同时，中国65岁及以上人口也正快速增长，预计将从2000年的8,800万人(占总人口的7.0%)增加到2030年的2.47亿人(16.9%)。³ 此外，中国60岁及以上人口的数量也发生了快速变化，从2000年的1.26亿人(占总人口的10.3%)增加至2018年的2.49亿人(17.9%)。鉴于上述人口结构，近年来，政策制定者更多关注健康老龄化，旨在改善中老年人口的健康状况。⁴

北京大学研究团队分析了中国
中老年人口的健康状况 …

北京大学研究团队调查了中国的健康老龄化状况

北大研究团队开展了一项关于中老年人口健康状况的重要研究⁵，使用了北大的“中国健康和养老追踪调查(CHARLS)”数据⁶。CHARLS是针对45岁及以上调查对象的全国性调查。调查范围覆盖中国大陆28个省份150个县域/城区的450个村/镇社区。调查采用“按规模大小成比例”的抽样方法选取调查对象，包含14,076个家庭(59,697项个体)。2011年、2013年和2015年开展了三次针对相同的调查对象的独立调查。

… 包括对长期护理服务相关的
保险进行调查。

对于60岁及以上的调查对象，北大研究团队还评估了长期护理的提供情况和相关保险的情况。数据显示，2017年60至70岁人群中6%的受访者需要长期护理，在80岁及以上人口中，该比例为26%。⁷ 由于预期寿命延长，女性参与就业比例增加，加上独生子女政策造成家庭规模缩小(同时也意味着传统上由家庭提供护理的可能性降低)，中国在未来几年更需要长期护理服务。

本报告呈现了该团队这一重要
学术项目的主要观点。

根据调查结果及后续分析，北大研究团队提出了相关政策建议，以帮助政府实现健康老龄化的目标。阅览研究报告英文全文，请点击[此处](#)。瑞再研究院编写的本报告摘要介绍了北大研究团队的主要观点，包括研究的主要结论、养老和健康保险在促进中国健康老龄化方面所发挥的作用及政策建议。

³ 数据来自联合国人口司。

⁴ 世界卫生组织(世卫组织)将“健康老龄化”定义为发展和维持老年人的功能性能力，以成为自己想要成为的人，做自己想要做的事。这包括满足个人的基本需要：学习、成长和作决定；有出行能力；建立和维护关系；对社会作出贡献。

⁵ 为衡量“健康状况”，北大研究着眼于六项具体指标：自我报告的糟糕健康状况(请调查对象评定自己的总体健康状况：很差、差、一般、好、很好)；身体痛苦(询问调查对象是否因持续的身体痛苦而苦恼)；确诊患有慢性疾病；日常生活自理受损(询问调查对象在穿衣、沐浴、进食、上下床、如厕、大小便自控方面是否有困难)；认知受损；抑郁风险。

⁶ 参见CHARLS首页：<http://charls.pku.edu.cn/index/en.html>

⁷ 数据来自中国保险业协会。

研究的主要结论

以下是北大研究团队进行相关分析得出的主要结论。

- 中国中老年人口的总体健康状况有待改善。四分之一的调查对象称自身健康状况较差或很差。两个主要关注领域是：(1) 慢性疾病，72% 的调查对象已确诊至少患有一种调查中所罗列的疾病；(2) 心理健康，三分之一的调查对象报告有较高抑郁风险。其他地区的调查研究也表明心理健康问题不容忽视，例如，2014年针对香港的一项调查(The Diplomat, 2016)显示，超过60% 的本地居民称承受工作压力，该比例远高于全球平均值。
- 如果将老年人口(即60岁及以上者)单列出来，CHARLS调查结果也呈现了同样令人担忧的结果：29% 的调查对象称自身健康状况较差或很差，79% 的调查对象已确诊至少患有一种列述的慢性疾病，36%的调查对象面临较高抑郁风险。
- 在中老年人口当中，以下群体的健康状况通常较好：
 - 居住于较发达省份者；
 - 较年轻男性；
 - 拥有城镇户口者；
 - 受过良好教育者；
 - 长期收入水平较高者；
 - 与家人共同居住者。
- 通常而言，在达到某个阈值前，养老和健康保险保障支出会改善健康状况。分析显示，超过此阈值后，增加保险和养老保障支出产生的健康状况改善回报逐步降低。
- 职工基本养老保险计划提供的保障优于同等的居民基本养老保险计划(参见“中国的养老和健康保险体系”)。实证分析证实，职工保险计划带来的健康改善效果大于居民保险计划。

