

德国长期护理保险筹资方式及启示

何磊

四川大学公共管理学院, 四川 成都

收稿日期: 2022年7月24日; 录用日期: 2022年8月23日; 发布日期: 2022年8月31日

摘要

伴随人口老龄化的加速, 我国老年人对护理的需求也逐渐增大且呈现出越来越强烈的状态。德国在老年长期护理保险制度尤其是其资金筹集方面有着较好的经验, 因此对德国长期护理保险制度的筹资对象、筹资水平和筹资责任分担进行分析可为我国长期护理保险制度的筹资方式设计提供一个可行的方向, 主要是从这三个方面着手: 扩大长期护理保险的参保对象、合理调整长期护理保险的筹资水平以及筹资责任的多主体划分。

关键词

长期护理保险, 筹资方式, 德国

German Long-Term Care Insurance Financing Methods and Enlightenment

Lei He

School of Public Administration, Sichuan University, Chengdu Sichuan

Received: Jul. 24th, 2022; accepted: Aug. 23rd, 2022; published: Aug. 31st, 2022

Abstract

With the acceleration of population aging, the demand for nursing for the elderly in China is also gradually increasing and showing an increasingly strong trend. Germany has great experience in the elderly long-term care insurance system, especially in fund-raising. Therefore, the analysis of the fund-raising object, fund-raising level and fund-raising responsibility sharing of the long-term care insurance system in Germany can provide a feasible direction for the fund-raising design of China's long-term care insurance system. It mainly starts from these three aspects: expanding the insured people of long-term care insurance, reasonably adjusting the financing level of long-term care insurance and the multi-body division of financing responsibility.

Keywords

Long-Term Care Insurance, Financing Methods, Germany

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中国保险行业协会、中国社科院日前联合发布的《2018~2019 中国长期护理调研报告》中的数据显示：有 4.8% 的老年人处于日常活动能力重度失能、7% 处于中度失能状态，总失能率为 11.8%。也就是说，超过十分之一的老年人在穿衣、吃饭、洗澡、如厕等方面的基本生活中无法完全自理。基本自理能力的衰退也伴随着独立生活能力的退化，25.4% 的老年人需要全方位照料。因此，随着人口老龄化、高龄化的加剧，我国建立长期护理保险制度成为越来越迫切的社会需求。而在长期护理保障制度的发展中，筹资是核心，是形成护理保险基金的基础，是人们获得护理服务的基本保障。唯有拥有一个充足且稳定可持续的资金，才能从根源上稳固这个保障制度。故而如何构建公平、合理且可持续的筹资机制是建立长期护理保险制度面临的首要问题。

德国的长期护理保险的发展源于 1995 年[1]，它作为一项强制性制度被引入德国。该保险涵盖了家庭护理和养老院的一些必要帮助，主要是为家庭照顾者提供一定的现金福利，免费培训课程，并向法定养老保险制度缴纳保险费[2]。德国第七次长期护理保险报告[3]表明德国正处于人口急剧变化的时期之中，出生率长期处于低水平，而预期寿命不断延长：自 1972 年以来，死亡人数已超过出生人数。出生时的平均预期寿命已经增加了近 12 年。这意味着，德国人的寿命在不断延长。而另一方面，出生率从 1960 年代中期开始急剧下降。虽然近年来出生率略有上升，但是 2019 年的数值为每名妇女 1.54 个孩子，但仍远低于每名妇女 2.1 个孩子的所谓人口维持水平。在 90 岁以上的年龄组中，有超过二分之一的男性和四分之三的女性都需要照顾。照顾率一般会随着年龄的增长而不断增加，而德国老龄化问题的会增加社会照顾率，因此德国的护理负担也较重。不过其良好的长期护理保险制度设计为其巨大的护理需求提供了有效的保障，我国如今同样面临着巨大的护理需求，尤其是在护理基金的筹资方面。德国的社会保险模式一直是我国各项社会保险发展所采取的模式，符合我国的社会保险构建理念，其筹资方面的思路也必定能够为我国长期护理保险筹资提供一定的参考价值。

