

· 社会福利 ·

## 论法国失能老人的社会保障

[法] 弗朗西斯·凯斯勒

**[摘要]** 法国已经在应对老年人“依赖性”问题，即老年人由于身体、心理或智力方面自主性的缺乏或丧失，而在进行一般日常活动时需要大量协助的状态，亦即长期护理（LTC）。本文回顾了人口迅速老龄化背景下，法国长期护理保险的立法发展。法国的长期护理是作为社会救助体系的一部分，而不是社会保险立法的一部分而构建。过去30年来，大多数欧洲国家的长期护理保障立法已进行了重大改革。本文比其他一些国家，对法国长护制度的主要特点进行描述和分析。目前，改革的必要性得到普遍承认，就此也进行了许多研究。

**[关键词]** 法国；依赖性；长期护理；老龄化；立法

从1979年的《阿莱克报告》<sup>①</sup>（Rapport Arrecks）到2019年的《利博报告》<sup>②</sup>（Rapport Libault）的40年中，人们一直讨论着关于失能（包括部分或全部失能）老年人的社会护理问题。根据官方首次针对老人的依赖性（dépendance），或者称因为年老或年迈而“丧失自主性”的概念阐述<sup>③</sup>，“任何人年老都会遭遇因生理机能体能的下降而无法完全自理的境况，他们需要求助第三方实现正常生活”。

在1979年至2019年之间，各个授权机构均就此问题发表了为数众多的官方报告，尤其在2005年后更为频繁。<sup>④</sup>这些授权机构多数情况是负责社会问题的部委、议会或审查监管机构。如果我们承认社会风险可能造成影响个人经济生活的事件，具有不确定性的社会风险也会造成“社会无序”，社会必须对此进行回应，那么，年老依赖性问题，或者说那些“独立完成日常生活困难”<sup>⑤</sup>的老年风险，则完全可以归为此类社会风险，并需要得到立法者的密切关注。

**[作者简介]** 弗朗西斯·凯斯勒，巴黎第一大学-先贤祠-索邦大学法学院教授。主要研究方向：社会保障法。

**[译者简介]** 于秀丽，博士，巴黎IAE管理学院MBA。

- ① 参见 Arrecks Maurice, *L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées dépendantes*, Assemblée nationale, 1979.
- ② 参见 Dominique Libault, *Concertation grand âge et autonomie, Grand âge, le temps d'agir*, Paris, Ministère des Solidarités et de la santé, 2019.
- ③ Arrecks 报告采用医学界定模式，该模式将年龄、导致失能的疾病和需要的三个标准联系在一起，尤其是自1973年以来，Delomier 医生就提出了以下定义：“需要别人帮助才能生活，因为生命器官退化而无法以确定的方式完成日常动作”，参见 Yves Delomier, "Le vieillard dépendant, approche de la dépendance," *Gérontologie*, 1973(12).
- ④ 译注：官方对此问题发布的法律法规因条目众多，译文中未能一一列出，如有需要可与译者联系。
- ⑤ André Dessertine, Nicole Kerschen, "Handicap, vieillesse, dépendance. Un siècle de réglementation: convergences et divergences," in *Vieillesse et handicap*, "Gérontologie et société", 1993, 65.

各个部门的政策选择的基本情况是：护理不应太昂贵，而且应在老年人协会的推动下，这个问题必须与对老年人的社会援助相结合。1994年7月25日出台的有关社会保障法律第94-637号第38条，确立了实验性赡养津贴（PED），其中包括对第三方的补偿性津贴。它以确定的方式构造了对失能老人的照料，并决定由全国劳动者和雇员养老基金（CNAVTS）的社会行动预算出资<sup>①</sup>。该法案规定“在通过法律之前，对需要帮助的老人实行自主津贴，通过实行特定的赡养津贴更好地满足老年人的需求”<sup>②</sup>。1997年该项法律正式开始实施。同时2001年，针对不同老人需要的特别津贴——生活自主差异性津贴（APA）宣布生效，以后经过数次修订。

