

工作论文

SSL Working Paper Series

WP No.202-20250530

中国社科院世界社保研究中心 主办



这期刊发的《工作论文》是由房连泉撰写的《完善长期护理保险筹资机制的政策选择》，如引用，需征得本实验室（世界社保研究中心）或作者本人的同意——编者。

完善长期护理保险筹资机制的政策选择

房连泉

中国社会科学院中国式现代化研究院研究员

世界社保研究中心秘书长

【摘要】我国长期护理保险（以下简称“长护险”）制度试点自2016年启动，在筹资机制建设上各地仍处于探索之中，政策有待完善。基于德国、日本和韩国等国家的历史经验和国内试点城市的前期实践，本文探讨中国长护险筹资机制建设的关键问题，认为长护险应作为独立的社会保险制度，采取参保主体缴费模式，建立多方共担筹资渠道，在参保覆盖面上实施渐进式推进策略，并引入财务精算机制，保障制度的可持续发展。

【关键词】长期护理保险；筹资机制；参保覆盖面；财务平衡

Policy choices for improving the financing mechanism of long-term care insurance from domestic and international practices

Abstract: China's pilot program for the Long-Term Care Insurance (LTCI) system, initiated in 2016, remains in the exploratory phase regarding funding mechanism development, with policy frameworks requiring refinement. Drawing on historical experiences from Germany, Japan, and South Korea, as well as practices from domestic pilot cities, this paper analyzes critical issues in constructing China's LTCI funding mechanism. It proposes establishing LTCI as an independent social insurance system, adopting a contributory model with multi-stakeholder participation, and implementing a phased expansion strategy for insurance coverage while incorporating actuarial mechanisms to ensure financial sustainability.

Keywords: Long-Term Care Insurance; funding mechanism; insurance coverage; financial sustainability

从国际案例看，长护险是一项独立的社会保险制度，其筹资采用双方（雇主和雇员）缴费机制，财政给予不同程度的补贴。我国自 2016 年以来开始长护险试点，至 2023 年末已覆盖约 1.8 亿参保人^[1]，但各地在筹资机制上一直处于探索中，做法不一。2020 年 9 月，国家医保局和财政部发布《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37 号，以下简称《指导意见》），长护险第二批试点城市启动。2024 年 7 月，党的二十届三中全会提出“加快建立长期护理保险制度”，2025 年政府工作报告进一步强调这项任务目标。当前长护险制度建设已进入关键期，有必要对长护险的筹资机制加以明确，出台统一规范的筹资政策，实现健康可持续发展。本文就长护险制度筹资模式、参保覆盖面、缴费资金来源、财政补贴功能以及精算平衡机制五个关键问题进行讨论，分析国内试点现状问题，借鉴国际上长护险制度发展经验，提出完善长护险制度的政策建议。

1 长护险筹资模式

在现代社会老龄化日益加重的情况下，老年失能越来越成为一项被各国高度重视的社会风险，长期照护在社会保障体系中的地位逐步提高。从筹资角度分析，国际上长期照护保障主要有靠税收融资的救助型制度、社会保险制度和商业保险三种类型。前两种属于公共（public）保障的性质，一个来源于税收（转移支付），另一个属于强制性的社保制度；而最后一种则属于私人（private）领域的商业

保险。采用税收融资的主要有北欧国家（丹麦、挪威、瑞典、芬兰和冰岛）的普惠制，以及法国、美国等国家的社会救助制度；采用社会保险的有荷兰、德国、日本、韩国、以色列等国家；而商业长护险发展比较发达的则有美国、法国等。

关于我国长期护理保障的筹资模式，有部分观点认为现阶段不宜引入社会保险，建议采取护理津贴或救助式保障制度，主要理由是护理险制度成本较高，存在福利上涨的刚性，超出了国情能力^[2,3]。不可否认，这种担忧有一定道理。但大部分研究认同我国长护险采用社会保险模式，主要是考虑到我国老年人口基数巨大、未来老龄化速度加快以及经济社会快速变迁过程中就业和家庭结构变化等因素，采用社会保险制度更符合国情需要。

在采用社会保险模式的国家中，大部分国家的长护险为独立的险种，进行单独筹资。例如，在荷兰、德国、日本和韩国，长护险均是以雇主和雇员保险缴费为主要筹资来源的社会保险制度；在以色列，长护险在很大程度上依赖其他社会保险项目的转移支付（见表1）。