本文分析德国长期护理保险的筹资对象、筹资水平以及筹资责任划分，同时结合我国试点城市的经验，探讨我国在护理基金筹资中需要发展和改进的方向，以期对我国未来长期护理保险全面推行提供参考。

2. 德国长期护理保险的筹资方式

1) 筹资对象

德国在 1994 年的《长期护理保险法》中，明确设立了社会长期护理保险和私人长期护理保险。根据此规定，参保选择依据主要是按照收入水平来决定。对于收入低于强制医疗标准线水平(该标准线根据德国国民经济发展水平适时调整)的群体，均跟随参加医保的系统被强制纳入社会护理保险保障范围之内，包括工薪阶层及其他低收入、无收入人群，包括普通雇员、养老金领取者、救助金领取者以及其他未购

买商业长护险的国民。其中，对低收入者做了进一步区分，450至850欧元的低收入者，雇员是缴纳费用下降，雇主缴纳费用上升；收入在450欧元以下的低收入者，由雇主单独承担缴费义务。再对一些特殊群体的情况进行细分。政府机关官员、法院法官及专职军人依照规定参加社会护理保险，不过其在享受长期护理服务时产生的所有费用都由国家承担，不收取参保费用。无收入来源配偶是随主要参保人免费参保，儿童随父母参保，不需要另外缴费，由社会护理保险制度自动进行覆盖。另外，失业者是由联邦劳动局代为缴付[4]。而对于收入水平高于强制医疗标准线水平的其他高收入群体，如个体经营者、自由职业者等，可以由他们自行决定是参加法定社会长期护理保险还是私人护理保险，不过要求是二者必选其一，不允许不参保的行为存在。

截至2019年，德国有大约7330万人参加了社会护理保险，这几乎占总人口的89%。另外，约有9.2%（占总人口的11%）购买了私人护理保险即商业护理保险[5]。从群体来看，通过德国护理保险法规定所有参加医疗保险的人均应参加长护险即强制全民参保，再针对贫困、弱势群体缴费由政府提供相应的补助或减免。从年龄组来看，德国在严格界定长期护理保险评估标准、护理水平和相关福利的基础上，规定了普遍的长期护理权[6]，覆盖了基本所有年龄组[7]，不再考虑人们的财务状况，对各年龄人口的家庭护理和机构护理服务进行覆盖。

由此我们可以发现，德国社会长期护理保险和私人长期护理保险的存在，进行了相互补充，几乎覆盖了德国的所有年龄段人口和群体，满足了绝大多数人群参加护理保险的意愿，也基本实现了全民普遍覆盖的原则，实际上就是一个“准全民性质”的社会保险制度[8]。

2) 筹资水平

筹资水平是筹资机制当中十分关键的因素，它直接决定了护理基金的可用性。在社会长期护理保险方面，德国实施的是广覆盖、宽准入、中低水准的保险待遇给付。为了实现中低水准的保险待遇给付，其筹资标准也基本保持在一个比较科学合适的位置，具有“动态性”和“差别性”的特点。

在动态性方面，德国社会长期护理保险筹资水平一般是由政府根据国内经济发展状况、护理保险基金池的收支情况、长期护理需求及其供给情况等多种因素来综合考量，遵循动态性原则适时地调整筹资率的大小[9]。按照历年的情况，护理保险的筹资率基本上是不会发生大的变化，通常是略微上调。截止到2017年，社会护理保险的费率进行过五次调整，由最初的雇员个人月收入的1%逐步增加至2.55%。不过，由于德国社会护理保险的筹资模式为现收现付式（预先测算出当年所需要给付的护理保险费用，再按照以支定收以及征收额略大于给付数额的原则向个人及企业征收收入的一定比例作为护理保险的费用），而任何现收现付保险制度中的缴费率都会随着老年人数量的增加而增加[10]，加上德国近年具有护理需求的人数也在持续增多，故而社会护理保险的筹资水平也在相应地表现为不断提高的状态。联邦卫生部发布的数据显示，截至2017年12月，德国需要长期护理保险的人数已经达到341万人，而到2050年德国预计需要护理的人数将会达到610万[11]。总的来说，德国2021年的社会保障支出增加了约3.33亿欧元，2022年和随后几年增加了约6.65亿欧元。此外，还一次性追加支出1000万欧元[12]。预计到2050年，OECD国家的长期护理支出将增加1至3倍[13]，这将对政府财政支出产生巨大影响。