中国的养老和健康保险体系

中国的养老体系由三大支柱构成：基本养老金(支柱一)、雇主提供的职业养老金(支柱二)、个人养老金(支柱三)。支柱一是大多数中国人最重要的养老金来源。支柱二和支柱三仍处于相对早期发展阶段。支柱一采取双轨框架：职工基本养老保险(EBP)和居民基本养老保险(RBP)。EBP是正规企业、政府和公共机构全体职工的强制保险。RBP则是没有资格享受EBP的人员的自愿保险。总体来讲，EBP提供的保障比RBP高得多。人力资源和社会保障部的数据显示，2018年EBP养老金的平均给付额为每年37,841元(约5.723美元)，而RBP的给付额仅为1,828元(276.48美元)。

与养老保险体系相似，健康保险也有三个来源：基本医疗保险、雇主提供的商业保险、个人购买的商业健康保险。占主导地位的基本医疗保险分成两部分：职工医疗保险(EMI)和居民医疗保险(RMI)。EMI支付合理的医疗费用，同时需遵守起付线、比例报销和报销限额规定。RMI的免赔额与EMI基本相同，但保单限额要小得多。报销比例也存在差异：RMI提供的保障程度相对低于EMI。

研究的主要结论

- 养老和健康保险计划提供的财务保障通过多个渠道(如医疗服务利用情况)影响健康状况。未雨绸缪的健康投资(通过“参加休闲活动”和“接受体检”来衡量)及医疗服务的利用程度(上月最后一次门诊费用; 去年最后一次住院治疗费用)是养老和医疗保险计划中影响健康状况的两个主要传递渠道。瑞再研究院的近期研究也表明, 平价健康保险可以发挥核心作用, 以提升保障水平, 降低上述财务风险。⁸
- 购买长期护理保险的意愿相对较低。假设需要支付 20% 的附加费, 超过半数的中国居民不愿购买长期护理保险。城市居民和女性的购买意愿最强。他们也是对政府补贴最敏感的群体。瑞再研究院Sigma研究显示, 上述现象与其他新兴市场一致。虽然新兴市场的公共财政不像许多发达市场那样紧张, 但渗透率较低的长期护理支出(2010年为GDP的0.1%)及所需资金的巨额增长(2030年将达到GDP的0.5%至0.6%)仍将是有待解决的艰巨挑战。⁹
- 除中国之外, 其他国家也公布了国家健康计划, 旨在改善整体人口的健康状况和福祉。例如, 日本政府于2015年发布“日本远景: 健康2035”, 建立医疗保健体系, 其宗旨是鼓励贯穿终生的健康生活方式, 同时通过改进医疗技术, 凝聚全社会的力量支持健康和安康。在亚洲地区之外, 澳大利亚卫生部于2019年8月发布“长期国家健康计划”, 强调预防和早期干预在医疗体系中的重要意义。

