

長期照護制度的最後十哩路

陳聽安、陳國樑／政大名譽教授、政大財政系副教授

自德國於 1995 年率先實施長照保險制度後，我國隨即對長照制度進行規劃。從 1996 年行政院研考會委託吳淑瓊教授等研究，到前驅性的「長照十年計畫」於 2008 上路，至 2015 年 6 月《長期照護服務法》完成立法，已耗去了二十個年頭，但長照體系建立的最後十哩路—長期照護保險，依然付之闕如。社會各界對於長照財務究竟應採保險制、或採稅收制，仍有歧見；適值新舊政權銜接、立院新會期多數黨轉變之際，長照保險的立法在短期內難有突破。令人感嘆的是，與我國幾乎同時規劃此一制度的韓國，已早在 2008 年採用社會保險制配合長照的實施，我國立法的效率，能不叫人感嘆？近年來我國的發展多方面落後於韓國，長照保險制度祇是一例而已。

有關長照財務制度，按國外的實施經驗，採保險制或稅收制的利弊分析，早在 2000 年國家衛生研究院論壇已有所論述及剖析，國際上有採保險制者，如德、日、韓等國，有用稅收制者，如英國及北歐國家等。另外，加拿大也有多數省採保險制、少數省採稅收制的混合體制。對於長照財務究竟何去何從，我們補充幾點看法。

首先，不論長照的財務採保險制或稅收制，都需增加人民一定的負擔；不同的是，一為增加保險費，另一增加租稅負擔。採保險制有風險分擔，休戚與共的好處，但隱含道德風險的問題，即便長照收案有評量制度把關。採稅收制打斷受益與付費的直接聯結，減少一般民眾繳費的痛苦感，也可不增加工商界直接的保險費分擔，但受益與付費脫鉤，保險涵蓋的範圍和人數必然有所限制，未必能夠符合長照的真實需求，況且依舊必須面對道德風險的問題。

「長照十年計畫」開辦後，至 2014 年底，接受照護的人數約有十五萬五千人，僅約佔老年失能人口的三成、所有失能人口數的兩成。長照保險開辦後，新的照護需求者納入後，將使服務需求總人數成長至八十餘萬人。是以無論長照採何種財務制度，一旦施行，保費或稅負一次性、大幅度的增加將無可迴避；更有甚者，保費或稅負勢必隨人口結構老化而持續性的調升。長照制度的財務問題在開辦後的千餘億元以上的支出，不在開辦初的三百億元，除非有持續成長穩定的收入，否則這項社會安全制度便難以為繼；若又想擴張社會安全網，又不打算增加人民負擔，就是一張空頭支票。

主張長照採稅收制者可能見保險制下，保險費率調高的不易，以為採稅收制可避難就易，但他們忽視了稅率上調或加稅，更是難上加難。國外的情形採稅收制者如英國，增值稅稅率已調高至到百分之二十。不論採稅收制或保險制，長照

一旦上路，人口結構老化所造成的財務壓力沒有不同，務必早作綢繆。有一說論：可以房地合一稅與遺贈稅作為長照的財源，殊不問：即便是房地合一稅開徵十年後的預估稅收與遺贈稅總稅收合計，也僅及所需千餘億經費的一半，其中遺贈稅更涉及地方政府財政收入。若真採稅收制，可行之道唯有另徵與長照財務需求連動的「長照捐」，指定為長照所用。

最後，更重要的是，健康照護與長期照護有密切的關連性，因此全民健康保險與長照保險，不僅有制度間串連的延續性，也有統整的必要性。現行全民健康保險中，就已經含有一定時數的居家照護給付。從財務面觀之，健康照護採保險制者的國家，如德國、荷蘭、日本和韓國，其長期照護無不採保險制；若健康照護採稅收制，如英國及北歐國家等，其長期照護亦同。加拿大長照部分省採保險制、部分省採稅收制，也和其健保財務制度相連結，少有國家健康照護與長期照護，採不同的財務制度。健康照護與長期照護兼籌並顧，在行政管理、繳費順從以及被保險人資料的運用上，必有相輔相成的實際效益。