在差别性方面，德国社会护理保险的筹资水平需要根据参保人身份或职业的不同情况设定差别性的费率。对个体经营者、艺术家、养老金领取者以及难民等救助金领取者，以及失业者等群体有特殊规定。同时，还会根据有无子女状况制定差别费率。无子女的参保人通常需要比其他群体多缴纳0.25%的长护险保费。并且，从2022年起，无子女者的缴费附加费将再增加0.1个百分点[14]，护理保险与老龄化及人口抚养率密切相连，对于人口走势尤其敏感。

3) 筹资责任分担方式

除了设定一个合适的筹资水平以外，筹资责任的清晰划分也十分重要。明晰各主体之间的责任，履

行权利和义务相统一的原则，能够有效地保证社会护理保险基金的可持续性和制度的可接受性。

推行社会保险型长期护理保险制度的典型国家普遍采用包含个人、企业及政府的多元化筹资主体的模式，以保证长护险资金来源的稳定性和可持续性。德国作为代表国家，也是如此。总体来看，德国社会护理保险的缴费率由法律确定为参保人总收入的 1.7%，费用则是企业及个人大约按照 1:1 的比例进行分摊[15]。根据社会保险法的规定，雇员缴纳的保险费由雇主或企业直接从雇员的月工资中代扣，并连同雇主缴纳的保险费一并于每月 14 日统一交到各所属的公共疾病基金。

而对于政府而言，一方面，相关部门要对国家官员、法官和职业军人等特殊群体进行保费的全额支付，同时也需要承担失业者、领取救助金的难民等全部的护理费用；退休人员的护理保险费则由个人及养老保险基金平均分摊。不过，对于一些特殊弱势群体，德国社会长期护理保险并不会承担全部的护理费用，部分护理费用必须要由被保险人自己出资，且规定被保险人所负担的护理费用不低于总费用的 25%，以减轻社会长期护理保险基金的筹资负担。

另一方面，德国政府还要通过设立中央调剂金制度来平衡每个州的保险给付情况[16]，避免各个州之间给付待遇标准存在过大差异，从而产生不公平现象引起各州人们的不满。同时，德国政府对社会长期护理保险进行宏观调控，建立社会长期护理保险储备基金，以此应对特殊情况下出现的巨大收支失衡风险，承担最后兜底的责任。

3. 对中国的启发

1) 扩大长期护理保险的参保对象

在德国，全体国民原则上都作为长期护理保险制度的客体，只是通过不同的法律条文予以纳入。任何年龄的参保者，只要通过护理资格鉴定，就可以得到相关的护理服务，其护理制度不仅仅局限于老年群体，因此适用范围较广，满足了一些需要护理服务的特殊人群的需求。

不过，从我国目前的试点地区来看，约有一半的城市将制度覆盖到了城镇职工和城乡居民，如苏州市、青岛市等 7 市。而还有一部分城市是只将城镇职工纳入了长护险的参保当中，如广州、重庆等 7 市。即便已经有 8 个试点地区覆盖到城镇职工和城乡(或城镇)居民，但是上海市、苏州市与青岛市等 5 市的城镇职工缴费与城乡居民的缴费方式和水平存在一定的差别，而仅有南通市、上饶市和荆门市的职工与居民的缴费额度设计无显著差异。

