

# 知識天地

## 二代健保財務制度的內涵與問題

羅紀琮研究員（經濟研究所）

「全民健康保險法修正草案」於民國 100 年 1 月 4 日由立法院三讀通過。這個被稱為新二代健保或 1.5 代健保、預計於明年實施的法令（簡稱健保新制），其財務制度的內涵，和行政院於民國 99 年 4 月 8 日送請立法院審議的版本內容（俗稱二代健保），截然不同。為便於讓大家對制度的內涵及其轉折有較為清楚的了解，特撰此文。

### 壹、保險費徵收現制

現制保險費計算方式為：

- 保險費 = 投保金額 × 保險費率
- 被保險人自付 = 投保金額 × 保險費率 × 被保險人分擔比率 × (1 + 眷口數)
- 雇主負擔 = 投保金額 × 保險費率 × 雇主分擔比率 × (1 + 平均眷口數)

保險經費在被保險人、雇主與政府間的分擔比率，請參閱表 1。

至於投保金額，在受雇者為經常性的薪資所得；在雇主及自營業主為營利所得；在專門職業及技術人員自行執業者為執行業務所得；無固定所得的工作者，其投保金額自行申報，但不得低於投保金額分級表下限（基本工資）；其他人則以平均投保金額計算。換言之，現制下雖然保險費率統一為 5.17%（新制下將為 4.91%），但被保險人依其職業身分分為六類，各類被保險人有不同的投保金額及保險費的分擔比率。

鑑於現制下，保險費徵收的基礎主要是薪資所得（或工作所得），費基有限；且因其不含薪資外的其他所得，不能完全反映經濟能力，被認為是一種不公平。此外，被保險人依其職業身分分為六類，各類被保險人有不同的保險費分擔比率，以致有同樣所得的人卻有不同的保險費負擔，被認為是另一種不公平。為解決這兩種不公平，二代健保財務制度將現制做大幅度的改變，從由下而上的保險費徵收體制，改為由上而下的分配制度。

### 貳、二代健保的保險費徵收

二代健保的保險費徵收是將保險總經費分為三大塊，由政府、雇主與被保險人三個群體共同分擔。各群體的總負擔，不再是由投保金額、保險費率及分擔比率等的乘積由下而上加總，而是由上而下分配，且第一年是以前開辦當時總經費在三個群體中的分擔比率為基礎來分配（2009 年總經費在三個群體的分擔比率分別為政府 34.6%、雇主 26.9% 及被保險人 38.5%）。至於未來政府與雇主的經費負擔，則是各以不同的方式成長。而保險總經費減去政府負擔與雇主負擔後的餘額，即是家戶的負擔總額。亦即

$$\text{家戶的負擔總額} = \text{保險總經費} - \text{政府負擔金額} - \text{雇主負擔金額}$$

未來政府負擔是以新制度開辦前最近三年名目國內生產毛額（GDP）以及全國個人醫療保健支出的平均成長率為成長率；雇主負擔則是以新制度實施前三年，雇主負擔金額占雇主支付受雇者薪資總額的平均比率為保險費率，每三年檢討一次。若雇主負擔金額的平均成長率和被保險人負擔金額的平均成長率有一個百分點以上的差異時則予以調整。

家戶的負擔是以綜合所得稅申報戶中的所得總額（但訂有上、下限）為分攤基礎；未申報所得的家戶，則是以下限計收。依規劃，上限為家戶總所得在 750 萬元以上，下限為 12 萬元或 15 萬元。家戶總所得在上、下限之間者，眷屬不需繳費；但總所得在上限以上或下限以下者，則皆需論戶內人數計費，最高以 4 人計。

## 參、二代健保財務制度問題

二代健保這種將現行保險費的徵收體系完全打破，另採行以所得稅申報的家戶所得來計算與徵收保險費的做法，是一個跳躍式的改革。這和一般國家傳統上對社會制度多採漸近式改革的做法大相逕庭；並且一個好的財務徵收體系必須具備公平性、效率性及穩定性，而二代健保在這些層面也有不足之處。茲分析如下：

**有關公平性：**二代健保將保險費基由經常性薪資擴大為綜合所得總額的做法，公平性固然有所提升；然而所得總額在上、下限之間的家戶，其戶內眷屬不計費；但所得總額在上限以上或下限以下的家戶，眷屬仍需計費的做法，會降低公平性。因為所得總額在上、下限附近的家戶，會與所得在上限或下限家戶的所得總額極為接近，但保險費負擔卻可能有高達3倍的差距；而且所得總額在下限以下的家戶，代表其經濟能力差，戶內眷屬卻需論口計費。此外，以所得稅申報的所得做為經濟能力的唯一指標，也會造成自行執業、易逃漏稅的藥師、律師、會計師、建築師等高所得者，以下限繳交保險費的不公平現象（參閱圖1）。