因此，关于老人的护理问题得到显著且持续的关注。本文围绕以下几个问题进行阐述：（1）普通社会保障体系不涉及老人护理的问题，如同失业保险等其他保险的发展一样，针对失能老人保障更倾向于建立专业机构，无法纳入普通社会保障范围；（2）老人护理需求的总体评估和服务范围模糊问题；（3）受益人或其家人参与缴费或由公共抚养基金完全承担，缴费不透明及不平等问题；（4）无法提高公共社会征费，缺乏相关筹资政策；（5）对初始阶段老年护理服务质量的思考。

## 一、普通社会保障体系之外的保障支持

我们常提及“第五风险”的概念，是相对于社会保障“四个基本组成”而言的。同样，全国团结护理自主基金（Caisses Nationale de la solidarité et de l'autonomie, CNSA）也是相对于普通社会保险的管理基金平行命名的。普通社保机构不承担护理保障的经费支持。CNSA的本质是用于个人福利筹资的基金，是以集体管理或技术专长及评估为基础<sup>③</sup>，但它并没有取得和全国社会保障基金一样的地位。因此，人们深信这会给“社会保障组织体系”带来新的风险。

我们特别注意到，这些报告和立法者都没有计划将护理保险管理委托给健康保险基金。这不仅因为健康保险基金不充足<sup>④</sup>，而且因为护理可以调动养老保险的社会行动和地方行为。生活自主差异性补贴（Allocation personnalisée d'autonomie, APA）显然是对机构中健康保险的补充，通过对居家护理的补贴而建立的长期护理制度安排。与健康保险的关联还可以使人们更好地进行明确的护理，一定程度上起到预防作用，降低护理依赖度。此外，利用医疗顾问对护理服务机构和个人生活依赖程度和需要进行评估，以保证评估的独立性。鼓励各地区召开筹款会议，分析研究60岁及以上老年人的需求，确定当地倡议并制定协调计划，为个人和集体预防行动筹集资金，以防止老年人丧失自主生活能力。由于依赖于地区的社团行动，资源有限，所以仅限定为最贫穷的人和治疗性医疗筹资。

① 参见 *Une nouvelle prestation expérimentée, CFDT Social Actualité*, 1994; Francis Kessler, *Dépendance des personnes âgées: premier commentaire de l'expérimentation, RDSS*, 1995. p. 216.

② Francis Kessler, "La nouvelle allocation dépendance," *TPS*, 1997, 8.

③ Denis Piveteau, "Le cinquième risque de protection sociale, continuité ou rupture," *Les Tribunes de la santé*, 2005, 7(2).

④ 卢森堡政府的研究显示，该研究表明只有在其他分支机构的财务稳定后才能对新的社会风险进行保障。参见 Gerhard IGL, et al., *La dépendance des personnes âgées*, 1993, 2.

## 二、对护理需要的厘定模糊

“依赖性”或“生活自主性丧失”的定义本身具有几个特征。最初立法者选择按年龄划分，即除了残疾人福利，护理补贴领取者年龄至少达到60岁。这种按照年龄的行政管理划分方法如今引发关注：当初设定领取护理津贴以退休年龄为标准，如今这一退休年龄不再适用，也不符合差异化发放自主生活津贴的统计原则。

如今立法者谈论“老年人”的概念一般是指“高龄”（Grand âge）。还有一个分类概念，是指晚年丧失独立自主生活能力从而需要得到照顾的人群。

如果说概念模糊使得政府公共部门干预有一定问题，那么更大的问题是，法律或法规没有关于“在身体或精神上部分或完全无法自主生活”的界定，这就使得评价老年人生活自理度的体系 AGGIR 自其算法发布以来，严重缺失相关概念和方法依据。