因此，随着长期护理保险试点城市的深入推进，按照城镇职工和城乡居民两种群体来划分是否参保的规定应当逐步取消。为了实现长期护理保险的“大数法则”原则[17]，必须要将城乡居民也纳入到长护险的制度范围内。实际上，城乡居民可能会比城镇职工更需要长期护理保险所带来的收益。上海的长期护理保险制度设计中规定参保人群覆盖 60 周岁及以上的城乡居民，将年龄作为参保要素，相较于德国的全民覆盖性相差甚远，存在不妥。这种依照地域间、群体间、年龄间的差异进行区分的做法，不仅损害制度的公平性，而且不利于制度的扩面，限制了护理基金的筹资范围，对于长期护理保险制度的可持续性也十分不利。正如德国的长期护理保险制度那样，虽然是一个全民覆盖的制度，任何需要使用长期护理保险福利的人都可以申请长期护理保险基金[18]，筹资来自所有参保人缴纳的保险费，不过享受待遇的却主要是老年人，反而有利于实现长期护理保险制度的建立目标。

另外，就是要对各种困难人群的参保缴费进行帮扶。鼓励通过财政等其他筹资渠道对特殊困难退休职工缴费给予适当资助，在财政可承受的情况下尽量让不同情况的困难群体都能够进入到长期护理保险的保障网。同时，为了保障护理资金的合理使用，也要设有一定的自付比例，来限制不合理行为的发生，减轻护理基金的负担。

虽然从表面来看，长期护理保险的获益主体群体主要为老年人，但是长期护理的风险实际上是存在

于所有人，每个人都可能有护理需求。因此我国在建立长期护理保险制度框架时，借鉴德国护理保险发展的模式，也应该尽量地去扩大参保对象，这样才能使全民受益，避免在未参保的情况下，人们由于突如其来的巨大护理费用而陷入困难的状态，同时也能有效地保证长期护理保险基金的可持续性和稳定性。

2) 合理调整长期护理保险的筹资水平

德国社会长期护理保险差别性和动态性的筹资原则，很好地保障了社会不同阶层、不同职业以及各种特殊弱势群体的利益。首先，根据经济发展情况、护理保险基金池的收支情况、长期护理需求及其供给情况因素综合考虑来调整缴费率，这既考虑到了德国长护险基金的具体收支状况，也兼顾了实际经济发展情况、供需情况和通货膨胀等因素，有助于保障被保险人的基本待遇水平，满足实际的护理需求，又能保证护理基金的持续保持一个较为充足的状态。同时，依据身份或职业的差异来设定不同的费率标准的做法有效地考虑了他们的个人特征及特殊情况，不仅协调了不同群体间的收入差距，在一定程度上也顾及到了维持社会公平的目标，从而在保障大多数人的护理需求的基础上，使得该制度较容易被国民所接受，制度才能顺利推行下去并稳定发展。

因此，我国的长期护理保险应该科学地确定其应有的筹资水平。一方面，在确定较大范围内的长期护理保险的筹资水平时，首先需要结合实际的试点城市经验来确定符合我国老龄化情况的筹资水平，根据经济发展情况、居民基本收入水平和物价水平，对缴费率进行及时地调整[19]。其次再综合各个地区人民提出的护理服务需求和本地区护理服务提供量的情况，进行科学的资金需求测算，从而合理确定整个地区的长期护理保险基金所需的年度筹资总额。这既能解决护理需求远大于供给的现状，又不会给个人、家庭和社会造成很大的经济及护理负担，而且还能够保障资金和服务的可持续性。另一方面，由于我国各地区经济发展不平衡的情况较为严重，需要给各地负责长期护理保险管理的政府部门一些自主处理的权利，允许各地方政府在中央政府确定的统一筹资水平上，因地制宜地按上下一定范围的比例适当地调整具体的筹资水平。

另外，考虑到灵活就业人员和无业人员的情况，可适当降低他们的缴费率，其余部分则由财政补贴负担，在岗职工的缴费率可略高，而退休人员的缴费可以适当地由养老保险基金承担一小部分。总体而言，长期护理保险制度的初步推进过程中，不应当让参保者负担比例过高，这在很大程度上会影响他们的参保积极性，增加缴费负担。但也不易过低，过低使得护理保险形同虚设，还会造成巨大的收支风险，无法很好的发挥护理保险的作用。从养老保险和医疗保险的经验来看，一般建议长期护理保险的缴费占比在 15%~20% 以下。

