

德国社会 长期护理保险制度的 运行理念及启示^{*}

刘 芳

摘 要：1994年德国通过立法引入长期护理保险制度，其建制的直接原因是原有以社会医疗保险和社会救助体系为主的制度供给体系难以有效地满足长期护理需求，根本原因则是深蕴在德国文化传统和历史脉络中的社会国原则与国家主义传统。德国社会长期护理保险制度的运行体现了四大理念：一是国家集权与地方分权治理相结合的治理理念；二是制度覆盖遵循以护理需求为基础的普遍性原则；三是制度给付实行预算原则和费用控制原则；四是制度筹资中强调福利多元主义理念。最后，本文基于我国实际，分析了长期护理保险制度与我国传统文化的互动并提出了具体的政策建议。

关键词：护理保险； 社会护理保险； 运行理念

作者简介：中国人民大学 公共管理学院 博士研究生 北京 100872

中图分类号：F845.16

文献标识码：A

文章编号：1005-4871(2018)01-0061-16

^{*} 本文为中国人民大学2017年拔尖创新人才培养资助计划成果。

一、引言

1974年,德国老年人照护基金会发布的一个关于长期护理保险制度的报告引起了人们对于老年人长期护理需求的关注,但是直到1994年《长期护理法案》(Pflege-Versicherungsgesetz)才得以出台,确立了一个全民覆盖的、不经家计调查的、由雇员和雇主共同缴费的长期护理保险制度,于1995年1月1日起实施。此时德国的福利制度改革已经从福利扩张时期走向福利紧缩和转型时期^①:总理科尔主张全面回归社会主义市场经济的理念,减少国家对于经济生活的干预,更加强调家庭和市场在福利提供方面的角色,并在社会政策领域的改革中引入了“市场”和“竞争”等自由主义元素^②。那么究竟是何种原因使得长期护理保险制度在德国福利国家的紧缩时期得以确立呢?其建制逻辑和运行理念对我国的长期护理保险制度的发展又有何启示?这正是本文尝试回答的问题。

二、德国长期护理保险的建制逻辑

(一)建制的直接原因:长期护理风险从家庭向社会溢出

长期护理(long term care)或者称之为长期照护,是指一个人由于身体、物理和心理疾病或者残疾,至少需要六个月以上固定的、频繁的或者是长期的照护,以帮助其完成“日常活动”(activities of daily life, ADL)和“日常的工具性活动”(instrumental activities of daily life, IADL)。^③长期护理需求具有长期性和持久性的特征,这也就意味着家庭既要有照护服务供给能力,也要有相应的支付能力。作为典型的“保守主义/组合主义式”的福利国家,德国传统上将长期护理认定为是一项家庭风险,应该由家庭中的女性成员来提供照护服务,社会政策具有明显的“辅助性”特征,只有当家庭无力为其成员提供服务和保障时,国家才会进行干预^④。

^① Karl Hinrichs, “A social insurance state withers away. Welfare state reforms in Germany — or: Attempts to turn around in a cul-de-sac”, in Bruno Palier (ed.), *A long goodbye to Bismarck? The politics of welfare reform in continental Europe*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2010, pp. 45 - 72, here p. 51.

^② Manfred G. Schmidt/Gerhard A. Ritter, *The Rise and Fall of a Socialist Welfare State: the German Democratic Republic (1949 - 1990) and German Unification (1989 - 1994)*, Berlin/Heidelberg: Springer Verlag, 2013, pp. 15 - 16.

^③ Katrin Heinicke/Stephan L. Thomsen, “The Social Long-term Care Insurance in Germany: Origin, Situation, Threats, and Prospectives”, *Centre for European Economic Research Discussing Paper No. 10 - 012*, pp. 1 - 32, here p. 7.

^④ [丹麦]艾斯平-安德森:《福利资本主义的三个世界》,古允文译,台湾:巨流图书有限公司,1999年版,第47页。

从 1962 年开始,德国法律规定的对于长期护理的支持可以分为两个层次:第一个层次是对于较为严重的疾病护理,通过法定医疗保险来提供医疗服务,但是不提供日常照护型的监护;第二个层次将长期护理服务纳入社会救助体系,资金来源于州政府的财政税收,主要为无力承担照护费用的老年人提供基于家计调查的津贴,非营利的慈善机构提供服务并享有服务提供的优先权——只有当慈善组织无法提供服务时,市级政府才能够自己开办服务组织或者购买营利组织的服务^①。此时,对于长期护理政策的支持更偏向于自由主义的福利体制的特征:以资产调查式社会救助为主导,制度给付是基于需求的选择性给付而非具有普遍性,不需社会救助的人则更多地依赖于家庭和市场,社会政策仅仅扮演了一个托底的功能。

但是随着人口老龄化程度的日益加深以及女性就业率的提高,加之持续降低的生育率,长期护理的需求不断增加,而由女性提供护理服务的基础却不断受到侵蚀。在这种情形下,传统上被认定为家庭责任的长期照护责任不断向社会救助制度溢出,长期护理需求与制度供给逐渐失衡。一方面,德国是欧洲老龄化程度最高的国家,20 世纪 60 年代,德国 65 岁以上老年人口比例为 11.6%,1990 年已经增长到 14.9%^②,而照护风险随着年龄的增加而提高:75~85 岁之间老年人中产生照护需求的比例为 14.1%,85 岁到 90 岁之间为 39.7%,90 岁以上则高达 66.1%^③。另一方面,由于女性的劳动力市场参与率不断提高,依靠家庭中的女性成员来提供照护服务的能力不断被削弱,一旦家庭无力提供服务和支持,老人便只能选择入住护理机构,而护理机构的费用一般都高于个人养老金,越来越多的老年人不得不接受家计调查放弃自己的财产以申请社会救助。从 1963 年到 1994 年,有资格领取照护津贴的人从 16 500 增加到 563 452 人次,占社会救助总人数的 43.1%,总支出占社会救助总支出的比例达 35.6%^④,长期护理费用的支出已经成为社会救助制度的不可承受之重。

① Ralf Götze/Heinz Rothgang, "Fiscal and social policy: financing long-term care in Germany", in Karel-Peter Comanje (ed.), *Financing High Medical Risks*, Amsterdam: Amsterdam University Press, 2014, pp. 63 - 100, here p. 10.

② „Statistisches Bundesamt; Bevölkerungsentwicklung, Demografischer Wandel“, <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerung.html>, 访问日期:2017 - 06 - 15.

③ „Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2015 Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich — Pflegebedürftige“, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegebeduerftige5224002159004.pdf?__blob=publicationFile, 访问日期:2017 - 06 - 15.

④ „Statistisches Bundesamt Deutschland; Sozialleistungen in; Statistisches Jahrbuch 1998 für die Bundesrepublik Deutschland“, http://www.digizeitschriften.de/dms/img/?PID=PPN635628112_1998%7CLOG_0036, 访问日期:2017 - 06 - 15.