



105 年第 9 期高階領導研究班 出國研習成果分享－德國長期 照顧保險簡介

筆者獲行政院主計總處推薦參加 105 年第 9 期高階領導研導研究班，並赴德國進行為期二週的研習課程。在德國研習期間對於德國社會安全體系及長期照顧保險制度有了初淺認識，特將研習所得撰寫成文，以分享德國經驗。

張育珍（行政院主計總處基金預算處副處長）

壹、前言

行政院人事行政總處為培育政府未來高階主管人員，辦理 105 年第 9 期高階領導研究班，由中央政府各機關選派現任職務簡任 11 職等主管人員，集中培訓。筆者有幸獲得行政院主計總處推薦參訓，並分配至「社會正義－長期照顧」研究小組，進行專題研

究。訓練課程除講授我國目前長照政策的規劃、長照實務工作等外，並赴德國康士坦斯大學接受為期二週的研習課程。透過康大的研習，筆者對於德國現行的長期照顧保險（以下簡稱長照保險）有了初淺的認識，時值政府大力推行長照政策之際，筆者爰將此次在德國研習成果撰寫成文，以分享德國經驗。

貳、德國的社會安全制度

德國在 1927 年即以社會保險制度完成國家社會安全網的建置，卻直到 1994 年始立法通過社會法典第 11 部－長期照顧保險法（以下簡長保法），將長照保險納入社會安全網，成為第五大支柱（如下頁圖 1）。德國的社會安全制

度立基於男性養家模式及對傳統家庭自我運作功能的強烈支持，基於基督教倫理對家庭價值的認知，認為照顧服務的提供應優先來自於家庭、社區組織或志願慈善協會，國家介入是最後手段，因此，德國的社會安全制度，係本補充性原則，以移轉性支付支持家庭為主，不提供如北歐國廣泛、替代性的社會服務。在此一基本理念，德國認為長期照顧應為家庭或個人的責任，故健康及年金保險雖已實施多年，德國仍未如鄰近國家著手開辦長期照顧服務。

參、德國實施長期照顧保險之背景

過去，德國認為長期照顧為個人或家庭責任，國家不予介入，因此，在北歐及英、法等國皆已由國家稅收提供長照服務後，德國仍維持由家庭、宗教及公益團體及機構等民間力量提供。致使德國正視推動長期照顧政策的必要性，並於 1994 年完成長保法的原因，簡單說明如下：

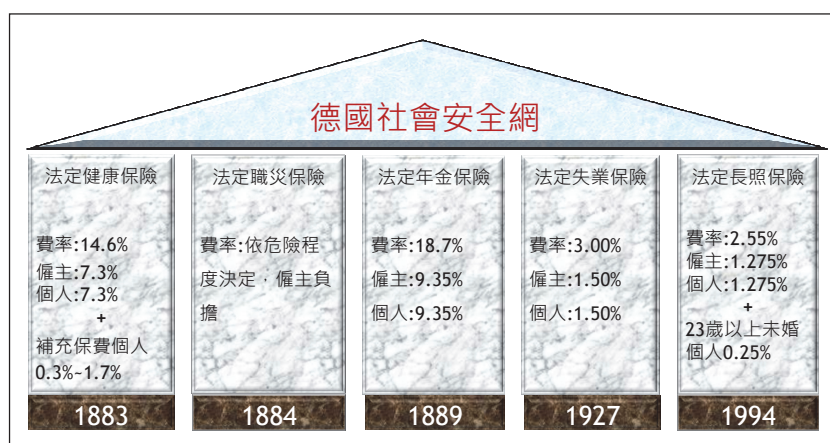
一、原有社會保險無法涵蓋長期照顧支出

非醫療性質的長期照顧支出非健康保險的給付範圍，須由個人或家庭自行負擔，而年金制度旨在保障老年經濟安全，給付係為維持退休所得在一定水準，老年失能所增加的醫療及照顧成本，並非年金給付考量的因素，是以，原有的社會保險並未考量失能長照需求。復因人口老化對各種年金財務造成重大衝擊，德國政府除調高費率開源外，尚採行降低所得替代率、延長退休年齡、減額年金等改革措施，設法減少保險給付，自難以再將長期照顧納入既有社會保險體系中，加重原有保險的財務負荷。

