

中国长期照护保险个人 缴费意愿研究^{*}

李含伟 喻彤彤 汪泓

【摘要】鉴于目前中国社会保险总体缴费率已经偏高,新增长期照护保险险种无疑会增加个人缴费负担,如果不了解公众个体的缴费意愿盲目进行政策设计,会导致其筹资进程难以推进。文章基于中国 12 个省份实地问卷调查数据,分析了不同人群长期照护保险的缴费意愿及可接受的缴费比例。研究结果表明,自评健康越差、学历越高、收入水平越高、年龄越大、兄弟姐妹数量越少、子女数量越少、城市规模越大,缴费意愿越强烈;西部地区、中部地区、东北地区、东部地区的缴费意愿强度依次提高。针对不同人群的差异化缴费意愿,文章提出了相应的长期照护保险个人缴费政策建议。

【关键词】老龄化 长期照护保险 缴费意愿 缴费比率

【作者】李含伟 上海工程技术大学管理学院,副教授;喻彤彤 上海工程技术大学管理学院,硕士研究生;汪泓 上海工程技术大学管理学院,教授。

一、引言

随着中国人口老龄化程度不断加深,高龄老人越来越多,其中失能老人的规模也在不断扩大。2015 年,全国老龄办发布的《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》指出,2020 年,中国 60 岁以上的老年人口将超过 2.48 亿,老龄化水平达到 17.1%;2050 年,老年人口将超过 4 亿,老龄化水平达到 30% 以上。同时,中国目前家庭结构发生变化,护理服务费用不断上升,家庭照护的压力越来越大(胡宏伟等,2015)。因此,为了更好地解决失能老人问题并满足其长期照护的需求,长期照护保险应运而生。长期照护保险制度的建立是一个复杂的过程,其中筹资是关键问题之一(邓晶、邓文燕,2017)。由于筹资直接关系到能否为长期照护保险提供一个稳定且充足的资金来源,只有稳定且充足的基

^{*} 本文为教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“中国健康人力资本的测量与预测研究”(编号:15JZD028)的阶段性成果。

金才能保证长期照护保险的可持续发展。

目前,中国长期照护保险处于刚刚起步的阶段,青岛、上海、长春等城市已经开展社会性长期照护保险试点工作,但各个试点城市的长期照护保险筹资方案存在差异。青岛、长春的长期照护保险全部由医保基金承担;聊城、日照、潍坊等试点城市除了医保基金外,财政补贴和福彩公益金也是资金来源的一部分;上海则采取企业和个人缴费的方式,而南通、荆门、桐庐等城市则采取个人缴费、医保基金和财政补贴相结合的方式(谭睿,2017)。

《十三五规划纲要》明确提出,要积极开展应对人口老龄化行动,推进健康中国建设,探索建立长期照护保险制度,开展长期照护保险试点。但是,中国目前对于长期照护保险的筹资还没有确定一个统一可行的政策方案。中国对于长期照护保险筹资的研究多集中于筹资模式和筹资渠道层面,鲜有结合公众意愿进行探讨筹资方案的可行性和接受度。考虑中国经济和社会现状,目前的长期照护保险的筹资,应以企业和个人缴费为主,政府适当补贴(赵曼、韩丽,2015)。由于中国现有社会保险总缴费率已经很高,新增险种(长期照护保险)的缴费无疑会增加个人的负担。在不了解大众缴费意愿的情况下,对中国长期照护保险进行政策设计容易脱离现实,如果政策设计不当,会导致中国长期照护保险的收缴难以推进。因此,公众个体的缴费意愿是确定筹资和缴费能否顺利进行的关键因素。鉴于此,本文旨在通过定量分析中国公众的个人缴费意愿,为中国长期照护保险的筹资提供理论支持和政策建议。