表1 各国长护险制度筹资来源比较

国家	长护险建立年份	基金筹资来源（比例）	缴费比例
荷兰	1968年	保险缴费占比：70%（2012年数据） 财政拨款占比：22% 个人自付：8%	工薪税形式 2015年之前税率为12.7% 之后为9.65%
以色列	1980年	保险缴费占比：14.1%（2011年数据） 财政拨款占比：20.6% 其他社会保险盈余转移：65.3%	雇员0.14% 雇主0.19% 自雇者0.21% 其他非正规就业0.21%
德国	1995年	保险缴费占2/3 财政补贴占1/3	雇员1.525% 雇主1.525% 自雇者3.05% 无收入家庭配偶、子女随主要参保人免费参保；部分自由职业者自愿加入
日本	2000年	50%来自保险缴费 50%来自财政补贴，中央和地方政府（都道府县和市町村）对半承担	一号参保人（65岁及以上）视收入情况定额缴费（养老金扣除），2019年月均为5514日元，合计占基金收入的21%； 二号参保人（40~64岁）缴纳收入的1.58%（雇主和雇员对半承担），和医疗保险费一起缴纳
韩国	2008年	保险缴费占60%~65% 中央和地方财政补贴20%； 个人自付15%~20%	统一缴费率为0.4% 雇主和雇员对半承担

资料来源：郑秉文主编：《中国养老金发展报告2017》，经济管理出版社2017年版。

在我国长护险的试点过程中，大部分城市的长护险建立在基本医疗保险制度基础之上，主要特征包括四个方面：一是参保覆盖群体与基本医疗保险一致；二是长护险建立之初的启动资金有很大一部分来自基本医疗保险基金结存的划转，其中个人缴费部分主要来自基本医疗保险个人账户划转，单位缴费则大多来自基本医疗保险统筹基金；三是享受长护险待遇的职工以基本医疗保险待遇下的退休职工为主体，部分地区还涵盖了年轻的失能在职参保人；四是长护险的经办由医疗保险部门管理。因此，过去试点带有明显的“依附性”色彩，长护险的参保覆盖面和待遇保障水平，在很大程度上视基本医疗保险基金的结存情况而定。从长远看，这种做法仅是权宜之计：第一，不利于建立独立的制度，长护险筹资水平受制于基本医疗保险基金收支形势，无法进行长期稳定的基金平衡预测；第二，筹资不可持续，在部分地区尤其是基本医疗保险基金存在赤字风险的地区，很难从基本医疗保险基金中出资启动建立长护险；第三，存在公平性问题，各地基本医疗保险基金和财政收入情况有很大差异，经济较发达地区一般建立制度较早，筹资和待遇水平较高，各地自行试点下去会带来地区间的公平性问题。

针对长护险第二批试点的发展方向，《指导意见》提出“坚持独立运行，着眼于建立独立险种，独立设计、独立推进”的基本原则，这意味着长护险将成为继五项基本社会保险之外的第六个独立险种。成为独立险之后，长护险的筹资和基金收支平衡问题也纳入重要议程。

2 参保人群覆盖面

在进一步扩大长护险覆盖面的过程中，需要回答的一个重要问题是：在参保缴费端，是否包含城乡居民群体？对此，《指导意见》提出，“试点阶段从职工基本医疗保险参保人群起步，重点解决重度失能人员基本护理保障需求，优先保障符合条件的失能老年人、重度残疾人。有条件的地方可随试点探索深入，综合考虑经济发展水平、资金筹集能力和保障需要等因素，逐步扩大参保对象范围，调整保障范围”。可见，《指导意见》确定了渐进式的推进策略，综合考虑目前的经济社会发展背景和社保改革形势，这是符合国情的。

在第一批试点的 15 个城市中，有 8 个城市（长春、上海、南通、苏州、青岛、荆门、成都、石河子）将城乡居民纳入长护险。这 8 个城市均为省内经济发达城市，城镇化率较高，大都在 70% 以上，将城乡居民纳入的基金压力较小。而

未将城乡居民纳入的地区，考虑的主要因素有农村人口基数较大、城乡居民医保基金压力较大、农村自然条件限制以及护理服务机构和人员缺乏等情况。总体来看，是否将城乡居民纳入长护险主要是由各地的经济发展水平和城镇化率等基本发展因素决定，在制度试点阶段，很难采取“一刀切”式办法将城乡居民纳入。从长远看，未来随着我国城镇化率的提高和全国统一劳动力市场的发展，必然要建立城乡一体化的长护险制度。为此，可以考虑设立一个过渡期，在未来 5~10 年内，实施渐进式推进策略，逐步扩大参保覆盖面，至 2035 年基本实现社会主义现代化时，长护险实现高质量全覆盖目标。