另一方面，雇主為受雇者支付的保險費是受雇者薪資的一部分，在二代健保中卻要被迫與非受雇者共享。且當雇主負擔與受雇者負擔間不再有連結關係時，原先受雇者監督雇主使其不致低報薪資、減少負擔的機制就會消失；而政府的查核能力有限，會造成雇主取巧低報的情況。（例如：長庚醫院醫師狀告醫院不以受雇身分為其加保，以致醫院短繳數億元保險費的事件，在二代健保的制度下，就會因缺乏受雇者協助監督，不被舉發）此外，當經濟不景氣時，雇主支付受雇者的薪資總額會減少，雇主的負擔金額下降；而政府負擔是依GDP的成長率計算，景氣不佳時，政府負擔也會減少；會造成民眾已是不景氣最大的受害者之時，卻還要承擔政府與雇主負擔不足的保險經費。

**有關效率性<sup>1</sup>：**二代健保以綜合所得稅申報戶為主要的計費單位，會造成健保局不能再以雇主為投保單位，不能再要求雇主負責確定受雇者的身分、其眷屬人數以及協助保險費的徵收，使徵收保險費的效率性大幅降低。且所得稅的申報要一至二年後才核定，會造成保險費多退少補的行政業務不勝其繁，不但擾民，也大幅增加健保局的人力成本支出。此外，所得稅核定的時間落差，會造成民眾的身分、受雇狀態等的改變，然而健保局卻不能即時調整修正，以致將產生大量的保險費爭議。而每年必須公告的家戶所得總額之上、下限，雇主的保險費率以及家戶所得的保險費率等資訊，不但計算不易，且易造成困擾，製造政治議題。

**有關穩定性：**一般而言，非薪資所得易受景氣影響產生大幅度波動，穩定性較差。而民眾的保險費負擔是政府和雇主負擔後的餘額，但政府和雇主負擔金額的計算方式和保險經費需求間沒有直接關連，保險費收入的穩定性降低。

至於被二代健保視為改革重要原因的保險費自付比率不一致的問題，其實也有其合理性。現制下，低收入戶的自付比率為0，受雇者的自付比率為30%，職業工會會員自付比率為60%，雇主及自營業主自付100%。從世界各主要實施社會保險的國家來觀察，受雇者的保險費由雇主和自己共同分擔，自付比率多在50%以下；而自營業主的負擔比率則為100%，和我國的做法相同。

低收入戶因無經濟能力，保險費由政府全額補助。受雇者雖然名義上自付30%<sup>2</sup>，然而由於雇主為其支付的60%為其薪資的一部分，因此受雇者真正負擔的比率為90%。雇主及自營業主因身兼雇主及受雇者身分，保險費自付100%。職業工會會員屬自營作業，身兼雇主及受雇者身分，保險費原應全額自付，然因其經濟能力較弱，政府特別補助其40%的保險費。這種針對被保險人就業特性，考慮其經濟能力及所得透明度的自付比率設計，符合國際趨勢。

由於大部分民眾所關切的只是自付保險費金額，而非保險費自付比率，因此奠基於自付比率不同不公平的二代健保訴求，最終變成了個假議題。為解決該問題而特別設計的由上而下的分配機制，就變得毫無必要。在現制下擴大費基，即是兼顧公平性、效率性及穩定性的改革。這也是當財政部李述德部長表達：「二代健保以家戶所得計算保險費，因要結算民眾實際年收入來進行追繳或退費，衛生署根本就做不到」之後，事情隨即急轉直下的原因。

肆、小結

新近通過的健保新制，其財務制度主要內涵為：保留現制下的保險費徵收體系（稱為一般保險費），再加徵不涵蓋在現制保險費費基內的其他所得（逾當月投保金額 4 倍部分的獎金、股利、利息及租金等）的固定比率（目前訂為 2%）為補充保險費。至此，二代健保財務制度正式宣告胎死腹中。

1 有關二代健保保險費徵收效率性的缺失，可參閱拙作「二代健保有公平沒效率」一文，刊於 99 年 12 月 14 日聯合報。

2 原先受雇者被規劃保險費自付 40%，但因農保被保險人自始即只自付 30%，因而全民健康保險法於立法院審議時，受雇者的自付比率被降為 30%，所減少的負擔轉由政府承擔。

表 1 保險經費分擔比率依被保險人類別區分

類別	被保險人	分擔比率 (%)		
		被保險人	雇主	政府
第一類	一般受雇者	30	60	10
	公務人員	30	70	0
	自營業主或雇主	100		
第二類	職業工會會員、外僱船員	60		40
第三類	農民、漁民、水利會會員	30		70
第四類	軍人	0		100
第五類	低收入戶	0		100
第六類	退休榮民	0		100
	榮譽	30		70
	地區人口	60		40

圖 1 家戶綜合所得總額與眷屬計費