二、文献综述

国外早期的研究认为,身体健康自我评价越差的个体越倾向于缴纳更高比率的长期照护保险费(Rothschild等,1976),但随着时代的发展,长期照护保险的缴费比率越高并不代表参保者的身体健康自我评价越差,而更可能是信息多维和个体差异造成的(Finkelstein等,2006)。Lakdawalla等(2002)研究了家庭成员情况对长期照护保险缴费意愿的影响,发现婚姻保持越久的群体和个人寿命越长的群体越不愿意缴纳长期照护保险。也有学者证实,由于存在替代效应,稳定的家庭照护会降低其长期照护保险的缴费意愿(Van等,2004)。在性别差异方面,Jeffrey等(2007)的研究表明,虽然女性长期照护利用率高,但女性和男性的缴费意愿并无明显差异。Davidoff(2010)研究了家庭资产与长期护理保险参保之间的关系,认为家庭资产大小与流动性对长期护理保险最优需求有重要影响,大量案例和数据表明“资产承诺”会减少长期护理保险需求。Costa-Font等(2008)指出,长期照护保险虽然是一种高度弹性的产品,但仅有1/5的人愿意支付费用,而个人关于老年残疾风险的认知和住房使用权会对长期照护保险的覆盖率产生影响,前者提高了参保的可能性,后者则降低了参保的可能性。Gupta等(2007)认为,个人

退休储蓄及投资计划应当纳入长期照护保险计划,居民通过对即期消费与长期需求、长期护理保险费率及其涵盖内容之间进行权衡来决定长期照护保险的购买行为,其中敏感性测试变量包括一个人的初始健康、初始财富、收入水平及支付相关费用的意愿等。

国内学者张铭(2009)使用大连地区的调查数据,发现身心健康、支付能力、社会支持和保险认知对长期护理保险的缴费意愿影响显著,受教育程度和性别对缴费意愿的影响不显著;汤文巍(2005)通过对上海的调研数据进行分析,发现长期护理机构的可及性、家庭观念、家庭结构、家庭经济状况,对长期照护保险的缴费意愿影响显著;陈蕾(2012)的研究发现,家庭规模对长期照护缴费意愿有显著的负面影响,而受教育程度无显著影响;曹信邦、陈强(2014)等通过研究得出西部地区、股份制企业、年轻人和低龄老人、身体健康、家庭收入高及长期护理认可程度高的人群有相对更高的参保缴费意愿;孟昶(2007)使用淮安、扬州和苏州的调研数据进行分析,得出家庭居住变量、家庭成员及家庭每月生活开支对长期照护保险缴费意愿有显著影响,个体收入情况、受教育程度、职业、年龄、性别对参保缴费意愿无显著影响的结论。

总之,目前关于长期照护保险的筹资研究虽然取得了一定的进展,但大多是关于部分影响因素的研究,缺乏系统性;另外,关于中国的数据研究大多是基于某个地方的数据,缺乏涵盖中国不同区域的研究,导致研究结论有一定的局限性。随着中国长期照护保险试点城市的推出,居民对于长期照护保险的认知也发生了变化,因此,需要结合当前数据进行跟踪研究。考虑现有研究的不足,本文基于当前中国不同地区的调查数据,对长期照护保险的个人缴费意愿进行系统研究。

三、数据来源、变量设定与计量模型

(一) 数据来源

本文的数据来源于2017年10月1日至2018年3月12日我们在上海、山东、浙江、湖南、湖北、河南、四川、陕西、新疆、黑龙江、吉林、辽宁12省、自治区和直辖市进行的调查,该调查覆盖了全国的东部地区、中部地区、西部地区及东北地区,包括直辖市、省会城市、地级市及县级市等各级城市,涵盖了中国不同的经济发展水平地区,具有很好的代表性。调查对象为20~60岁的城镇居民,共发放问卷12 000份,回收有效问卷9 276份。调查样本的具体情况如表1所示。