从国际经验看，德国、日本、韩国在建立长护险制度时城镇化率均已达到 80% 以上，人均 GDP 达 2.5 万美元以上（德国 1995 年为 25102 美元，日本 2000 年为 26850 美元，韩国 2008 年为 27464 美元）。2024 年中国的城镇化率为 67%，人均 GDP 为 1.34 万美元^[4]，明显低于上述三国。部分引入长护险的城市（如上海、青岛、苏州等）发展水平已接近上述发达国家建立制度时的水平，因此，这些城市建立城乡一体的长护险制度是具备条件的。但对于二三线城市和广大经济欠发达地区来说，长护险制度的引入将是渐进式的，初期覆盖对象仅为职工，随着经济发展水平和城镇化率的提高，再逐步扩展至农村地区。

将城乡居民纳入长护险的另一考虑是其待遇水平是否与职工参保群体一致。目前，长护险制度参保缴费主要绑定基本医疗保险制度，这是制度建立和扩面的一条现实途径。从德国、日本、韩国等国家的经验看，长护险也是与医保基金一起征收的。从长期看，我国长护险的建立将在很大程度上与医保改革联系在一起。目前情况下，职工医保和城乡居民医保是分开的，二者筹资方式不一样，待遇水平也有所差别。按照权利与义务对称、基金精算平衡的原则，职工长护险和城乡居民长护险两个制度的待遇水平也应有所差别。

3 缴费资金来源

在供给侧改革背景下，社会保障降费是大势所趋，引入长护险制度面临提高社会保障总体费率负担的挑战。从目前国内试点城市来看，实行长护险单独缴费的并不多，大多采用医保基金划拨、个人缴费（医保账户代扣）和财政补贴的三方筹资机制，还有地区通过福彩基金等方式筹资。个人和单位缴费所占份额仍比较低，医保基金划拨和财政补贴占大头。从长期看，长护险要发展成为独立的缴

费型社会保险制度，基金运行采用现收现付制，必然遵循社会保险制度的收支平衡基本原则，如何确定统一的缴费比例和缴费人群范围界定是关键性问题。

3.1 统一费率及缴费来源

从德国、日本、韩国的经验看，参保者的费率（在日本为二号参保人）是统一的。当前，德国的费率较高，为3%左右；韩国最低，仅为0.4%左右。对于中国来说，全面推开长护险制度，也应实行统一的费率制，费率的高低取决于照护群体的受益范围和待遇水平。从韩国来看，在制度启动初期，0.5个百分点的缴费可以满足65岁以上5%左右的受益群体支出需要，说明单独的长护险制度支付成本并不高。护理服务的费用支出与医疗支出存在着一定的“替代”效应，长护险制度启动后有利于减轻医疗保险筹资的压力。从德国的经验看，虽然近几年长护险制度的费率不断提升，但五项社会保险总费率并没有上升，近10年来下降了3个百分点左右，这主要得益于近年来养老保险和失业保险费的下调因素^[5]。

从中国的情况看，近几年失业、工伤、生育和养老等保险项目费率已有所下调，在做实缴费基数以后，社保费率仍有进一步下降的空间。从筹资成本角度考虑，0.5~1个百分点的长护险费仅相当于失业保险费下调的幅度，是可以承受的，而长护险的参保人群覆盖面要高于失业、工伤等险种。总之，长护险制度的建立是整个社保体系结构调整中的一部分，引入这项制度不应束缚于当前降费硬约束的条件限制，更应从社保制度完善、经济社会转型的战略需要出发。

关于长护险的缴费资金来源，《指导意见》指出：“单位和个人缴费原则上按同比例分担，其中单位缴费基数为职工工资总额，起步阶段可从其缴纳的职工基本医疗保险费中划出，不增加单位负担；个人缴费基数为本人工资收入，可由其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴”。在下一步的政策完善中，可以考虑的缴费途径有以下两个方面：