⁸ “sigma 韧性指数 2020: 疫情考验全球韧性”, 瑞再研究院, 2020年8月。

⁹ sigma 2014年第5期, “我们将如何提供护理? 为老龄化社会寻找可持续的长期护理解决方案”, 瑞再研究院, 2014年

政策建议

根据分析结论，北大研究团队提出以下建议，以帮助政策制定者实现中国的健康老龄化目标。

- 将“健康老龄化”作为国家战略/规划
 - 规划的重点应当是全生命周期的健康管理，而不仅是老年阶段。研究建议对人们的生活进行早期干预，以管理健康状况，提供旨在维护健康和预期寿命的社会支持。
 - 规划应确保健康平等。所有中老年人都应能够获取优质、平价的预防医疗、治疗、康复护理、健康促进及其他健康服务。应特别关注居住于欠发达的中西部省份的人口、农村和低收入人群、独自生活的老年人。
 - 规划应当认识到，“健康”的概念包含身心两方面的健全。慢性疾病和心理健康是两大关注领域。

- 建立和改善现有保险和健康保障服务

建议采取以下政策措施：

- 建立多层次养老、医疗和长期护理保险体系。这可能需提高现有居民基本养老保险和居民基本医疗保险计划提供的保障水平。还亟需设立基本长期护理规划，为中老年人提供额外保障(参见“深度挖掘：长期护理保险”)。
- 鼓励商业保险公司参与多层次养老、医疗和长期护理保险体系。
- 建立综合、持续的老年健康服务体系，全面容纳健康教育、预防医护、诊断和治疗、康复护理、长期护理及临终关怀。
- 在家庭和社区护理的基础上，建立连续、多层次老年生活和医疗保健设施体系。这需要增加专业护理设施的投资，支持发展疗养院，提高所提供的各级医疗质量。
- 充分利用科技，增加针对老年人的创新辅助设备的研发投资，尤其是与老年医疗、生活护理、生理机能辅助产品相关的投资。

- 改善部门间协作，增加政商合作

研究提出以下政策建议：

- 改善部门间协作。“健康老龄化”涉及卫生健康委员会及其他多个部委(如国家发展与改革委员会、教育部、工业和信息化部、民政部、财政部、人力资源和社会保障部等)。每个部门都需要制定清晰的任务和目标。
- 推动政商合作，以便于提高资源配置效率。在多层次保障体系中，政府的作用将是提供基本保障和建议安全网。市场可以随之提供补充服务，以增加向中老年人提供的医疗保健服务的品种，提高服务质量。

■ 公众参与：倡导健康生活方式的政策建议

- 目前，中国健康知识的普及程度相对较低。支持全民健康教育是一条良策，包括关于预防医护、疾病早期症状、急救、了解何时就医及适当使用处方药的知识 and 培训。
- 政策制定者有机会教育中国民众了解健康生活习惯，包括平衡饮食和经常运动。吸烟、过度饮酒、不健康饮食及缺少运动在中国较为普遍。

深度分析：长期护理及相关保险

中国政府第一批有15个城市试行长期护理保险计划。北大研究团队评估了其中三个现行试点项目，并得出以下认识：多层次长期护理体系需要地方政府、商业保险公司和专业长期护理服务提供商的相互配合。北大研究团队建议：

- 应通过自上而下方式设计长期护理保险计划。作为国家“健康老龄化”战略的组成部分，这些计划应同时包含长期护理保险和长期护理服务市场。另外，中央政府应推动参与LTC体系的国家各部门间的合作，以避免政策和法规冲突。中央政府还应建立统一的失能评估体系和长期护理服务标准。
- 政府和市场的角色应非常明确。(1) 在多层次体系中，政府的长期护理计划应提供基本救助和保障。商业长期护理保险的作用应当是满足补充需求。(2) 在基本长期护理保险计划中，政府担当政策制定者、主管机构和服务购买者，向保险公司购买专业服务以形成高效的政商合作模式。
- 必须适当管理长期护理保险体系中的各种关系，其中包括：(1) 运用精算原则，建立缴款与给付之间的清晰联系；(2) 同时覆盖城镇职工及全体居民的公平体系；(3) 计划应对向失能者及失智症患者提供服务；(4) 计划应对提供医疗及生活护理服务；(5) 计划应当提供早期预防医疗，以减少遭遇严重失能及患失智症的几率。
- 计划应当：(1) 倡导家庭、社区和机构护理，以建立多样化长期护理服务体系；(2) 采用优惠产业政策和税收待遇，鼓励多种多样的长期护理服务提供商，包括私人部门的提供商；(3) 通过产品设计的技术/创新及开发辅助设备，提高长期护理服务的效率。