(二) 变量的设定

1. 因变量的设定。鉴于现有的研究文献中多将受访群体是否愿意缴费和倾向缴费率作为长期照护保险的个人缴费意愿的研究目标,为保证研究的完整性和有效性,本文的因变量设置涵盖这两个方面。本文从个人是否愿意缴费和可以接受的最大缴费比率两方面来表征个人缴费意愿,分别代表是否愿意缴纳长期照护保险和愿意缴纳长期照

表 1 调查样本的分布(N=9276)

变 量	人数	比例(%)	变 量	人数	比例(%)
年龄(岁)			婚姻状况		
20~30	2526	27.2	在婚	6769	73.0
31~40	3718	40.1	不在婚	2507	27.0
41~50	1875	20.2	兄弟姐妹数量(个)		
51~60	1157	12.5	0	1397	15.1
性别			1	2431	26.2
男	4734	51.0	2	2237	24.1
女	4542	49.0	3	1835	19.8
受教育年限(年)			3个以上	1376	14.8
0~12	3396	36.6	子女数量(个)		
13~16	4113	44.3	0	1839	19.8
17~19	1231	13.3	1	5438	58.5
20~24	536	5.8	2	1579	17.0
身体健康自我评价			2个以上	420	4.5
较差	3245	35.0	区域		
一般	3359	36.2	东部地区	2515	27.1
好	2672	28.8	中部地区	2348	25.3
个人收入			西部地区	2167	23.4
远低于平均水平	524	5.6	东北地区	2246	24.2
低于平均	1968	21.2	城市规模		
平均水平	4627	49.9	小城市	1936	20.9
高于平均水平	1673	18.0	中等城市	3468	37.4
远高于平均水平	484	5.2	大城市	3872	41.7

注:大城市:城市人口 100 万以上;中等城市:城市人口 50~100 万;小城市:城市人口 50 万以下。

身体健康自我评价、婚姻状况及个人收入水平 6 个变量。其中婚姻状况包含在婚和不在婚两种情况,不在婚个体包含从未结婚个体和曾经结过婚但调查时已经离异的个体。家庭因素主要用于考量个人的长期照护负担程度。尽管长期照护需求多种多样,但目前中国与个人有关的长期照护负担主要来自两方面,一是自己父母年老或生活不能自理时的照护负担,二是自己年老或生活不能自理时给子女带来的长期照护负担。父母长期照护负担的大小,取决于个体兄弟姐妹的数量,兄妹数量越多,人均照护负担越小,兄妹越少,人均照护负担越大。自己年老或生活不能自理时给子女带来的照护负担取决于子女的数量,子女数量越多,子女人均照护负担越小,子女越少,子女人均照护负担越大。因此,本文将兄弟姐妹数量和子女数量作为影响个人长期照护缴费意愿的家庭因素变量。另外,不同区域、不同城市的长期照护成本、经济发展水平和社会认知程度不同,本文的宏观环境维度用个人所在区域和城市规模来度量。具体如表 2 所示。

护保险的程度,对应的变量是“是否愿意缴费”、“可以接受的缴费比率”。目前实施长期照护保险的国家缴费标准不一,最高的为德国,缴费比率占工资水平的 2.5%。参照国际标准,本研究将中国个人可以接受的缴费比率划分为四类:高费率(2%~3%)、中费率(1%~2%)、低费率(0~1%)和不愿缴费(费率为 0)。具体如表 2 所示。

2. 自变量的设定。
本文的自变量设定包括个人特征、家庭因素和宏观环境 3 个维度。

个人特征包含年龄、性别、受教育年限、

(三) 模型的选择

由于本研究的因变量“是否愿意缴费”是二值变量,作为被解释变量,不同人群的年龄、受教育年限等变量分布呈现出标准正态分布的累计分布函数特征,因此本文关于个人是否愿意长期照护缴费意愿的研究,采用二分类变量 Probit 模型。因变量“可以接受的缴费比率”是多分类变量,尽管这些分类之间有一定的大小关系,但这里的