一是从医疗保险个人账户中进行代扣。个人账户的存废一直是医保改革的一个争议性话题，从长期看个人账户的改革方向是降低比例或走向统筹互济。目前，大部分地区的医保基金结存有很大比例来自个人账户基金，基金大量结存造成效率损失。以2023年数据为例，当年职工基本医保（含生育保险）累计结存4.02万亿元，其中个人账户累计结存1.39万亿元，参保人个人账户人均结存额为3760元^[6]。在这种情况下，从医保个人账户中拿出工资收入的部分缴费用于形成长护

险基金，在成本置换上是“经济”的，也是可以承受的。在长护险缴费上，全国应采用统一费率水平，在起步阶段预估费率低于职工工资收入的 0.4%，按 0.一定比例进行分摊，由单位和个人共同承担。

二是由单位和个人在医保制度外另行筹资缴费。在部分地区，医保基金收支压力较大，基金结存较少，建立长护险制度需要另行单独筹资。目前，部分试点城市已开始实行个人缴费办法；在开展城乡居民长护险试点的地区，大多采用年度定额式缴费方式。相比医保制度，长护险缴费水平较低，大部分地区每年仅为几十元，缴费负担不高。从长期看，不论是由医保个人账户代缴，还是由个人单独缴纳，长护险制度在推广过程中应确立参保缴费意识，。这是一项用于老年失能风险的长期性缴费，费率不高，风险统筹性强，需要取得全社会对这项保险制度的认可。尤其是对于城乡居民来说，由于居民医保缴费是自愿的，资金缴纳周期长，可能会出现道德风险问题，为此有必要逐步引入强制缴费措施。

3.2 缴费和受益群体界定

从国际上看，除日本外，在其他几个实行长护险制度的国家，缴费群体均为劳动力年龄段的就业人口，包括政府公共部门职员、企业和自雇者。日本则是将 40 岁以上的人群纳入长护险，分 40~64 岁以及 65 岁以上两类参保群体。目前，我国长护险试点与基本医保制度的覆盖范围绑定，在城镇地区主要为职工医保（城镇无工作人口参加城乡居民医保），在农村为城乡居民医保。关于长护险缴费群体的界定，本文提出如下建议。

第一，缴费群体覆盖全体就业人口。我国的长护险试点类似于德国和韩国模式，制度覆盖对象为全体医疗保险参保者。如果长护险采用独立的缴费方式，全年龄段就业人口参加的参保覆盖结构下，费率和赡养负担是最低的，有利于财务可持续性。对于非就业的居民群体，可以参照城乡居民医保制度的缴费方式，实行定额式缴费。对于符合条件的特殊困难群体，缴费由财政进行补贴。

第二，受益群体以退休后的老年失能人口为主。在受益群体上，一个关键的问题是照护待遇能否覆盖年轻的失能群体。韩国仅有老年人口可享受待遇；德国各年龄段人口都有资格享受待遇，反映了该国长期以来坚持的“社会团结”理念；而日本则采用混合方式，40~64 岁参保人的特定疾病可获得服务保障。出于成本控制的考虑，建议中国采取类似于韩国和德国的混合方式，以退休后的老年失能

人口为待遇享受的主体，年轻职工只有重度残疾或特定疾病下才可以享受护理服务。

第三，引入老年参保群体缴费政策。国际上，老年人缴纳医疗保险费和长护险费是普遍现象。例如，在荷兰、德国、日本和韩国，老年人需要全额缴纳长护险保费，通常在发放的养老金待遇中进行扣除，并且老年人缴费一般是不予免除的。目前，我国城镇职工医保制度还未将老年人纳入缴费范围，出于成本控制的需要，有必要在长护险制度中引入老年群体缴费政策，城镇退休职工可采取从退休金中扣除的办法，城乡居民制度中的老年人仍采用定额缴费方式。一是有利于增加保费收入，增强制度的可持续性；二是有利于树立享受长护险待遇的成本意识，降低福利依赖心理。

4 财政补贴功能定位

从各国经验看，税收转移支付均在长护险筹资中起到一定作用。在日本，中央和地方政府的财政拨款占长护险基金收入的一半，其长护待遇水平也最高，带有半福利性质。在荷兰、德国和韩国，财政补贴占长护险基金收入的 20% 左右。这几个国家的财政拨款主要用于两个方面：一是对无工资收入或低收入者，包括失业者、贫困人口、残疾人和特定疾病人口等弱势群体，由政府资金给予照护救助支出，并代缴保费，例如韩国和荷兰；二是对长护险基金亏损进行转移支付，随着长护险支出不断上涨，各国出现了不同程度的收不抵支现象，在此情形下需要财政介入。

