

应对人口老龄化的长期护理保险的理念与路径

谢冰清

摘要 长期护理保险是国家为了应对人口老龄化作出的重要制度安排,其以保障老年人的护理需求为宗旨。不同于“失能”这一针对个体权益的单向性概念,护理需求以依赖风险为核心,涵摄了风险的两个面向:护理依赖者与被依赖的家庭成员。长期护理保险旨在预防该风险给护理依赖者及其家庭成员带来的不利后果,其应当作为家庭责任的分担机制而非替代机制。在制度设计上,应以重视与支持家庭为基本理念,充分考虑护理需求在家庭内部获得满足的可能性,为家庭护理提供相应的支持。现阶段,宜将老年人作为制度的主要保障对象,以老年人的护理需求为中心提供保障,明确居家护理优先原则,在减轻个人、家庭护理负担的同时,提升家庭承担护理责任的能力。

关键词 人口老龄化;长期护理保险;长期照护;居家养老;养老保障;社会福利

中图分类号 D912.29;C916 **文献标识码** A **文章编号** 1672-7320(2024)03-0174-11

基金项目 国家社会科学基金项目(17CFX042)

人口老龄化已成为全球趋势,它给人类社会带来的最直接、最不可逆的影响是:失能失智的发生率随人口老龄化的速度快速攀升,以至于没有任何一个国家能够负担得起缺乏综合性的长期照护体系的后果^[1](P88-89)。我国自 1999 年进入老龄化社会后就出台了一系列积极应对人口老龄化的政策与措施。但是,针对老年人的社会保障体系建设仍处于初级阶段,基于公平原则获得和利用相关服务的长期照护体系尚未建成。2016 年,习近平在中共中央政治局第 32 次集体学习时提出,必须着力完善以老年人长期照护保障为核心的老龄政策制度^[2](P1)。同年,我国人力资源和社会保障部发布了《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社厅发[2016]80 号,以下简称“80 号文”),明确在全国 15 个城市开展长期护理保险(以下简称“长护险”)制度试点。2020 年,国家医疗保障局会同财政部印发了《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“37 号文”),并将长护险的试点城市增加至 49 个。2021 年,国务院发布《关于加强新时代老龄工作的意见》,明确将建立长护险作为应对人口老龄化、实现健康老龄化的重要举措。2022 年,习近平在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告中,再次将建立长护险作为实施积极应对人口老龄化国家战略的一项重要部署^[3](P48)。

作为一个舶来品,长护险何以成为应对人口老龄化的重要制度?其在积极应对人口老龄化国家战略中的目标角色如何定位,又应当如何设计路径以实现其目标?当前的政策文件与学术探讨并未对此充分阐释。近年来,法学界主要从微观层面对长护险的制度建构展开探索,但是从积极应对人口老龄化国家战略高度出发,对前述重大议题予以深入探讨的研究尚显匮乏。因缺乏相应的理论指引,大部分试点城市出台的政策并未以积极应对人口老龄化国家战略为目标导向,亦缺乏应对人口老龄化的运行机制。鉴于此,本文尝试厘清长护险与应对人口老龄化的逻辑关联,探讨该制度在实施积极应对人口老龄化国家战略中的角色定位,提出与该战略相适应的路径设计,以期对未来立法有所裨益。

一、长期护理保险与应对人口老龄化的逻辑关联

目前,除了开展长护险试点的城市外,我国其余城市仍适用法定的失能护理补贴制度。鉴于此制度模式难以有效应对老年人的护理需求,尽快推行统一的长护险制度的呼声渐涨。然而,在我国已经建立五大社会保险支柱且保费负担较重的情况下,为何需要另行建立一个独立的险种?其正当性基础,源自长护险与应对人口老龄化之间的逻辑关联。

(一) 护理需求成为老龄化社会的新型社会风险

根据人口转变理论,在人口年龄结构年轻化的阶段,高龄人口占比较少,长寿风险尚不明显,护理需求可以从家庭内部获得满足^[4](P30)。国家仅在个人、家庭无力承担护理责任的情况下才予以消极介入^[5](P45-46)。然而,随着人口年龄结构日趋老化,护理需求发展成为一种与老龄高度相关的风险。老龄在整个生命历程中的比重增加,长寿却不健康的现象日益普遍。高龄造成的渐进式生理系统衰退、认知能力下降等一系列健康风险,使得本就处于弱势地位的老年人的财产权、生命权、健康权及其人格尊严等更容易遭受侵害。老年人的护理需求也给其家庭带来风险,并挑战了家庭代际关系的互助性。在中国,赡养、照料老人既受到道德约束也属于法定义务,然而,在少子老龄化背景下,家庭的反哺功能呈急剧弱化之势。多个子女赡养老人的传统模式被打破,核心家庭面临养老和抚幼难以兼顾的新困境。传统男性养家模式的消解和女性就业率的提高,削弱了家庭养老的人力资源基础;城镇化的发展改变了多代同住并相互照料的模式,并增加了老年人获得子女照料的机会成本。当家庭中需要有一个成员放弃工作、全天候护理老人时,就会产生家庭照料的隐性成本^[6](P301-326),带来灾难性的支出风险,甚至导致贫困的代际传递^[7](P680-681)。公共服务供给能力不足、护理服务市场不发达、护理人力资源短缺等现状,加剧了现行制度模式不适应人口结构变动带来的矛盾^[8](P24-25)。老年人的护理需求成为老龄化社会进程的一种自反性危机,即难以在传统社会保障体系内获得妥善解决的新型社会风险^[9](P227),亟待国家积极干预予以回应。