分类只是一种选择,不会因大小而有优劣之分,只是根据个体不同情况做出最有利于自己的一种选择,不强调大小优劣,更多的是表示个体的一种分类选择。因此本文关于个人可以接受的长期照护保险缴费比率的研究采用多分类的 Probit 模型,即:

$$\Pr(Y=k)=\phi(\alpha+X'\beta)$$

模型中,Y 是因变量,本研究用到了两个因变量,分别是“是否愿意缴费”(JFYY)和“可以接受的缴费比率”(JFBL);X 为自变量向量,根据研究需要,X 可以是个人特征、家庭因素和宏观环境 3 个维度的部分自变量也可以是全部自变量; α 为常数项, β 是自变量的系数向量。

表 2 变量设定与解释

变 量	变 量 解 释
缴费意愿	
是否愿意缴费(JFYY)	愿意 =1;不愿意 =0
可以接受的缴费比率(JFBL)	高费率、中费率、低费率、不愿缴费
个人特征	
年龄(age)	调查时的实际年龄
性别(sex)	男 =1;女 =0
受教育年限(edu)	累计接受正规教育年限
身体健康自我评价(health)	较差、一般、较好
婚姻状况(marriage)	已婚 = 1;未婚 = 0
个人收入(income)	远低于平均水平、低于平均水平、平均水平、高于平均水平、远高于平均水平
家庭因素	
兄弟姐妹数量(bsnumber)	0 个、1 个、2 个、3 个、3 个以上
子女数量(chnumber)	0 个、1 个、2 个、2 个以上
宏观环境	
居住区域(region)	东部、中部、西部、东北
居住城市规模(cityscale)	小、中、大

四、实证分析

为了分析个人特征、家庭因素和宏观环境 3 个维度自变量分别对个人缴费意愿的影响,在因变量“是否愿意缴费”(JFYY)的二分类变量 Probit 模型中,采用 3 个维度自变量逐个导入的方式,并进行 3 种设定。设定 1:自变量中先只考虑个人特征维度自变量,包含年龄(age)、性别(sex)、受教育年限(edu)、身体健康自我评价(health)、婚姻状况(marriage)、个人收入自变量(income);设定 2:在设定 1 的基础上,新增家庭因素维度自变量兄弟姐妹数量(bsnumber)、子女数量(chnumber);设定 3:在设定 1 和设定 2 的基础上,新增宏观环境维度自变量居住区域(region)、居住城市规模(cityscale)。

表3 个人是否愿意缴纳长期照护保险费用的二分类变量 Probit 回归分析结果

变 量	设定 1	设定 2	设定 3
年龄	0.0212**(0.0102)	0.0178**(0.0081)	0.0155**(0.0073)
男性(女性)	0.0257(0.0234)	0.0235(0.0196)	0.0198(0.0208)
受教育年限	0.0165*** (0.0042)	0.0139*** (0.0033)	0.0126*** (0.0030)
身体健康自评(较好)			
一般	0.0827** (0.0363)	0.0781** (0.0352)	0.0693* (0.0385)
较差	0.1581*** (0.0255)	0.1428*** (0.0242)	0.1367*** (0.0181)
已婚(未婚)	0.0356(0.0418)	0.0331(0.0312)	0.0249(0.0258)
个人收入(远低于平均水平)			
低于平均	0.0345*** (0.0072)	0.0318*** (0.0046)	0.0294*** (0.0036)
平均水平	0.0691** (0.0304)	0.0628** (0.0286)	0.0587** (0.0281)
高于平均	0.0839*** (0.0091)	0.0832*** (0.0098)	0.0776*** (0.0094)
远高于平均	0.1257*** (0.0189)	0.1248*** (0.0220)	0.1229*** (0.0165)
兄弟姐妹数量(3个以上)			
3个		0.0122** (0.0055)	0.0117** (0.0052)
2个		0.0419** (0.0176)	0.0385** (0.0168)
1个		0.0857*** (0.0127)	0.0792*** (0.0163)
0个		0.1662*** (0.0196)	0.1581*** (0.0199)
子女数量(2个以上)			
2个		0.0418*** (0.0110)	0.0391*** (0.0093)
1个		0.1139*** (0.0317)	0.1288*** (0.0312)
0个		0.2356*** (0.0230)	0.2242*** (0.0234)
区域(东部)			
西部			-0.0682*** (0.0187)
中部			-0.0394*** (0.0096)
东北			-0.0151*** (0.0047)
城市规模(小)			
中			0.0486* (0.0263)
大			0.1026*** (0.0239)