AGGIR 评价体系是通过指定6个动作设定不同指标进行综合计算，也就是计算依赖度（GIR）来确定人的日常生活行为和认知能力的等级。它后来被延伸为对老年人完成日常生活行为方面的依赖性 or 自主程度的专业测量工具，也是获得生活自主差异性补助（APA）的资格认证工具。该体系以老年人的需求为基础，鉴定老人的自理生活能力或失能程度，从逻辑上讲应有助于制定社会行动帮扶计划，然而后来在实践中却没有提供这样的计划。

然而事实上，AGGIR 评估体系是用于分析机构中基本护理负担程度的工具，而不是分析与丧失生活自理能力有关的具体需求的工具。因此，该模型必然会省略对家庭监护的需求<sup>①</sup>，从而忽略了一些非病理疾病，比如躁动、健忘（如忘关煤气等）、骚扰工作人员、精神病等。此外，很多辅助工具并不包括在评估体系中。因此，该方法似乎不足以作为评估人们需求的工具，它使用过于纯粹的生理机能方法，而忽视了人们生活自理是多元的。影响人们实现日常生活自理的积极或消极的物质和人文环境因素并没有在评价体系中体现。AGGIR 评估体系也无意进一步确定产生依赖性的医学原因。

此外，各地区在指导和决策过程上的组织是不同的：由各地方议会确定的、负责评估依赖度（或生活自理度）的医务和社会团队在组成和职能方面各有不同。因此，根据社会事务监督署（IGAS）在2009年和2010年发布的关于APA补贴的报告，尽管在所有地区都确认了多学科医学社会评估的原则，但现实情况却完全不同：在某些地区，评估由医生进行，而有些则是由社会工作者进行。相对于医生而言，社会工作者更倾向于制定社会行动帮扶计划（由其工作性质决定）。还有的地区在“社会评估”和“医学评估”之间寻求平衡。

这种评估标准的不清晰性就会导致政策方向性的不同。如果居家护理适用，则自然会出台一整套社会行动帮扶计划，真正的“黑匣子”就在这里。实际上，进入社会行动帮扶计划设计程序前，就注定带上了该地区可用服务资源的印记。因老年人所居住的地区不同，服务差异很大。《利伯报告》显示，地区间的服务配套率不均。针对被护理人的政策方向也受该地区的服务供给资源的影响。因此，机构中APA受益人多的地区，代表着给老年人住宅资源比较多，而

<sup>①</sup> 没有考虑到需要定期到家拜访以确定失能人群是否需要帮助。在机构中，这种监督由其员工执行。

APA 居家护理受益人很多的地区,说明该地区居家护理更为重要。

### 三、受益人的个人缴费不透明且不平等

对居家护理和机构住宿护理的资助,也就是根据依赖度反映的补助金额,是一种根据受益人收入、收益形式、生活依赖度(或自理程度)因素共同决定的以及多方出资的模式。最近标题为《居家护理与机构护理 APA 补助之间的不合理差异》<sup>①</sup>的议会报告中显示,在一定依赖度以上,共同出资的形式从筹资角度来讲不利于维持居家护理,特别是由于养老机构固定费用制度。同时,居家护理和机构护理的补助方式也不同,前者是家庭救助的形式,后者是机构住房补助的形式,而这种住房补助只能在机构同意接收的情况下才能获得。除了政府给予的协议补助外,剩余部分也就是个人自付部分占很大比重。尤其是,政府为促进经济发展<sup>②</sup>,减少公共服务,鼓励大规模的私有化运动后,非协议营利性养老机构如今占主导地位。

同时,尽管关于护理社会保障问题的讨论已有 40 年,但 2019 年报告<sup>③</sup>仍然显示了一个奇怪的悖论,机构养老院(即法国失能老人的养老机构,简称 EPHAD)的辅助活动自费部分仍然未知。