(二) 以社会保险应对护理需求风险的制度优势

社会法在应对社会因素之规范需求时,有社会救助、社会福利和社会保险等诸多保障机制。但社会救助旨在让受救助者尽快摆脱生活的不利困境,主要提供临时性、替代性和兜底性的保障,难以满足长期性、持续性的护理需求。而社会福利主要依赖于财政收入,保障水平深受国家财政能力以及公共任务次序等因素影响,人民请求给付的权利基础较弱。据此,保险被视为最有利于风险预防的制度模式。但在商业保险和社会保险之间,采取何种模式更具优势,有必要进一步分析。

任意性商业保险在解决健康风险方面存在着市场失灵的弊端。基于个人有限理性,风险低的年轻一代大多缺乏风险意识和投保动力;风险高的老年群体或因已经产生护理需求之保险事故而被保险公司拒之门外,或被要求缴纳更多保费。中低收入者对商业保险望而却步,其护理需求风险最终仍由家庭承担或外化给社会。作为一种利己性质的自愿型互助工具,任意性商业保险能为个人需求提供多样化的选择,却无法提供普遍的保障,“因为保险市场把那些最‘需要’保险的人抛弃了”^[10](P127)。强制性商业保险虽然能够消除逆选择、覆盖范围过窄等弊端,但其以金钱给付为原则。被保险人仍需自行寻找满足护理需求的服务。受服务资源不充足、信息不对称、市场监管薄弱等因素影响,被保险人能否获得符合其实质需求的护理服务,充满了不确定性。商业保险人是利润的追逐者而非政府的代言人,其无需遵循那些旨在约束行政裁量权范围的行为准则,也没有义务为被保险人获得保障而提供正当程序和平等保护^[11](P102)。这无益于解决护理资源的供需矛盾及其带来的结构性社会问题,反而容易固化社会不平等。

社会保险可以提供普遍、平等的保障,建立不同收入群体之间的团结互助意识。被保险人的缴费义务与保险权利之间具有对价性,其权利的实现不受国家财政预算制约,而是由保险资金筹集的多寡决

定。社会保险的保费按照个人收入水平征收,不与风险高低挂钩。不同收入水平的被保险人均可获得平等的保险权利,避免了市场供给不足可能带来的不公平。区别于以营利为目的的商业保险人,社会保险人肩负着管理保险给付效果的责任。这有利于被保险人获得适当的服务,并有助于推动护理服务体系的建设。但护理需求的独特性决定了其不宜依附于医疗保险解决。老年人因生理机能下降与慢性疾病交互作用而生发的护理需求,具有长期性、动态性和不可逆等特征,并以维持日常生活为主要内容;而医疗保险旨在保障短期、急性的医疗救治需求,其保险给付范围不涵盖长年累月的生活照料需求。

当前,我国老年人的护理需求尚未获得充分的制度性保障,这不仅给社会保障体系造成压力,也给社会安全带来隐患。对此,宜采取独立的社会保险模式预防大多数社会成员的风险,并辅之以商业保险作为补充,为高收入群体提供个性化的选择。探索建立长护险制度是党中央为了应对人口老龄化,健全社会保障体系作出的重大战略部署,其逻辑起点源于个人和家庭的保护需求,终点则指向社会治理和国家发展。立法者应当将此制度置于“积极应对老龄化社会中的新型社会风险”这一时代命题之下予以建构。与其说国家建立长护险是要求全社会对老年人的护理需求共同承担责任,毋宁说是国家为人民应对此种新型社会风险提供了一种新的选择:以对人民的最小化侵害——强制缴纳少量保费,使其获得最大的保障——在产生护理需求时获得平等保护的权力,而不再仅仅依靠个人或家庭自行承担。

二、长期护理保险应对人口老龄化的基本理念

如果说在进入老龄化社会以前,家长权威、财富自上而下分配以及家庭反哺等传统格局,形塑了我国法律对于家庭养老责任的安排,那么随着人口与社会结构的急剧变迁,家庭养老功能的持续弱化已让此种安排面临极大的挑战,并对现有的法治模式提出新的要求。与此同时,护理需求激增与护理资源匮乏之间的矛盾,意味着完全依靠社会资源满足护理需求是不切实际的幻想,“重视与支持家庭应当成为中国积极应对人口老龄化的一个重点和特点”^[12](P52)。在肯定社会成员和风险共同体之间相互联结的前提下,长护险这一具有社会凝聚力的机制被设计出来,试图调和或解决这些深层的矛盾。因此,长护险的建立应当以重塑家庭保障功能与弥补护理资源短缺为根本价值,才能让法律机制在共同体利益要求的程度上控制并指导共同体成员的活动。然而,当前我国长护险的建构理念出现了一些偏差。其一是目标的偏差,也即把长护险视为化解失能风险而非老年人护理需求风险的制度,政策制定者的目光聚焦于重度失能者的个人权益保护,对于护理需求给其家庭成员带来的风险,未予充分关注。其二是角色的偏差,也即把长护险定位为家庭之外的替代机制,对家庭内部护理活动未予充分的支持。

(一) 风险预防的目标

社会保险旨在预防社会保障需求不足引发的风险外部化。风险是指事件发生的可能性,其概念的核心在于不确定性。失能属于已经确定的状态或结果,故其本身并不构成风险。个体是否会发生失能的事虽然具有不确定性,但对此预防却不属于法律的核心功能。社会保险的目标不在于消除风险可能发生的事由,而在于把以法律为担保的社会保护网与这些风险要件联系起来,预防风险可能带来的不利后果。失能是个人因身心功能障碍而呈现的事实状态。与此相联结的不利后果是失能者的独立、自由与尊严等基本权益受损。但失能并不会直接给他人带来不利后果。以“失能”概念建构的风险预防目标,限于失能者本人可能遭受的损害,至于失能者的家庭成员为了满足护理需求而付出的成本与代价,无法进入风险预防范畴。