3) 进行筹资责任的多主体划分

当前，我国长护险筹资渠道单一，过度依赖医疗保险基金，且政府、企业和个人等主体之间的责任划分并不清晰，严重影响长护险的可持续性[20]。在个人层面，如成都和南通等市的个人筹资部分，基本都是从职工医保中的个人账户进行划转；在单位层面，重庆市、承德市、青岛、宁波、安庆、南通、齐齐哈尔、苏州、荆门八个城市均未提及需要单位筹资的部分；宁波、长春和广州三市则是不对个人和单位作出任何缴费要求。而青岛、石河子、上饶等七个城市虽然提到要发展多种渠道和方式进行长护险的基金筹资，但实际上，还是划转医保基金占了一大部分，如福利彩票、社会捐赠等其他渠道的资金来源基本不值一提。

德国长期护理保险的筹资来自于雇主与雇员共同承担的长期护理保险保费，而不是依赖于国家的财政税收。具体来说，其长期护理保险费用都是以企业为单位来征收，每位有强制义务参加社会保险的德国雇员之税前工资都将被自动扣除一笔长期护理保险费用，而长期护理保险的待遇则是由企业单位之上的社会自治的公法团体来管理、给付[5]，这巧妙地实现了筹资责任在政府、企业和个人之间的合理分配，既保障了护理基金筹集的顺利进行，也成功地将其社会政策中强调个人保险责任和成本控制措施的两个

传统结合了起来。并且在德国,即便是特殊群体,长期护理保险资金也仅覆盖部分护理费用,规定了被保险人每月保险给付具有一个上限,所以即便他们选择相对便宜的居家护理,也是需要个人承担部分护理费用。这很好地避免了护理资源的浪费,保障了护理基金的使用效率。

因此,中国的长期护理保险在进行制度设计时,就应当完善长期护理保险多元且独立的筹资机制,平衡个人、企业和政府的责任,来建立一个稳定、可持续的多元筹资渠道[21]。首先,明确我国长期护理保险的筹资责任应该由政府、企业和个人三者共同分担的原则。并且,在设立之初就要尽可能地提高其统筹层次[22],避免出现医疗保险和养老保险制度碎片化管理的历史教训,而且这样也能够考虑到各个地区之间较大的经济发展水平差距,进行整体的分配调,合理分配长期护理保险基金,以及时地保障各个地区人们的护理基金和护理服务需要。其中,由于个人是长期护理保险制度的直接受益人,企业是该制度的间接受益者,政府是最终风险承担者,所以企业和个人应该承担大部分责任,政府则是一个补充性的辅助和兜底责任。其次,不同于德国的筹资方式,我们尝试优化试点城市长期护理保险的筹资结构,采取费率平移的办法,提出从单位缴纳的职工医保费中划出一部分作为长期护理保险的单位缴费,从而独立地建立一个长期护理保险独立筹资渠道,不额外增加单位的缴费负担,而个人缴费部分可从其职工基本医疗保险个人账户中扣缴。

政府的目标要做到建立起一个长期护理保险的专项基金,从而保证资金的可持续性。那么,政府除了需要考虑多个不同筹资主体的责任,采取多种方式来积极拓宽长期护理保险的筹资渠道,尝试引入社会力量加入资金筹集,促进多样化的长护险筹资途径。同时,政府自身也要进行一定程度的补贴和相关的政策引导,要以政府自身的力量推动长护险筹资中各相关主体的利益关系协调,从而实现长护险基金的稳定积累与良好运行。