在我国的长护险试点中，大部分地区在启动制度时都将财政拨款作为一项重要的资金来源。许多地区财政拨款占基金来源的三成以上，有的地区将是否有财政资金支持作为启动制度的一个前提条件。从制度建设角度出发，有必要对财政在长护险基金中的作用加以明晰界定。制度启动时，在有条件的地区，一次性财政拨款可以作为启动资金，用于辅助建立制度。而在制度运行过程中，基金收入主要来源于缴费，财政资金不宜定比例跟随缴费收入进行动态调整。一是用于部分困难群体（包括低收入人口、特殊困难家庭等群体）的保费代缴和照护救助，具体范围可参照基本医疗保险的资助政策；二是用于长护险基金缺口的保障支付，长护险应在设计上实现收支平衡，如果因特定原因（如经济危机、失业等）出现收不抵支时，财政再介入，但责任应该明确。总之，制度化的财政资金使用

规则有助于减轻政府财政负担，增强实现基金平衡的成本意识，减缓地方政府对建立长护险制度的担忧。

5 引入精算平衡机制

与养老保险和医疗保险制度类似，长护险采用现收现付收支模式，其基本原则应是以收定支，收支精算平衡，实现长期可持续运行。目前，对于制度财务可持续性的担心是影响制度建立的一个主要因素。从国外经验看，在荷兰、德国和日本等长护险建立较早的国家，目前都面临支出成本不断上升、财务压力不断加大的挑战，为此，这些国家均采取定期的精算报告制度，动态对费率和支付进行调整。在荷兰，目前的长护险费率已接近 10%；德国费率为 3%；日本二号参保人也已达到 1.5% 以上，同时财政还要承担一半的支出。费率增长主要的原因在于：一是老龄人口快速增加；二是较宽的受益面，荷兰、德国和日本 65 岁以上受益人口都达到了 10% 以上，而在韩国则仅为 6% 左右；三是较高的待遇给付水平。这说明荷兰、德国和日本在控制长护费用支出方面确实存在着不当之处，在早期未能有效控制支出上升。而从韩国十几年来长护险的发展策略看，该国从一开始就采用非常谨慎的控制策略，目前缴费水平仅为 0.4% 左右，受益面保持在老年人口（65 岁以上）的 6% 左右。韩国的案例在一定程度上说明，长护险在适当的发展策略下，成本是可控的。我国目前的发展境况与韩国当年引入长护险制度时有相似之处，虽然人口老龄化还未达到高峰，但未来二三十年老龄化进程加速，从全世界范围看也排在前列。因此，我国在建立长护险制度时，应高度重视财务可持续问题，从一开始就引入精算平衡机制，通过制度参数的动态调整，保障基金长期收支平衡。

从试点地区看，大部分地区采取较谨慎的实施策略，相对参保人口数量，待遇受益人口较少，待遇水平较低，以保障重度失能人员为主，因此在初始阶段大部分地区基金都有大量结存。结存过多并不符合制度以收定支的运行原则，造成资金效率低下。带来这种局面的根本原因在于：试点期间制度政策不定型，基金运行缺乏精算制度支撑，未来预期不确定。因此，在长护险制度面向全国推开之际，应将建立长护险的精算制度考虑在内，通过事先的精算分析保障财务可控，增强建立制度的信心。为此，提出以下几点建议。

一是尽快确定长护险制度运行的基本框架和参数。德国、日本、韩国等国家

长护险的建立都是全国统一制度、统一费率、统一资格鉴定和统一待遇享受标准。尽管各国参保人群和缴费可能有差别，但并不存在地域之间的差别。在我国试点城市中，长护险政策已呈现“碎片化”苗头，各地在缴费端和待遇端的政策“五花八门”，有些地区已出现政策偏差甚至过度“福利化”的倾向，需要加以规范。例如，受益群体是否向包括年轻参保人在内的全年龄段人口放开，这在发达国家也是有限制政策的；是否向受益家庭发放护理津贴？照护的重点是生活护理还是医疗护理需求等等。各地政策的不统一可能造成行为的短视和攀比等现象，进而带来长期的公平性问题以及地区间的流动性障碍等弊端。多年来，存在于养老保险、医疗保险领域的统筹层次低等问题，说明一项社会保险制度开始建立时就应做好顶层设计，“多点试错”时间过长将形成路径依赖和沉没成本，加大未来改革的难度。