然而,护理老人的家庭成员不仅要付出明显的机会成本,而且因此面临诸多社会风险隐患,例如失业、收入减少、健康受损等不一而足。将失能的被保险人作为风险预防的对象提供保险给付,固然能间接地减轻家庭成员的负担,但是把可能影响家庭利益此一具有集体性风险的问题赋予个性化的色彩,并将保险给付仅作为失能者个体效用的意义来理解,无疑忽视了失能者个体与家庭乃至社会之间的密切联系,淡化了社会保险所蕴含的团结连带色彩,也弱化了长护险为大多数社会成员提供风险预防的效

用,进而让该制度自身的公平性也遭受质疑。例如,如何说服年轻人为潜在的、可能永远不会发生的失能事故而终身缴费。

相较于“失能”这一指向个体权益的单向性概念,护理需求的概念以“依赖”为核心,涵摄了风险的两个面向:护理依赖者与被依赖者。“依赖是一种双重负担,给产生依赖的老年人和被依赖的家庭成员均带来影响”^[13](P8)。当老年人因欠缺自理能力而依赖于他人护理才能实现正常生活时,首当其冲是个人的生活质量与人性尊严,影响所及则是家庭的经济安全及生活安宁。对此,世界卫生组织在《建立老年人长期照顾政策的国际共识》中提出:“需要照顾的老年人应能有尊严地生活,保持其最高的活动水平。此外,由于它要求家庭照顾者付出重大的生理、心理、经济和社会代价,对此应予解决。”我国老年人最主要的家庭照顾者是配偶和子女,其中有一部分中低龄老人在相当长时间内持续照料其年老配偶或高龄父母^[14](P22)。立法者将老年人定位为“需要照料”和“需要扶助”的弱势群体,却忽视了部分老人实际上承担着“照顾者”的角色。家庭照顾者被传统私法视为履行法定赡养、扶养义务的责任主体,其作为独立个体所享有的自由权、发展权等诸多权益被遮蔽在该责任的背后,未能获得应有的关注。

长护险对护理需求风险的预防,不应狭义地理解为预防失能者个体所遭遇的风险,而应考量该需求衍生的依赖性给家庭造成的负担,并避免该风险外化给社会。一方面,长护险应致力于保障被保险人的护理需求;另一方面,应将家庭成员为了满足此需求而承受的负担,也纳入风险预防目标。此种负担是护理需求风险所致,也是基于被保险人的保险权利衍生而来的连带利益。将家庭成员视为“护理需求风险共同体”中的一员提供保护,避免其因为护理家人而遭受不利后果,维护家庭整体利益,有助于被保险人护理需求的实现。家庭成员护理老人这一法定无偿义务,于长护险中转变为一种可获得风险保护的权益。这无疑为失能风险较低但护理责任风险较高的社会成员强制参保、持续缴纳保费提供了正当性基础。

(二) 风险预防的作用

长护险试图改变护理需求依赖于家庭满足这一传统结构模式,通过减轻个人、家庭负担以预防风险,具有家庭责任社会化的色彩。但如何发挥其预防作用不无疑问。也即,长护险究竟是作为与家庭并行不悖的保障机制,在家庭之外发挥替代性作用,抑或将家庭囊括于内,与之共同发挥保障功能,成为家庭责任的分担机制。

80号文和37号文规定,长护险基金主要用于支付符合规定的机构和人员提供基本护理服务所发生的费用。37号文进一步鼓励使用居家护理和社区护理,支持重心逐步向居家正式护理服务倾斜。由此,长护险似乎被定位为在家庭之外提供保障的替代性机制。实践中,除了少数试点城市为家庭成员的护理行为提供现金补贴、技能培训等支持性给付之外,大多数试点城市仅为社区、机构等提供的正式护理服务支付费用。尽管试点政策对老年人获得上门护理服务或入住护理机构提供了支撑,但由于未对家庭内部护理活动提供支持,长护险对家庭成员护理老人的行为产生了挤出效应^[15](P97-111)。在老年人获得保险给付后,家庭养老功能以及家庭成员对老人的护理并未得到强化,反而走向了弱化。

长护险为被保险人提供除家庭之外的替代性给付,虽然也能间接减轻家庭的负担,但是不能有效提升家庭成员提供护理的能力与意愿,难以促进家庭代际的良性互动。如此,长护险的社会法功能与家庭的私法功能之间产生了抵牾。私法重视家庭成员之间的相互照料、扶助义务,并对此予以法定化,其目的在于充分发挥家庭的保障功能。但长护险仅在家庭之外提供替代性保障,这无疑削弱了家庭成员履行法定义务的动力,并形同鼓励老年人在家庭之外寻求护理服务。在我国养老服务业发展滞后的现实背景下,要在短期内建立一支数量庞大的专业护理服务队伍作为长护险的供给主体,显然是难以完成的任务。家庭成员为履行私法上的义务而提供护理服务,虽未脱离私法之窠臼,但其分担了保障护理需求之公共任务,缓解了公共服务机构之供给压力,减轻了满足护理需求的社会负担,并承担了预防护理需求风险外溢给社会的角色^[16](P17-79)。社会法对此应予支持,为增强家庭护理能力而设计可行的机制,