最后一个矛盾点在于,尽管有些行业协定有强制的集体私人保险合同,但事实上通过私人保险来解决护理费用的还很少<sup>④</sup>。而针对个人的商业护理保险,对于大部分法国人来说还是价格昂贵而无法承受。由于现实缴费与未来生活无法自理而享受的护理服务具有时间差,大部分人最终还是选择着眼于眼前生活,即所谓“市场短视”<sup>⑤</sup>。

保险公司也没有足够的兴趣,精算师很难测算风险并定价,如此长期的保险合同还要求保险公司必须动用大量自有资本。此外,正如经合组织所指出的那样,私人保险领域中的信息不对称造成逆向选择和道德风险等市场失灵,导致保险公司因自我保护而限制覆盖范围。

另外,有些企业因所处行业协议规定,必须加入有关事故或重大疾病保险合同(其中有关于护理的保险条款),但因为保险产品的资金往往不足,与自主生活能力评估表的需求并不相符。而且通常在非常严格的条件下,只负担完全丧失自理能力的人群。

因此,法国保险公司没有承担被保险人生活无法自理的后果(护理需求难以预测和评估),只是从评价自理能力出发,负责处于依赖度很高且依赖不可逆转状态的参保者,并不帮助实现日常生活方面努力,如梳洗、穿衣、出行和吃饭等<sup>⑥</sup>。

① Charlotte Barbe, *Comment soutenir efficacement les «aidants» familiaux de personnes âgées dépendantes?* Centre d'analyse stratégique, Coll. La note de veille n° 187, 2010.

② Iona Delouette, Laura Nirello, "Le processus de privatisation du secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes," *Journal de gestion et d'économie médicale*, 2016, 34(7).

③ 由社会保障评价和监测团以及社会事务委员会于 2019 年 4 月 3 日提交。

④ 尽管历经 40 年的讨论,但仍没有关于相关保险计划的定性分析和总结。

⑤ Francesca Colombo, "Besoins d'aide? La prestation de services et le financement de la dépendance," OCDE 2011 spéc.

⑥ Lucie Taleyson, "L'enjeu de la définition de la dépendance: une comparaison internationale," *Risques*, 2007, 72.



## 四、缺乏一致的公共资金政策

在关于护理保障的政府报告中，常常提及的就是预算有限且不能开辟新收费项目，这两点是护理资金筹措原则。立法者因此选择了一种混合型的融资策略，结合社会保险机制，即通过或多或少削减员工1天法定节假日，而由雇主进行补偿性缴费。此外，资金来源多元化，超出以收入为基础的缴费范围，包括（1）由全国团结护理自主基金（CNSA）管理的综合社会保障费（CSG）；（2）地方税中一个重要的部分就是为生活不能自理的老人筹资；（3）疾病保险中一个部分是承担门诊费用和慢性病等长期治疗项目；（4）养老保险基金中资助 GIR 自理程度评价体系中分级为5级和6级的人群的社会服务部分。这些因素导致利益相关者众多，虽然有 CNSA 的努力，但谈判极为复杂，问题难以解读。这也使得许多报告中不断倡导“横向资金筹措”：行动自如的人应该为生活自理能力差的老人缴费。

## 五、对居家护理的质量缺少反思

护理保障中的“质量”包含两个方面：一方面是被护理人接受服务的质量；另一方面是在护理工作中发挥重要作用的家庭护理人员或机构中提供护理服务者的工作机会和工作条件。

养老机构中评价“质量”的手段不断发展，对于医疗和社会机构中护理工作人员的义务以及受护理人员的权利有一些强制性的规定。机构必须接受授权机构的外部评估，但在此之前必须执行内部评估。为此，他们可以得到来自全国医疗社会服务质量评估办公室（ANESM）的协助和指导。该办公室会针对地区健康事务办公室（ARS）如何对协议养老机构（EHPAD）监管提出专业性方法和实践建议，尤其是防止虐待问题。这个问题实际上嵌入提高服务质量的章程和行为守则中。