注:括号内变量为参照组;括号内数字为稳健标准误。*、**、*** 分别表示在10%、5%、1%水平上显著。

异。婚姻与否对缴费意愿没有影响(设定3的t值为0.97),可能是调查样本中把离婚后单身群体和青年从未结婚群体归为非婚群体,这部分样本较大,影响了分析结果。年龄差异对缴费意愿的影响在5%的水平上显著,年龄越大,缴纳长期照护保险的意愿越强,边际效应系数为0.0155。受教育年限对缴费意愿的影响在1%的水平上显著,表明受教育程度越高,越能认识到长期照护保险的重要性,越愿意缴费,边际效应系数为0.0126。自评健康状况对缴费意愿的影响显著,表明个人健康状况越差,越愿意缴费,身体健康较差的个体缴费意愿边际效应系数为0.1367。个人收入水平对缴费意愿的影响显著,表明

个人是否愿意缴纳长期照护保险费用的二分类变量 Probit 回归分析结果如表3所示。个人特征、家庭因素和宏观环境3个维度自变量先后引入设定1、设定2、设定3表现出了—致性,这也在某种程度上反映出研究结果的稳健性。

从表3可以看出,性别差异对缴费意愿没有影响(设定3的t值为0.95),表明无论男女均对长期照护保险的缴费认知没有差

个人收入水平越高,越愿意缴费;个人收入越低,考虑到缴费可能会影响其生活水平,缴费意愿不高,个人收入高于平均值的个体缴费意愿边际效应系数为 0.0776。兄弟姐妹越多越不愿意缴费,子女数量越多越不愿意缴费。这反映出兄弟姐妹较多和子女较多家庭,照料护理负担相对较轻,缴费意愿不强,而独生子女和无子女家庭照料护理负担相对较重,更愿意缴费。从区域差异看,东部地区缴费意愿最强,东北地区次之,西部地区缴费意愿最弱,这可能与东部地区和东北地区的老龄化程度较高有关。城市规模大小差异对缴费意愿的影响显著,生活在大城市的个体缴费意愿边际效应系数为 0.1026,表明所在城市越大,个人缴费意愿越强。具体可接受程度的 Probit 回归结果如表 4 所示。