而非不加选择地将福利覆盖所有个人和家庭所不能解决的问题。

中国传统文化对家庭寄予着厚重的养老期望。法定赡养、扶养义务中均包含了家庭成员对老年人的照料责任。在家庭护理功能日渐式微,而社会服务体系发展尚不充分的现实背景下,完全由家庭承担护理责任,或将家庭责任全然社会化的“全有全无”模式,应予以摒弃。长护险不应作为家庭责任的后备或替代机制,而应成为家庭责任的分担机制,帮助家庭承担护理责任,支持家庭护理能力建设,形塑社会服务与家庭护理并存且互为补充的风险预防体系。从家庭整体利益出发,保护家庭成员免于承受护理需求带来的风险,确立家庭成员承担公共任务的主体地位,构建家庭养老与照料功能的支持体系,应成为长护险“积极应对老龄化”的题中应有之义。只有强调家庭作为福利对象的整体性,才能支持和强化家庭在长期护理福利供给中的功能与责任,激活家庭潜力并延续家庭养老的文化传统^[17](P7)。

三、长期护理保险应对人口老龄化之保障对象

保险的保障对象涉及风险共同体成员的设定,其强调风险的同质性,即具有相同的保障需求性的群体才应被纳入保险的保障范畴。而保障需求性与社会背景以及风险的社会化密切相关,不同的规范背景形塑出长护险在保障对象上的不同立法模式。

(一) 长护险保障对象的两种立法模式

从已经建立单独的长期护理制度的国家来看,长护险的保障对象在立法上可分为普遍主义和选择主义两种模式。普遍主义模式不区分年龄,将全体国民作为保障对象,体现出制度的普惠性。以荷兰、德国等国为代表。这些国家建构长护险的社会背景并非源自严峻的人口老龄化形势,而是因疾病引发的住院护理需求激增,冲击了既有的社会保障体系。因此,护理需求未被视为老年人特有的风险,而被视为疾病衍生而来的普遍性风险。相应的,长护险也遵循了医疗保险保障全民的路径依赖。在20世纪中后期,荷兰的住院人数与日俱增,致其医疗保险体系不堪重负;重视医疗成本控制和保护人民健康权益之间的矛盾,成为荷兰出台《特殊医疗费用法》的主要原因^[18](P6-8)。德国在1988年健康改革法案后,法定健康保险为重度失能者提供部分居家护理给付,但大量住院式护理需求者仍被排除在健康保险给付之外,只能转而请求社会救助,这一现象被视为“社会之耻”^[19](P20)。为疾病衍生的护理需求提供充分保障,缓解社会救助体系的压力,成为德国立法推行长护险的主要动因。

选择主义模式将老年群体作为长护险的保障对象。以法国、日本、韩国等国为代表,这些国家的人口老龄化现象异常严重,老年人的护理需求尤为迫切,立法者专门针对老年群体出台了相应的保障制度。作为欧洲第一个进入老龄化社会的国家,法国将护理需求视为一种与年龄息息相关的生存风险,并据此建立了长期护理津贴制度,为60岁以上的老年人提供保障;护理津贴仅以护理需求是否达到法定等级为给付要件,无需通过经济审查^[20](P83)。日本作为全世界人口老龄化最快速的国家,在家庭护理功能弱化、服务机构供给不足、社会性住院现象频发等引发老年人护理危机后,于2000年正式实施《介护保险法》,建立以介护保险制度为核心的老年人护理保障体系^[21](P63-81)。韩国在进入20世纪后,人口老龄化速度高居世界榜首,长期治疗、住院的老年人数量激增,造成医疗保险支出巨大,甚至有拖垮医疗保险财政之势,因而于2007年正式推行保障老年人的长护险制度^[21](P106-123)。

法律本质上是维护并巩固社会秩序和社会制度,长护险制度的保障对象采取何种立法模式取决于一个国家的社会背景以及社会保障需求。人口老龄化程度更严重的国家倾向于采取选择主义模式,专门保护老年人的护理需求。法律制度也深受传统文化影响。荷兰、德国等欧洲国家的家庭主义以夫妻互助为核心并延伸至父母对子女的照顾,但并不强调子女对老人的反哺式照料。老年人的照料与护理更强调全体社会成员之间的团结连带。而东亚国家崇尚孝文化和敬老文化,强调以血缘与亲情建立的家庭关系,以及父母与子女之间的反哺互助。这些价值理念深刻地影响了不同国家在长护险保障对象上的立法选择。

(二) 我国在长护险保障对象上的应然选择

探索建立长护险制度是我国积极应对人口老龄化的重要举措。但是,当前的试点政策与实践并未专门针对老年群体,而是以重度失能者作为主要保障对象^①。实施积极应对人口老龄化国家战略的核心要义之一在于积极。“积极”框定了应对人口老龄化的价值定位,也对长护险的应然功能提出了要求。然而,将失能老人包含在重度失能群体中予以保障,使得长护险“应对人口老龄化”的功能成为一种消极功能,而非积极功能。一方面,未专门针对老年群体,忽视了老年人的护理需求区别于其他年龄段群体的特殊性,未能有效彰显“积极应对人口老龄化”的意旨。另一方面,未对数量庞大且仍在不断攀升的老年人口的需求予以正面回应,而是将制度覆盖范围设定为职工,在一定程度上偏离了“积极应对人口老龄化”的既定目标。自2016年开展试点至2022年底,我国长护险的参保人数达到1.69亿,累计195万人享受保险待遇^[22](P19),但这195万人并非全部是失能老人。在试点期间,从申请到享受保险待遇的间隔期为0.5年,大量失能老人在提出申请、尚未受益之前已经离世^[23](P91)。政策试点应对老年人护理需求风险的效果并不显著。

将失能老人包含在重度失能群体中提供保障的消极路径,与专门针对老年人护理需求提供保障的积极路径迥然不同。前者是在失能老人的护理需求达到一定程度时才提供保障,属于被动、消极和静态地应对。后者则是将护理需求视为老年人特有的社会保障需求,从其特性出发,予以主动、积极和动态地预防。从积极应对人口老龄化这一战略目标出发,中国在现阶段宜采取选择主义模式,理由如下。