二是做好数据摸底，为财务精算分析提供支撑。调研情况反映出，在当前长护险试点工作中，各地关于失能老年人口的总量、失能标准以及失能时间等基本数据统计调查不足，例如在受益人口比率（失能率）上存在很大差别，有的地区使用参保人口受益比率、有的地区使用老年人口受益比率。一方面，由于各地失能鉴定标准不统一，数据有很大出入。另一方面，由于各地待遇水平和照护项目类别也有很大差别，支出水平也难以比较。这些都给精算分析工作带来了挑战，即在政策不定型、标准不统一、数据匮乏的情况下，制度的精算分析难以实现。针对这种情况，有必要加快推进实施全国统一的长期护理失能等级评估标准，加强对老年人口的普查，建设老年失能人口信息数据库，为长护险工作开展提供基础数据支撑。

三是加强精算技术运用。长护险是基于生命周期的一项特殊保险制度，其精算要求比养老保险和医疗保险更为复杂，涉及失能概率、失能时长、长寿风险、资金折现利率和服务成本等参数的测算。由于时间周期长和信息不对称等因素，不确定性增强，因而对精算技术提出了更高要求。随着人口老龄化的加剧，支付成本必然上升，因此制度的精算预测是十分必要的，以便为后期筹资标准的动态调整做好准备，可以借鉴商业医疗保险等领域的精算技术和方法，并挖掘运用人口、卫生健康和医保等方面的大数据和应用技术，加强长护险精算制度的建设。

【参考文献】

- [1] 国家医保局. 2023 年全国医疗保障事业发展统计公报 [EB/OL]. (2024-07-25) [2025-03-01]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/7/25/art_7_13340.html.
- [2] 李珍. 关于完善老年服务和长期护理制度的思考与建议[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(08):1-7.
- [3] 何文炯. 长期照护保障制度建设若干问题[J]. 中共浙江省委党校学报, 2017, 33(03):5-11+2.
- [4] 国家统计局. 中华人民共和国 2024 年国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. (2025-02-28) [2025-03-01]. https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202502/t20250228_1958817.html.
- [5] 刘涛. 德国长期护理保险制度的缘起、运行、调整与改革[J]. 安徽师范大学学报(人文社会科学版), 2021, 49(01):74-86.
- [6] 国家医保局. 2023 年全国医疗保障事业发展统计公报 [EB/OL]. (2024-07-25) [2025-03-01]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/7/25/art_7_13340.html.

声 明:

中国社会科学院世界社保研究中心(简称“世界社保研究中心”),英文为 The Centre for International Social Security Studies at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 CISS CASS, 成立于 2010 年 5 月, 是中国社会科学院设立的一个院级非实体性学术研究机构, 旨在为中国社会保障的制度建设、政策制定、理论研究提供智力支持, 努力成为社会保障专业领域国内一流和国际知名的政策型和研究型智库。

中国社会科学院社会保障实验室(简称“社会保障实验室”), 英文为 The Social Security Laboratory at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 SSL CASS, 成立于 2012 年 5 月, 是我院第一所院本级实验室。“社会保障实验室”依托我院现有社会保障研究资源和人才队伍, 由“世界社保研究中心”直接领导, 日常业务运作由“世界社保研究中心”管理, 首席专家由“世界社保研究中心”主任郑秉文担任。

“社会保障实验室”于 2013 年 2 月开始发布《快讯》和《工作论文》两项产品。其中, 《快讯》产品版权为“社会保障实验室”所有, 未经“社会保障实验室”许可, 任何机构或个人不得以任何形式翻版、复制、上网和刊登, 如需使用, 须提前联系“社会保障实验室”并征得该实验室同意, 否则, “社会保障实验室”保留法律追责权利; 《工作论文》版权为作者所有, 未经作者许可, 任何机构或个人不得以抄袭、复制、上网和刊登, 如需引用作者观点, 可注明出处。否则, 作者保留法律追责权利。

如需订阅或退订《快讯》和《工作论文》, 请发送电子邮件至: cisscass@cass.org.cn。

地址: 北京东城区张自忠路 3 号院东院北楼。

电话: (010) 84083506

传真: (010) 84083506

网址: www.cisscass.com

Email: cisscass@cass.org.cn

联系人: 董玉齐