二、傳統家庭照顧功能喪失，長期照顧壓力沉重

德國在傳統基督教義的影響下，仍有婦女在家操持家務的傳統，因此，家庭中負擔長期照顧工作的，係以主婦為主要人力。但隨著婦女勞動參與

圖 1 德國社會安全網



資料來源：Paradeis，2016。

論述》預算·決算

率的提升，新生兒出生率下降，家庭人口減少，傳統家庭照顧功能逐漸喪失，長期照顧工作轉而仰賴機構，家庭或個人長期照顧的精神及經濟壓力沉重，已嚴重影響其生活安定。

三、衍生社會救助負擔，衝擊地方政府財政

由於長期照顧產生的經濟負擔，使大量的照顧需求者及其家庭無力負擔，轉而向地方政府申請社會救助，形成德國在 1990 年代初期約 70% 的社會救助經費，係用在支應長照經費上，造成地方政府嚴重的財政負擔（江清謙，柯木興、林谷燕，2009），因此，國家有必要為長期照顧另覓長期穩定的財源，以紓緩地方財政壓力。

在上述背景下，德國開始規劃實施長期照顧保險，並於 1994 年完成立法，官方於立法之初即公告長保的立法目的（王品，2015），包括：1. 擴

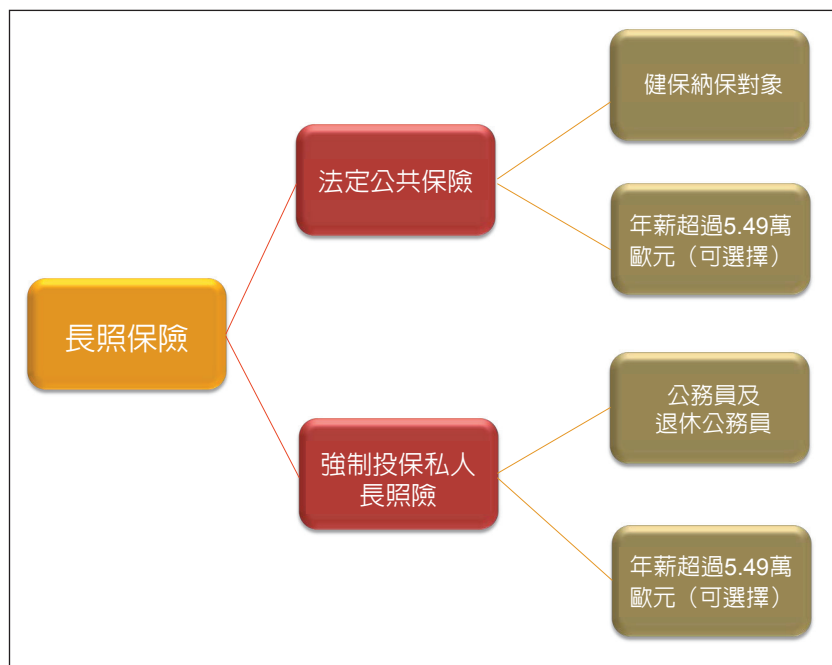
充居家與社區服務，並發展出競爭性的服務市場；2. 優先採用居家與社區照顧服務，並減少機構式服務之使用；3. 減輕對社會救助的依賴，並提供地方政府財政紓困；4. 支持非正式照顧者。