其一,社会保险制度应遵循社会风险之原理。只有属于现代社会系统性风险的社会问题,才应通过社会保险机制来解决。老年人的护理需求演化为社会风险,肇因于医疗科技发展、人均寿命延长、家庭功能弱化以及社会结构变迁等社会因素。其他年龄段的护理需求者陷入生活困境,主要源于个人或家庭经济承受能力之不足,并非社会系统性风险,应通过社会救助与社会福利等其他社会保障机制予以解决。护理需求风险不仅是关系到老年人口高质量发展的治理议题,而且是涉及与老年人相关的家庭成员乃至家庭中几代人生活安宁的社会议题,更是牵涉社会福祉乃至国家发展的重大议题。国家为积极应对人口老龄化带来的护理需求风险而建立长护险制度。此意旨之实现与维护,较之其他一般性的政策考量更具有优先性。

其二,社会保险制度应遵循保险的基本原理,以大数法则来确定风险共同体。长护险是否应当保障全民,取决于护理需求风险的发生概率是否在全年龄段中足够高,是否属于全体社会成员都有可能面临的风险。但护理需求与年老息息相关,主要给老年人及其家庭成员带来风险,其他年龄段产生护理需求的概率较小^[24](P61)。当损害系突发事件或小概率事件所致时,即不符合保险的大数法则原理。除非社会成员普遍已具备较高的经济负担能力,否则不应强制要求每个成员对此损害分摊风险。中国现阶段的经济发达程度、社会保险完善程度、国民收入水平等,均难以企及德国、荷兰等发达国家的水平,不宜忽视社会保障需求的紧迫性以及风险发生概率的高低,将风险概率极小的其他年龄段的护理需求者一概纳入保障范畴,以免偏离风险预防目标和保险基本原理。

其三,社会保险制度涉及社会负担与资源分配,应考量社会整体的负担公平性。面对急剧的人口结构变动,避免让年轻一代及其家庭的负担过重,是社会保险设置缴费负担的公平性要求。但不区分年龄,将全体国民纳入参保对象并由此增加其社会保险的缴费负担,有违公平性要求。对此,德国采取家庭联保模式以减轻家庭的整体缴费负担,参保人的配偶、子女在法定条件下可以随同参保人一起加入长护险,无需另行缴纳保费^[25](P133)。与德国不同,我国长护险的每个参保对象仅能通过自己缴费加入社会保险。若一个家庭中的一对夫妻育有两个年轻的成年子女,每人均需负担法定缴费义务,形同在家庭

^① 在两批试点城市中,仅上海明确将受益对象限于年满60周岁及以上的参保者。长春市对超高龄老人作出特别规定:85周岁以上90岁以下未完全失能老人、90周岁以上老人入住定点医疗照护机构接受日常照料和医疗护理时,可享受相应的照护保险待遇。

内部缴纳了4份保费,且此种缴费将持续终身,可能给中低收入的家庭带来新的负担和不公平。同时,子女亲自照料老人属于我国法定赡养义务中的内容。此种义务在道德、法律和传统习俗等多重裹挟下,具有天然的强制力。若年轻子女在赡养老人的同时仍需持续缴纳长护险保费,不免有重复保险和负担过重之虞。此外,要求年轻职工自参加工作之日起即不间断地缴纳保费数十年,直至退休乃至80岁以上高龄才有可能享受护理保险待遇^①[241](P61),会严重弱化缴费和待遇之间的关联性,让长期缴费的合理性遭受质疑。

中国的人口老龄化形势、社会与文化背景等均与日本极为相似。日本为了应对人口老龄化而建立的长护险制度,于中国而言更具有借鉴意义。日本在规划长护险的过程中,针对被保险人是否应区分年龄,以及以何年龄作为分界进行过激烈争论。最终,日本厚生省于1996年在《长期护理保险制度》大纲中明确:长护险所要保障的是伴随老化而来的护理需求,不仅是高龄期,中老年时期亦可能发生,且一般40岁以上者开始有照顾年迈双亲的必要,接受来自长护险的社会支援的可能性也较高,故而确定以40岁以上者为被保险人,基于社会连带的理念负担保险费用。由此,日本在《介护保险法》中将被保险人分为两类:第一类被保险人为65岁以上国民,通过扣缴养老金的方式缴纳保费。不论何种原因导致其产生需介护(如长期卧床、失智等状态)或需支援(日常生活照料)的状态,皆为保险给付对象。第二类被保险人为40岁以上未满65岁的医疗保险参保者。由中央政府、地方政府、用人单位和被保险人各自按比例缴纳保费。当第二类被保险人因衰老产生特定疾病^②,且符合法定给付状态时,才能获得保险给付^[241](P64)。本文建议我国参考日本的做法,以中老年群体作为长护险的主要保障对象,并将被保险人区分为两大类——护理需求风险高的老年群体以及承担护理责任风险较高的中老年群体,以彰显积极应对人口老龄化的制度意涵。

四、长期护理保险应对人口老龄化之保障内容

长护险的目标是预防护理需求风险。但当前各试点城市主要以失能或生活不能自理作为给付要件,并未以护理需求作为保险标的,更未以护理需求为中心提供保障内容^[251](P135)。在被保险人被确定为失能或生活不能自理之前,依据何种风险获得保险给付请求权,不无疑问。被保险人及其家庭成员通过缴费义务换取的保障内容为何,以及在何种情况下得以向保险人请求保险给付,均不明确。