居家护理的老人情况有所不同，如果不涉及服务定价和实际操作法规，对居家护理也鲜有讨论。很显然，老年人在社会中没有足够的话语权来制定规则，而在全国团结护理自主基金 CNSA 中具有发言权的工会组织和雇主组织也对这些问题不是很感兴趣<sup>①</sup>。与筹资（和相关权力）问题相比，对服务质量的监管和标准的定义似乎是次要的。

欧盟成员国部长委员会提出了有关“依赖性”的推荐法案 R98（9），法案中的核心内容是“对照顾者的援助”。2009年7月的《医院、患者、健康和地区》（HPST）法律委托全国团结护理自主基金 CNSA 以及地区健康办公室 ARS，在最近的《社会老龄化适应法》（ASV）框架下，通过将自主差异性补助 APA 引入居家护理中，承认共同生活的家庭成员对生活无法自理老人的重要作用<sup>②</sup>。但是，具体的援助架构和方法却取决于不同中央管理部门和全国社会医疗卫生政策项目组（DGCS, CNSA, DGS, DGOS）、地区健康办公室（ARS）、各个社会保障

① 参见 Florence Weber, *Processus de rationalisation et qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes*, Convention de recherche DREES n° 2011-220036171 Rapport final, 2013.

② Alexis Bugada, "La reconnaissance juridique des proches aidants," *JCP*, 2018.

机构（CNAMTS, CNAV, CCMSA, SSI, AGIRC-ARRCO, Mutualité française, Mutuelles institutions de prévoyance）、社会非营利组织、全国性基金（ANCLIC, CIAAF et ses principaux représentants, Association française des aidants, Le relais des aidants, Avec nos proches, La compagnie des aidants, Médéric Alzheimer, COFACE）、其他全国性援助护理人组织（如 ANCV, Responsâge）等的专项预算。此外，正如最近的一份议会报告<sup>①</sup>所指出的那样，适应社会老龄化的有关法律在实际应用中遇到了适应性问题。相关法律暂停出台，个人护理资金筹集状况令人失望。总而言之，整个《社会老龄化适应法》（ASV）中倡导的失能预防性措施因管理和融资渠道的复杂性而被大大削弱。

在法国，护理者（负责照顾生活无法自理者的人）没有确定的法律地位，无论他们的照顾对象是老年人还是残疾人。不过根据护理人员的分类和标准，他们有诸如休假、退休、休息、培训等权利。在拥有这些权利的同时，他们具有照顾护理义务。

## 六、结论

这些例子表明，我们还无法解决失能老人护理这一社会问题，对这一社会风险的保障也超出了对失去自理能力老人的后验赔偿。他们曾在过去的职业生涯中义务缴纳社会保障费用，而为他们提供护理的家人却未被整合到护理保障体制中，从而处于尴尬地位。从这个意义上讲，对“依赖”风险的处理则可以看作是衡量法律框架内组织调动社会团结能力的工具了。

# Social Security for Dependent Elderly People in France

Francis Kessler

(Sorbonne Law School, University of Paris I, Paris 75231, France)

**Abstract:** France has tackled "dependence"—understood as a state in which elderly persons, by reason of lack or loss of physical, psychological or intellectual autonomy, require significant assistance or help in carrying out their usual day-to-day activities—also called long term care (LTC). This paper looks back on the way French legislators have built up social protection for the LTC in light of the rapid population aging, thus, the French LTC rules are built as part of the social assistance system and not part of the social security legislation. LTC legislation has undergone significant reform in most Euro-

<sup>①</sup> 参见 Agnès Firmin Le Bodo, Charlotte Lecocq, *Rapport d'information sur la mise en application de la loi n 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement*, Assemblée nationale n° 438, 2017.

pean countries over the last three past decades: the main characteristics of the French system are described and analyzed also in the light of some other countries. A need for reform is generally acknowledged and a lot of studies have been produced up to now.

**Key words:** France; dependence; long-term care; aging; legislation

(责任编辑: 华 颖)