表 4 个人长期照护保险缴费比率可接受程度的多分类变量 Probit 回归分析结果

变 量	低费率(0~1%)	中费率(1%~2%)	高费率(2%~3%)
年龄	0.0252 ^{**} (0.0107)	0.0236 ^{**} (0.0104)	0.0193 ^{**} (0.0088)
男性(女性)	0.0274(0.0320)	0.0249(0.0431)	0.0216(0.0454)
受教育年限	0.0137 ^{***} (0.0044)	0.0152 ^{***} (0.0039)	0.0261 ^{***} (0.0066)
身体健康(较好)			
一般	0.0687 ^{**} (0.0292)	0.0797 ^{**} (0.0371)	0.0928 [*] (0.0526)
较差	0.1235 ^{***} (0.0194)	0.1441 ^{***} (0.0244)	0.1826 ^{***} (0.0256)
已婚(未婚)	0.0289(0.0431)	0.0322(0.0343)	0.0772(0.0905)
个人收入(远低于平均水平)			
低于平均	0.0378 ^{***} (0.0078)	0.0319 ^{***} (0.0085)	0.0182 ^{***} (0.0051)
平均水平	0.0654 ^{**} (0.0295)	0.0637 ^{**} (0.0268)	0.0579 ^{**} (0.0262)
高于平均	0.0781 ^{***} (0.0145)	0.0816 ^{***} (0.0126)	0.0926 ^{***} (0.0211)
远高于平均	0.1177 ^{***} (0.0145)	0.1226 ^{***} (0.0254)	0.1359 ^{***} (0.0248)
兄弟姐妹数量(3 个以上)			
3 个	0.0202 ^{**} (0.0094)	0.0127 ^{**} (0.0056)	0.0115 ^{**} (0.0050)
2 个	0.0574 ^{**} (0.0241)	0.0429 ^{**} (0.0183)	0.0398 ^{**} (0.0191)
1 个	0.0743 ^{***} (0.0142)	0.0818 ^{***} (0.0179)	0.0916 ^{***} (0.0168)
0 个	0.1231 ^{***} (0.0139)	0.1752 ^{***} (0.0227)	0.2736 ^{***} (0.0393)
子女数量(2 个以上)			
2 个	0.0495 ^{***} (0.0125)	0.0426 ^{***} (0.0107)	0.0259 ^{***} (0.0065)
1 个	0.0927 ^{***} (0.148)	0.1194 ^{***} (0.0152)	0.1528 ^{***} (0.0171)
0 个	0.1215 ^{***} (0.0113)	0.2318 ^{***} (0.0237)	0.2856 ^{***} (0.0295)
区域(东部)			
西部	-0.0125 ^{***} (0.0035)	-0.0148 ^{***} (0.0046)	-0.0172 ^{***} (0.0052)
中部	-0.0349 ^{**} (0.0163)	-0.0458 ^{**} (0.0193)	-0.0525 ^{**} (0.0233)
东北	-0.0727 ^{***} (0.0183)	-0.0617 ^{***} (0.0161)	-0.0826 ^{***} (0.0199)
城市规模(小)			
中	0.0496 ^{**} (0.0227)	0.0658 ^{**} (0.0299)	0.0562 ^{**} (0.0239)
大	0.0952 ^{***} (0.0248)	0.1175 ^{***} (0.0275)	0.1236 ^{***} (0.0268)

注:同表 3。

从表4 Probit 回归结果可以看出,年龄越大,愿意缴纳比率边际效应越低(显著水平为5%),这可能与年轻群体更愿意接受新事物有关。受教育年限较长、身体健康自评较差、个人收入较高、兄弟姐妹和子女较少的个体对高费率的边际效应较大,相对应的其他群体则对中低费率边际效应较大(显著水平均在5%以上,有些则达到1%)。西部地区(显著水平为1%)和中部地区(显著水平为5%)低缴费率的边际效应最大,东北地区中缴费率的边际效应最大(显著水平为1%),东部地区高缴费率的边际效应最大。大城市高缴费率的边际效应最大(显著水平为1%),中等城市中缴费率的边际效应最大(显著水平为5%)。

五、结论与建议

本文通过对中国东部、中部、西部和东北地区12个代表省份的9276份调查问卷数据的分析,发现中国不同人群的长期照护保险缴费意愿存在显著差异。具体体现在个人特征差异、家庭因素差异和宏观环境差异对个人长期照护保险缴费意愿有显著影响。具体结论为:(1)年龄越大,缴费意愿越强,但年龄越小,越倾向于更高的缴费比率。(2)在其他相同的情况下,受教育年限越长、个人自我感知身体健康状况越差、个人收入越高、兄弟姐妹数量越少、子女数量越少,个人长期照护保险的缴费意愿越强,且更倾向于缴纳相对较高的长期照护保险缴费比率。(3)在其他条件相同的情况下,中国西部、中部、东北和东部地区个人长期照护保险的缴费意愿依次增高。(4)在其他条件相同的情况下,城市规模越大,个人长期照护保险的缴费意愿越强。(5)性别差异和婚姻状况对缴费意愿没有影响。