(一) 被保险人可获得的保障

在被保险人未产生护理需求此一保险事故之前,其履行保费缴费义务所获得的是一种抽象的风险保障权利。也即,获得风险保护的法定资格。这一资格在被保险人发生保险事故后转化为向保险人请求风险保护的权利要求。当被保险人产生护理需求时,并非仅能依靠自己和家庭满足,还可以通过请求保险给付的方式获得保障。此种权利是一种抽象的保险给付请求权。该请求权能否实现,取决于护理需求评估的结果。只有经过专业、精细的护理需求评估才能准确了解被保险人的身体状况及其相应的需求,判断此需求是否达到法定给付标准,进而根据实际需求给予适当的保险给付。因此,护理需求评估乃保险给付之前提。经过护理需求的评估、鉴定等程序,确认被保险人的护理需求程度已达到法定等级并符合法定给付要件时,抽象的保险给付请求权始转化为具体的保险给付请求权,被保险人得以向保险人请求与其实质需求相匹配的具体保险给付。

长护险的保险给付旨在为被保险人获得符合人性尊严的基本生活而提供支持与扶助。此种支持与扶助并非仅指经济上的,而是针对被保险人获得自立、尊严的生活状态。对于产生护理需求的被保险人

① 据中国健康与养老追踪调查(CHARLS)结果显示,在60岁以下的人口中,失能人口比例不足15%;70岁以后,因失能而需要照料的人口比例升至30%;80岁以后,需要照料的人数比例达到50%以上。

② 根据日本《介护保险法》第7条第3项第2款、《介护保险法实施条例》第2条规定,40岁以上未满65岁的特定疾病包括癌症末期、类风湿性关节炎、(筋)萎缩性侧索硬化症等16种。

而言,其自立生活实际上已经无法脱离对他人的依赖而实现。故此,长护险为被保险人提供的保障内容并非是从实质意义上实现个人的完全自立,而是从法律意义上实现个人的需求保障。也即,在尊重个人自主权利的基础上,提供更多协助其维持尊严生活的方式,让其尽可能获得满足护理需求的选择机会。这既包括为被保险人的家庭提供支持性给付,使被保险人能够在家庭内满足护理需求,又包括提供替代性的护理服务给付,使其护理需求在家庭之外亦可以获得保障。相比纯粹的生活不能自理需求,不健康状态所导致的生活不能自理因衍生出专业医疗需求,而成为个人、家庭不能承受之重。被保险人可获得的是维持人性尊严的基本生活所必需的保障,包含了生活照料与医疗护理两个方面。高龄老人的身体机能逐年下降,在罹患重大疾病或身心障碍后的生活照料与医疗服务需求往往持续至生命终点。当生命存续周期少于6个月时,老年人对护理的需求更具有紧迫性,并随时可能因健康状况恶化而危及生命。保险人应从其实质需求出发,提供及时的保障,以免因评估等程序性要件的期限较长,导致被保险人未能获得保险待遇即已离世。

(二) 家庭成员可获得的保障

传统理论将社会保险的保障功能聚焦于被保险人的个人权利,并构造出保险给付请求权及其相关的保障内容。这固然有利于强化社会保险不同于其他单向性社会给付的权利性质,体现出缴费义务与给付权利之间的对等性。但是,若将视角固化于此,会在一定程度上弱化长护险的保障功能。

诚如前文所述,长护险不应囿于“失能”概念下对被保险人的个体护理需求提供保障,还应考虑其家庭成员的风险保护需求。西方福利国家已经关注到提供护理的家庭成员这一群体的权益保障需求,并为其提供相应的保护与支持^[26](P159-170)。在德国,长护险主要依靠家庭成员这一主体提供护理服务,并实现风险防范作用和社会保障功能。立法者通过配套的制度支持家庭成员提供护理,提高家庭成员护理家人的意愿和能力。例如德国《社会法典第十一编》第3条规定:长护险以居家护理优先为原则,保险给付应优先支援居家护理;第45条规定,长护险基金为承担护理服务的亲属提供护理培训等支持性给付。在德国,护理家人的职工有权获得留职停薪6个月的护理假,或申请带薪带职的长期护理假,将工作时间减少至每周15个小时,为期24个月;对于家人突发护理需求的紧急状况,职工可以获得最长达10个工作日的紧急护理假,护理假期间由长护险基金为其提供护理津贴作为工资的收入替代,津贴金额可以达到税后薪资的90%^[27](P41-42)。这些制度不仅填补了家庭成员为了护理家人而遭受的经济损失和社会风险,而且有利于被保险人获得家庭成员提供的护理,成为实际受益者。

我国长护险立法可以借鉴德国经验。一方面,明确家庭成员作为护理提供者的主体地位,让家庭成员护理老人的行为从私法上的无偿义务转化为可以获得保险保护的有偿权益,包括获得护理假、护理培训和护理报酬等。另一方面,保障家庭成员在提供护理期间的收入乃至社会保险权益。例如,由长护险提供护理津贴、代缴社会保险费等方式,补偿家庭成员在护理老人期间的工资损失,让护理成本从家庭负担转向社会分担。

五、长护险应对人口老龄化之保障方式

对于长护险的保障方式,当前我国的政策规定不够明确。各试点城市规定的保险给付要件呈现较大的差异性^[28](P83-84)。老年人护理需求的实现依赖于他人提供护理服务,而有护理需求却没有得到护理服务的深层次原因是护理资源稀缺。如果护理资源稀缺而昂贵,或者不易获得,那么社会中的弱者克服障碍的难度原则上要大于那些非弱势的甚至具有有利条件的人,从而产生社会不平等^[29](P108)。为风险承受者提供平等保护既是社会保险的使命,又是其优势所在。因此,长护险应当从充实护理资源的角度来保障被保险人获得平等保障,具体包括:增进被保险人获得长期护理服务的机会,确保长期护理服务供给的顺畅,以及保障长期护理服务的品质。