肆、長照保險的保險人及被保險人

一、保險人

德國長照保險為多元保險人制，保險人為照顧基金會，為受國家監督的民間社團法人，共有 132 個。保險人主要任務為保險收入、給付及辦理長期照顧需求評估等。在多元保險人制度下，各邦的保險人會組成工會，各邦工會再向上組成聯邦級的聯合會，與照顧服務機構所組成的工會及聯合會協商，訂出一致的給付標準及程序。

圖 2 德國長照保險種類及納保對象



資料來源：作者自行繪製。

二、被保險人

凡是健康保險的被保險人均為長照保險的納保對象。德國的長照保險分為強制性的公共保險及私人保險（如上頁圖 2），除了公務員及退休公務員需參加私人長照保險，以及年收入大於 5.49 萬歐元者可以自由選擇外，凡未參加私人長照保險者，均應參加強制性的公共保險。迄至 2013 年，德國計有 6,981 萬人參加法定長照保險，至 2012 年底止，計有 953 萬人參加強制性的私人保險（德國聯邦衛生部，2014）。

伍、保險財務

一、保險費率

德國的長照保險為隨收隨付制，保險費率會視保險財務情況調整。公共長照保險費率為 2.55%，雇主及個人各負擔一半，但 23 歲以上無子女者須附加費率 0.25%，保險費率為 2.8%，附加費率全數由個人負

擔，其目的是為了鼓勵生育，進而改善人口老化問題。

二、保險給付

德國長照保險的給付原則為居家照顧優先、預防與復健優先及部分給付，給付種類包括現金給付及服務給付，民眾可以自行選擇現金給付、服務給付或二者混合。服務給付包括提供住宿型機構服務、社區式居家照顧服務站及居家服務，居家服務亦可選擇領取全部或部分現金給付。

居家服務現金給付額度為服務給付額度的一半，法定申領者為被保險人，被保險人領取現金給付後，可用於購買照

顧服務，亦可自行雇用照顧者，所雇用的照顧者得為家屬、鄰居或照顧服務人員。另外照顧者如符合相關條件，保險人亦提供喘息服務及相關的照顧課程，並享有免費的年金保險及職災保險。

三、保險財務概況

2013 年長照保險基金總收入約 24.96 億歐元，總支出約為 24.33 億歐元（2005 至 2013 年收支概況如表 1）。另根據德國聯邦衛生部統計，2013 年現金給付與實物給付的比例為 63:37，但被保險人選擇現金給付與實物給付的人數比例為 80:20，顯示被保險人偏好

表 1 德國長照保險收支概況（2003－2012 年）

		單位：億歐元								
年度 項目	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
總收入	17.49	18.49	18.02	19.78	21.31	21.78	22.24	23.04	24.96	
總支出	17.88	18.03	18.34	19.14	20.33	21.45	21.93	22.94	24.33	
餘絀 (-)	-0.39	0.46	-0.32	0.64	0.98	0.33	0.31	0.10	0.63	

資料來源：德國聯邦衛生部，2014。

論述》預算·決算



選擇現金給付，但因現金給付額度限制不超過實物給付的半數，使現金給付的支出水準並未隨申請現金給付之人數等比例增加。

四、保險人財務風險平衡機制－長照保險基金

多元保險人的缺點之一，就是在全國一致的保險費率下，保險人可能因為因所在地區投保人薪資高低及人口結構等原因，致財務狀況良窳不一，因此，德國透過長照保險基金作為平衡保險人間的財務風險機制，即各保險人所收的保費收入，一律納入長照保險基金，由聯邦保險管理局依據投保人的年齡結構及健康狀況，重新計算各保險人可能的保險給付規模，再重新分配財源予各保險人，以利長照保險之推展。

陸、照顧需求評估

長照保險現金及服務給付取決於被保險人的照顧需求，

因此，照顧需求評估及等級判定，為長照保險制度的關鍵。德國長照保險立法之初，係依個人衛生、營養攝取、移動及家務照料等 4 個面向評估照顧需求者的失能項目與數量，以其所需照顧的「時間」及「頻率」，劃分照顧需求等級，訂定給付標準。自 2017 年 1 月 1 日起，需求評估改依移動能力、認知及溝通能力、行為及精神問題、自我依賴、獨立應付生活需求的能力、組織日常生活及社會接觸能力等 6 個面向進行評估，並將照顧等級劃分為 5 等，據以給付被保險人現金或服務給付，如表 2 所示。