鉴于中国目前的社会保险基金的缴费比率高于其他国家,新增长期照护保险缴费难度较大。结合本文的研究结论,在长期照护保险保费收缴的过程中,要充分考虑个体的缴费意愿,针对不同群体,采取差异化的长期照护保险缴费策略。具体建议如下。

第一,对于工资水平较高的群体,可以按照相对较高的费率缴费,针对收入水平相对较低的群体,可以按照相对较低的费率缴费,这种做法既可以减少社会的贫富差距,也可以将平衡资金用在社会最需要的地方,利国利民。

第二,对于收入较低群体,由于其缴费意愿较低,可以参考德国的“长期照护保险服务货币化”的经验,鼓励他们在时间允许时积极参与长期照护工作,其工作时长可以进行积累,并转化为长期照护保险基金缴费的货币,进而促进其积极参与社会长期照护照料工作。

第三,护理保险的个人缴费应分区域、分城市逐渐开展、差异化开展。中国东部、东北地区,以及一些大城市人口老龄化比较严重,长期照护需求较大,可以先行一步开展

长期照护保险保费收缴,并采取相对较高的缴费比率。中部、西部地区及一些中小城市,可以稍后进行长期照护保险保费收缴,并按相对较低的缴费比率收费。

第四,要加强长期照护保险的宣传力度,尤其对受教育程度较低的群体,要让其更好的认知长期照护保险的意义和个人缴费的必要性。

参考文献:

1. 曹信邦、陈强(2014):《中国长期护理保险需求影响因素分析》,《中国人口科学》,第4期。
2. 陈蕾(2012):《长期护理保险需求影响因素研究》,复旦大学硕士论文。
3. 邓晶、邓文燕(2017):《长期护理保险第一批试点城市保险筹资方案比较分析》,《中国卫生政策研究》,第8期。
4. 胡宏伟等(2015):《中国老年长期护理服务需求评估与预测》,《中国人口科学》,第3期。
5. 孟昶(2007):《长期护理保险的需求实证分析——以苏州、扬州、淮安为例》,北京大学硕士论文。
6. 谭睿(2017):《长期护理保险筹资:德日韩经验与中国实践》,《中国卫生政策研究》,第8期。
7. 汤文巍(2005):《上海市老年长期护理保险(LTCI)研究》,复旦大学博士论文。
8. 张铭(2009):《老年护理保险需求影响因素研究》,大连理工大学硕士论文。
9. 赵曼、韩丽(2015):《长期护理保险制度的选择:一个研究综述》,《中国人口科学》,第1期。
10. Costa-Font J., Rovira-Forns J. (2008), Who is Willing to Pay for Long-term Care Insurance in Catalonia?. *Health Policy*. 86(1):72-84.
11. Davidoff T. (2010), Home Equity Commitment and Long-term Care Insurance Demand. *Journal of Public Economics*. 94(1-2):44-49.
12. Finkelstein A., McGarry K. (2006), Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-term Care Insurance Market. *American Economic Review*. 96(4):938-958.
13. Gupta A., Li L. (2007), Integrating Long-term Care Insurance Purchase Decisions with Saving and Investment for Retirement. *Insurance: Mathematics and Economics*. 41(3):362-381.
14. Jeffrey R.B., Finkelstein A. (2007), Why is the Market for Long-term Care Insurance so Small?. *Journal of Public Economics*. 91(10):1967-1991.
15. Lakdawalla D., Philipson T. (2002), The Rise in Old-age Longevity and the Market for Long-term Care. *The American Economic Review*. 92(1):295-306.
16. Rothschild M., Stiglitz J.E. (1976), Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information. *The Quarterly Journal of Economics*. 90(4):630-649.
17. Van Houtven C.H., Norton E.C. (2004), Informal Care and Health Use of Older Adults. *Journal of Health Economics*. 23(6):1159-1180.

(责任编辑:朱 萍)