(一) 增进被保险人获得长期护理服务的机会

为了增进被保险人获得长期护理服务的机会,长护险需要确立多元化的服务供给方式,将可以利用的护理资源最大限度地纳入制度供给范围,并以符合保险目的之方式提供给被保险人。我国当前关于老年人护理服务供给的相关政策规定较为笼统,护理服务供给的先后次序并不明确,导致服务与需求不匹配的情况时有发生。未来立法应确立居家护理优先原则。依托家庭提供的居家护理服务,既契合我国的传统文化和养老模式,也符合老年人的心理需求和环境需求。长护险应当优先为居家护理提供支持性给付,鼓励并支持家庭成员提供护理服务。在被保险人无家庭成员或家庭成员不具有护理能力时,可由正式护理服务者提供居家上门服务作为替代性给付。依托社区提供的护理服务具有互助互济和补充家庭护理的功能,应位于居家护理之后,作为第二顺位的保险给付方式。机构护理服务居于最后,处于补充和备位的给付地位,只有在护理需求的严重程度无法通过居家护理或社区护理获得有效满足时,才应提供机构护理服务,避免对现有的护理机构资源造成挤兑。确立家庭、社区和机构三位一体的供给方式,并明确给付的先后次序,可以有效优化可利用的护理资源,实现护理服务的可及性。实现护理服务供给的关键在于充实护理服务的人力资源,立法应确立护理供给主体的多元化。除了正式护理服务者之外,家庭成员、邻居、志愿者等非正式护理者也应被纳入服务供给体系中。研究表明,针对一般性的生活不能自理需求,家庭非正式护理对专业正式护理具有良好的替代作用,而且居家上门护理以及机构护理更具有成本效益优势,能够有效减轻成本负担;在老年人临终或严重失能状态下,家庭护理与社会养老服务仍可以互为补充,但家庭护理对医疗护理服务不存在替代作用^[30](P150)。因此,专业化的正式护理者与家庭非正式护理者不应是非此即彼或相互替代的关系,而应是相互补充的关系。

(二) 确保长期护理服务供给的顺畅

保险人同护理服务提供者之间的衔接是否顺畅是护理需求能否实现的重要因素。传统的养老服务给付是以政府购买服务的方式向老年人提供。但政府购买服务属于一种单向性的行政给付。老年人获得服务被视为一种反射性利益,而非基于对价可获得给付的主观权利。由此,老年人处于被动接受服务的地位,并无自由选择服务提供者与服务内容的权利,其在获得服务的过程中遭受权利侵害的情况时有发生。这降低了公众对护理服务机构的认同感与信任感,亦影响并制约了护理服务业的发展与完善。在长护险中,被保险人以缴费义务换取的保险给付请求权属于一种主观权利,其包含了被保险人自由选择服务提供者的自主权利。保险人与有资质的护理服务提供者订立合同,委托其向被保险人提供护理服务时,应尊重被保险人的自由选择权。保险人向护理服务提供者支付的对价,概括性地包含在保险人向被保险人履行保险给付义务的规范结构之中。护理服务提供者在法律上的地位并非纯粹的市场服务主体,而是代替保险人实际履行保险给付义务的第三人,其所提供的护理服务隐含了满足被保险人护理需求的社会给付义务。相应地,服务合同的性质及内容并非如市场化的私法合同一般,以意思自治和商业利益为圭臬,而是渗透了社会保险给付关系此一公法之债的因素。有关护理服务的种类与内容,服务价格与品质等均应以被保险人的实质需求和合法权益为基础,在法定的框架内加以确定,而不得由护理服务提供者随意约定或变更。

(三) 保障长期护理服务的品质

护理服务品质决定着被保险人生存权、人格尊严等基本权益的维护,也关系到保险给付的效果。立法应从内部和外部两个维度建构护理服务品质的监管机制。就内部机制而言,可以通过赋予被保险人自由选择权、引入市场竞争机制及订立服务合同等方式,架构动态的服务管理机制。例如,被保险人在有权自主选择护理服务提供者的同时,亦有权依据护理服务的良莠,选择是否继续由护理服务者提供服务,以此促进护理服务者自觉提升服务品质的动力。就外部机制而言,一方面,应建立护理服务提供者的准入机制、行为规范以及服务评价和动态检测机制等,为保险给付的效果评估提供保障;另一方面,应赋予医疗保障局或社会保险经办机构等部门监督权、管理权,由其定期或不定期对护理服务提供者的服

务质量予以监督、管理,并定期对外公示。若护理服务者未适当履行护理服务义务,或提供的护理服务品质不佳,被保险人有权请求保险人变更服务提供者;保险人有权主动终止服务合同;监管部门亦有权对护理服务提供者予以警告、罚款或责令其整改。总之,立法需要构建一整套完备的长护险服务品质保障机制,对护理服务品质予以动态监督。

建立独立的长护险制度,是国家治理体系和治理能力现代化在应对人口老龄化议题上的具体投射。作为人类进入老龄化社会后应运而生的新兴制度,长护险的规范背景和时代特征均有别于传统社会保险,亟待立法者突破传统社会保险理论之藩篱,从护理需求风险的特殊性出发,结合我国国情予以规则建构。长护险无法孤立地解决老年人的护理需求,其既需要与基本医疗卫生服务体系、医疗保险体系等相互衔接,共同保障老年人的基本权益,又需要与税收、社会救助及社会福利等制度相互协作,形成体系化的制度安排。应对人口老龄化并非长护险的唯一宗旨,为实现促进社会平等、增进社会福祉等社会法上的基本价值目标,未来学界需要以整体主义的研究视角和更具有结构性、层次性的分析框架,对长护险的法律规范展开更为精准的设计。