商业保险的作用

关于商业保险在支持健康老龄化中的作用，北大研究建议保险公司开发相关产品，以缩小基本医疗保险计划带来的健康保障缺口。保险公司应提供覆盖医疗保险、疾病治疗、康复护理和长期护理服务的综合性产品。

- 作为健康保险产品的提供者，保险业应当：
 - 提供优质定制化服务，以管理基本医疗保险、重大疾病保险、补充健康保险和医疗援助计划。
 - 参与长期护理试点项目，探索创新解决方案，譬如利用公政商合作模式，将长期护理保障与反向按揭保单相结合。
 - 利用新科技，设计创新健康保险产品。这些产品还有助于融合健康保险与管理，并促使投保人遵循健康的生活方式。

- 在帮助投保人管理长寿风险的过程中，保险公司应当：
 - 会同其他金融机构(它们亦获授权，可以销售支柱二和支柱三中的养老产品)，帮助开发商业养老产品，以缩小基本养老计划遗留的老年保障缺口。
 - 保险公司应充分利用自身在年金领域的专长，帮助投保人对冲长寿风险。
 - 它们还应开展创新，将老年保险与老年支持服务相结合，开发反向按揭养老产品，推动支柱二和支柱三产品的年金化。

- 还可以采取其他办法，充分利用保险资金的投资，促进提供老年服务：
 - 政策框架应帮助和鼓励保险业将其长期、稳定的资金投入健康和老年服务及基础设施，包括建设提供传统中医和现代医疗的医护设施、康复护理、长期护理设施和疗养院。
 - 应重点关注生活护理和医疗支持，以增加老年服务供应，提高所提供服务的质

出版者:

瑞再控股股份有限公司
瑞再研究院
Mythenquai 50/60
P.O. Box 8022 Zurich Switzerland

电话: +41 43 285 2551
电子邮件: institute@swissre.com

作者:

邢鹞 博士, 瑞再研究院
郑伟 教授, 北京大学经济学院

编辑:

Paul Ronke

主任编辑:

安仁礼(Jerome Jean Haegeli)博士
瑞士再保险集团首席经济学家

本研究的编辑截止日为2020年8月30日。

网上版本可能包含更新的信息。

图文设计和制作:

集团不动产及物流/媒体制作中心(苏黎士)

© 2020

瑞士再保险股份有限公司

保留所有权利。

瑞士再保险股份有限公司拥有本研究报告所有内容之版权, 在保留所有版权及所有权声明的前提下, 本刊内容可被用于私人用途或供内部参考。严禁电子再用本出版物之所列数据。任何以出版为目的整体或部分使用《*sigma*》必须得到瑞再研究院事先书面许可, 并注明“瑞再研究院, 2020年9月, 中国的健康老龄化: 扩大中老年人健康保障”。同时请提供免费副本。

虽然本研究中的所有信息都取自可靠来源, 但是瑞士再保险并不对信息的准确性或全面性承担任何责任。本刊内容仅作参考用途, 并不代表瑞士再保险的立场。瑞士再保险对于由于使用本刊信息而导致的任何损失不承担任何责任, 并提醒读者不要过于依赖其中前瞻性的陈述。瑞士再保险没有义务公开修改或更新任何前瞻性的陈述, 不论是由于新信息、未来事件或其他原因所致。

瑞士再保险股份有限公司
瑞再研究院
Mythenquai 50/60
P.O.Box
8022苏黎世
瑞士

电话: +41 43 285 2551
传真: +41 43 282 0075
institute@swissre.com
institute.swissre.com