柒、研習心得與感想

根據國家發展委員會的推估，我國將在 2018 年進入高齡社會，2026 年即進入超高齡社會，人口老化所產生的失能照顧問題，為政府當前推動長照政策的主要緣由。鑑於長照政策的執行，需投入龐鉅經費，政府一度擬參考德國，實施長照保險，目前則係以調增菸酒稅及遺贈稅為財源，推動第二階段的長照 10 年計畫，期建立平價、質優、普及的長照資源體系，實現在宅終老的目標。

雖然目前政府係以稅收來推動長照政策，主要目的在布建深入社區且平價普及的長照資源，但在完成長照資源布建工作後，若欲普及至全民皆可

表 2 2017 年起適用之給付標準

單位：歐元						
給付項目	等級	等級 1	等級 2	等級 3	等級 4	等級 5
非住宿之現金給付		125	316	545	728	901
非住宿之居家服務給付		-	689	1,298	1,612	1,995
住宿服務		125	770	1,262	1,775	2,005

資料來源：德國聯邦衛生部，2016。

使用，則需再投入更多經費，因此。籌措長期穩定且適足的財源，仍將為未來重要的長照議題。從德國推行長照保險的經驗可知，保險制可立即籌措一定財源，迅速布建長照資源且廣為國民運用，因此，保險制仍可能為政府未來深化長照政策的選項。

德國的長照保險為典型的隨收隨付制（pay as you go），保險給付若有變動，保險費率即隨之調整，未提存準備，保險責任由僱主與個人分攤，政府不補貼保費，因此，考量到被保險人對現金給付的偏好，以及避免長照保險開辦即面臨財務困境，德國長照保險在給付標準的設計上，有效地節制了現金給付的擴張，為長照保險提供了穩健的財務基礎，但當局仍憂心隨著婦女勞參率持續提高，家庭人口結構的快速變化，長照保險的財務優勢將逐漸耗竭。

德國在財政負擔的考量下，以保險制推行長照工作，

雖有劍及履及之效，但也產生部分問題，例如，開放營利機構提供長照服務，造成機構集中化、大型化及財團化，而有壟斷長照資源的隱憂；統一的支付標準，壓縮了服務機構的營利，產生照顧機構為節省成本，聘用部分工時的非典型人力及外籍移工，致造成本國照顧人力薪資偏低，勞動條件欠佳等勞動問題。此外，日益增高的照顧成本及經濟景氣欠佳，使家庭轉而申請社會救助，地方政府仍有沈重的財政負擔。上述問題，德國政府仍未找到有效的解決方案，未來我國如果要採行長照保險，德國的經驗或可成為我國的借鏡，以深化政府建立質優、普及、平價長照體系的政策成效。

參考文獻

1. Paradeis Brigitte . (2016) . Work with the Elderly in Freiburg. 2016 年行政院人事行政總處公務人力發展中心高階領導研究班康士坦斯大學研習講義 . Uni. Konstanz.
2. 王品 (2015) , 德國長期照顧保

險效應分析：1995-2013，人文及社會期刊，27（1），頁 135-203。

3. 江清謙、柯木興、林谷燕（2009），德國、荷蘭長期照護保險內容與相關法令之研究，行政院經濟建設委員會。

4. 德國聯邦衛生部 .

2014 Selected Facts and Figures about Long-term Care Insurance , http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Englische_Dateien/Selected_Fact_and_Figures.pdf

2016 Second Bill to Strengthen Long-term Care <http://www.bmg.bund.de/en/long-term-care/second-bill-to-strengthen-long-term-care.html>❖