参考文献

- [1] 杨团. 中国长期照护的政策选择. 中国社会科学, 2016, (11).
- [2] 习近平在中共中央政治局第三十二次集体学习时强调 党委领导政府主导社会参与全民行动 推动老龄事业全面协调可持续发展. 人民日报, 2016-05-29.
- [3] 习近平. 高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告. 北京: 人民出版社, 2022.
- [4] 胡宏伟, 胡鑫怡. 人口负增长背景下的失能照护保障: 逻辑机理与治理路径. 华中科技大学学报(社会科学版), 2023, (3).
- [5] 谢冰清. 我国长期护理制度中的国家责任及其实现路径. 法商研究, 2019, (5).
- [6] Janet E. Fast, Deanna L. Williamson, Norah C. Keating. The Hidden Cost of Informal Elder Care. *Journal of Family and Economic Issues*, 1999, 20(3).
- [7] James C. Leonard. Reflections on Evolving Understandings of the Role of Healthcare Providers. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2018, 46(3).
- [8] 总报告起草组. 国家应对人口老龄化战略研究总报告. 老龄科学研究, 2015, (3).
- [9] Klaus Armingeon, Giuliano Bonoli. *The Politics of Post-Industrial Welfare States: Adapting Post-war Social Policies to New Social Risks*. London: Routledge, 2006.
- [10] 威廉·范博姆, 米夏埃尔·富尔. 在私法体系与公法体系之间的赔偿转移. 黄本莲译. 北京: 中国法制出版社, 2012.
- [11] Larry Polivka, Lumarie Polivka-West. The Changing Role of Non-profit Organizations in the U.S. Long Term Care System. *Journal of Aging & Social Policy*, 2020, 32(2).
- [12] 胡湛, 彭希哲, 吴玉韶. 积极应对人口老龄化的“中国方案”. 中国社会科学, 2022, (9).
- [13] 世界卫生组织. 中国老龄化与健康国家评估报告. 日内瓦: 世界卫生组织, 2016.
- [14] 宋靓珺, 周显伟, 黄剑焜等. “老有所为”理论视阈下的老年配偶照顾者之价值重构. 中国卫生政策研究, 2018, (1).
- [15] 朱震宇. 长期护理保险对老年家庭照料的影响. 中国人口科学, 2023, (3).
- [16] Katharine Briar-Lawson, Hal A. Lawson, Charles B. Hennen et al. *Family-centered Policies and Practices: International Implications*. New York: Columbia University Press, 2001.
- [17] 胡湛, 彭希哲. 家庭变迁背景下的中国家庭政策. 人口研究, 2012, (2).
- [18] 谢冰清. 欧洲国家长期照护法律制度研究. 长沙: 中南大学出版社, 2020.
- [19] Xenia Scheil-Adlung. Social Security for Dependent Persons in Germany and Other Countries: Between Tradition and Innovation. *International Social Security Review*, 1995, 48(1).
- [20] 弗朗西斯·凯斯勒. 论法国失能老人的社会保障. 于秀丽译. 社会保障评论, 2019, (4).

- [21] 高春兰. 老年长期护理保险制度: 中日韩的比较研究. 北京: 社会科学文献出版社, 2019.
- [22] 屈信明. 长护险为老年人添保障. 人民日报, 2023-08-04.
- [23] 张文娟, 付敏. 长期护理保险制度中老年人的失能风险和照料时间——基于 Barthel 指数的分析. 保险研究, 2020, (5).
- [24] 王晶, 张立龙. 老年长期照护体制比较——关于家庭、市场和政府责任的反思. 浙江社会科学, 2015, (8).
- [25] 谢冰清. 我国长期护理社会保险的保障范围及其规则构造. 环球法律评论, 2024, (1).
- [26] Nancy Morrow-Howell, Yi Wang. Productive Engagement of Older Adults: Elements of a Cross-Cultural Research Agenda. *Ageing International*, 2013, 38.
- [27] 苏健. 德国长期护理保险改革的成效及启示——以三部《护理加强法》为主线. 社会政策研究, 2020, (4).
- [28] 武亦文. 统合视角下我国长期护理保险给付的规则形塑与制度建构. 法学评论, 2023, (2).
- [29] 汉斯·察赫. 福利社会的欧洲设计. 刘冬梅、杨一帆译. 北京: 北京大学出版社, 2014.
- [30] 黄枫, 傅伟. 政府购买还是家庭照料? ——基于家庭照料替代效应的实证分析. 南开经济研究, 2017, (1).

Long-term Care Insurance in Response to an Ageing Population: Legislative Philosophy and Expansion Path

Xie Bingqing (Central South University)

Abstract Long-term care insurance is an important proactive institutional arrangement by the State in response to population aging, and it is designed to fulfill the lifting demand for elderly care. Unlike the unidirectional concept of disability which points to the rights and interests of individuals, care needs are centered on the risk of dependence, which encompasses both sides of the risk: the dependent elderly and their family members. Long-term care insurance aims at preventing the negative consequences of this risk for persons in need of care services and their family members, but it should be considered as a mechanism for sharing family responsibilities rather than as a substitute. The design of the system should be based on emphasizing and supporting the family, giving full consideration to the possibility of care needs being met within the family and providing appropriate support for home care. At the present stage, it is appropriate to make the elderly the main beneficiaries of the system, which is centered around the demand for elderly care. Home care is to be prioritized, enhancing household affordability for home care while reducing the nursing burden for individuals and families.

Key words population aging; long-term care insurance; long-term care; home-based elderly care; social welfare; social assistance

■ 作者简介 谢冰清, 中南大学法学院副教授, 湖南长沙 430083。

■ 责任编辑 李媛