4. 结论与讨论

目前,我国在长期护理保险制度的初步探索取得了一些进展,但仍然还存在比较多的问题,尤其是护理基金的筹资独立性较差,长期以来,必然无法满足巨大的护理基金需求,造成收支失衡,制度可持续性受到威胁。德国长期护理保险制度运行了近 20 年的,依靠着良好的制度设计,实现了包括受益面的全覆盖、护理质量保证、基金财务的可持续性等多重制度目标,为我国在内的许多国家提供了宝贵的国际经验。其中,在筹资方面,扩大参保人群的覆盖面,动态且差别地调整缴费率、以及进行多主体筹资责任划分的做法,都是极具参考价值的发展思路,值得我们进一步地学习和研究。

参考文献

- [1] 苏健. 德国长期护理保险制度: 演化历程、总体成效及其启示[J]. 南京社会科学, 2019(12): 67-73.
- [2] Bartholomeyczik, S. and Hunstein, D. (2010) Time Distribution of Selected Care Activities in Home Care in Germany. *Journal of Clinical Nursing*, **13**, 97-104. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00842.x>
- [3] 德国联邦卫生部[EB/OL]. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten/pflegeberichte.html>, 2021-03-21.
- [4] 何林广, 陈滔. 德国强制性长期护理保险概述及启示[J]. 软科学, 2006, 20(5): 55-58.
- [5] 德国联邦卫生部[EB/OL]. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html>, 2021-03-21.
- [6] Theobald, H., Szebehely, M., Saito, Y., et al. (2018) Marketisation Policies in Different Contexts: Consequences for Home-Care Workers in Germany, Japan and Sweden. *International Journal of Social Welfare*, **27**, 215-225. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12298>
- [7] Theobald, H. and Chon, Y. (2020) Home Care Development in Korea and Germany: The Interplay of Long-Term Care and Professionalization Policies. *Social Policy & Administration*, **54**, 615-629. <https://doi.org/10.1111/spol.12553>

- [8] 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(1): 74-86.
- [9] Rhee, J.C., et al. (2015) Considering Long-Term Care Insurance for Middle-Income Countries: Comparing South Korea with Japan and Germany. *Health Policy*, **119**, 1319-1329. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.06.001>
- [10] Rothgang, H. (2010) Social Insurance for Long-Term Care: An Evaluation of the German Model. *Social Policy & Administration*, **44**, 436-460. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2010.00722.x>
- [11] 德国联邦卫生部[EB/OL]. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/kennzahlen-daten-bekanntmachungen.html>, 2021-03-23.
- [12] 德国联邦卫生部[EB/OL]. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html>, 2021-03-23.
- [13] Colombo, F. and Mercier, J. (2012) Help Wanted? Fair and Sustainable Financing of Long-Term Care Services. *Applied Economic Perspectives and Policy*, **34**, 316-332. <https://doi.org/10.1093/aep/pps005>
- [14] 德国联邦卫生部[EB/OL]. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz.html>, 2021-03-26.
- [15] 郝君富, 李心愉. 德国长期护理保险: 制度设计、经济影响与启示[J]. 人口学刊, 2014, 36(2): 104-112.
- [16] Liang, Y.W. and Hsu, M.Y. (2010) A Comparison of Long-Term Care Insurance in Germany and the Netherlands. *The Journal of Nursing*, **57**, 17-22.
- [17] 陈诚诚. 长期护理保险试点地区筹资机制的实施现状与政策述评[J]. 学习与实践, 2020(6): 88-96.
- [18] 德国联邦卫生部[EB/OL]. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegrade.html#c4792>, 2021-03-21.
- [19] 杨翠迎, 程煜. 不同福利国家模式下长期护理保险制度及其费率结构比较[J]. 经济体制改革, 2019(4): 151-159.
- [20] Glass, A.P., Gao, Y. and Luo, J. (2013) China: Facing a Long-Term Care Challenge on an Unprecedented Scale. *Global Public Health*, **8**, 725-738. <https://doi.org/10.1080/17441692.2013.782060>
- [21] 景跃军, 孟石, 李元. 德美日长期护理保险资金筹集模式的特点及启示[J]. 延边大学学报(社会科学版), 2018, 51(2): 101-107+143.
- [22] 尹海燕. 可持续的公共长期护理保险筹资机制: 国外经验与中国方案[J]. 宏观经济研究, 2020(5): 166-175.