



逢甲大學學生報告 ePaper

全民健保改制前後負擔公平與政府補助款之探討  
The Study of Burden Equity and Government  
Subsidy of National Health Insurance in Taiwan

作者：孫嘉聆、陳郁雯、陳皇霓、陳嘉琦、黃詩耘、黃嘉瑜、廖雪喬

系級：財稅學系四年丙班

學號：D9237968、D9288495、D9283455、D9238556、D9340373、D9283175、D9238615

開課老師：林恭正老師

課程名稱：財稅專題

開課系所：財稅學系

開課學年：九十四 學年度 第一 學期

## 摘要

我國現行全民健康保險制度存在著保險費負擔不公、政府補助因被保險人職業不同而有所差異等現象，二代健保之推行就是為了要改善現行健保制度之缺失。本研究即針對家戶保險費負擔及政府補助金額於健保改制前後之差異做相關分析、比較，並且說明有無達成改善舊制之缺失。

家戶保險費負擔方面，在分析新、舊制下保險費計算方式後，分別針對一般所得之家戶、高所得之家戶及低所得之家戶，並且針對同一所得之家戶，再次以眷口人數多寡為劃分依據，最後以這六種情況為例，比較各家戶在健保改制前後保險費負擔之差異。比較結果顯示，若改為新制，則高所得家戶健保費用支出占總所得比例的上升幅度大於低所得家戶的上升比例，而此結果符合二代健保推動之初衷。

政府補助方面，在分析新、舊制下政府補助金額之計算方式後，即可得知在新制下，取消了以職業為劃分依據，而是以固定公式求得之政府補助成長率做為求算政府補助金額之依據，因此政府補助不再有因職業不同而異之現象，同時也可降低政府在舊制下，因計算不同類目被保險人之不同補助金額所花費的行政成本，而此結果亦符合二代健保推動之初衷。

關鍵字:社會保險、全民健康保險、家戶健保費負擔、政府補助。

## 目錄

壹·緒論 .....	4
貳·文獻回顧 .....	7
參·推動二代健保之理由 .....	13
肆·全民健保改制前後家戶保費負擔之分析 .....	20
伍·全民健保改制前後政府補助之分析 .....	28
陸·全民健保改制前後家戶負擔及政府補助之綜合比較.....	33
柒·結論 .....	44
參考文獻 .....	46



## 圖表目錄

圖 1-1 研究架構.....	6
表 3-1 全民健保各類保險對象及所屬投保單位分類.....	14
表 3-2 歷年每人醫療費用、GDP 及經常性薪資成長率.....	17
表 4-1 舊制下全民健保保險費計算公式.....	20
表 4-2 投保金額分級表.....	21
表 4-3 舊制下各類目保險對象保險費負擔比率.....	23
表 5-1 舊制下全民健保政府補助計算公式.....	28
表 5-2 舊制下政府保險費負擔比率.....	29
表 5-3 新制下各年度政府補助金額之推估.....	32
表 6-1 保改制前後對一般所得階級保費負擔之分析.....	33
表 6-2 健保改制前後對高所得階級保費負擔之分析.....	35
表 6-3 保改制前後對低所得階級保費負擔之分析.....	37
表 6-4 健保改制前後對高、低所得階級保費負擔之比較.....	39
表 6-5 健保改制前後對三種所得階級保費負擔之比較.....	40
表 6-6 舊制下政府補助之成長率.....	41
表 6-7 近年來我國國民平均每人每年醫療保健支出.....	43
表 6-8 全民健保未來醫療支出與平衡費率預估:民國 90-115 年....	43
表 6-9 全民健保未來醫療費用成長因素分析:民國 90 年-115 年..	43

## 壹、緒論

### 一、研究緣起與目的

我國在 1995 年 3 月實施全民健康保險以前，社會保險主要是以公、勞、漁、農保等四大保險為主，當時全國民眾約有 40%無法享有社會保險制度之醫療照護，其中多為十四歲以下的孩童及六十五歲以上的老人，但自全民健康保險開辦至今，全民實質納保率已高達 99%，而健保醫院特約率達 93%，因此已做到了涵蓋性高、可近性佳，使每個人都可享受健保的醫療服務。雖然一代健保成績斐然，但是由於目前全民健保面臨嚴重的財務困境以及制度設計不佳而為人詬病，而這些困境及缺失正是二代健保改革的驅動力量之所在。

二代健保實施後，家戶保費負擔是否公平合理以及政府補助之變化，是一值得研究之主題，因此本研究主要目的為：

- (一)瞭解推動二代健保之理由。
- (二)瞭解一代健保及二代健保下之家戶保險費負擔方式。
- (三)瞭解一代健保及二代健保下之政府補助方式。
- (四)綜合比較全民健保改制前後家戶保費負擔之公平性及政府補助之變化。

## 二、研究方法

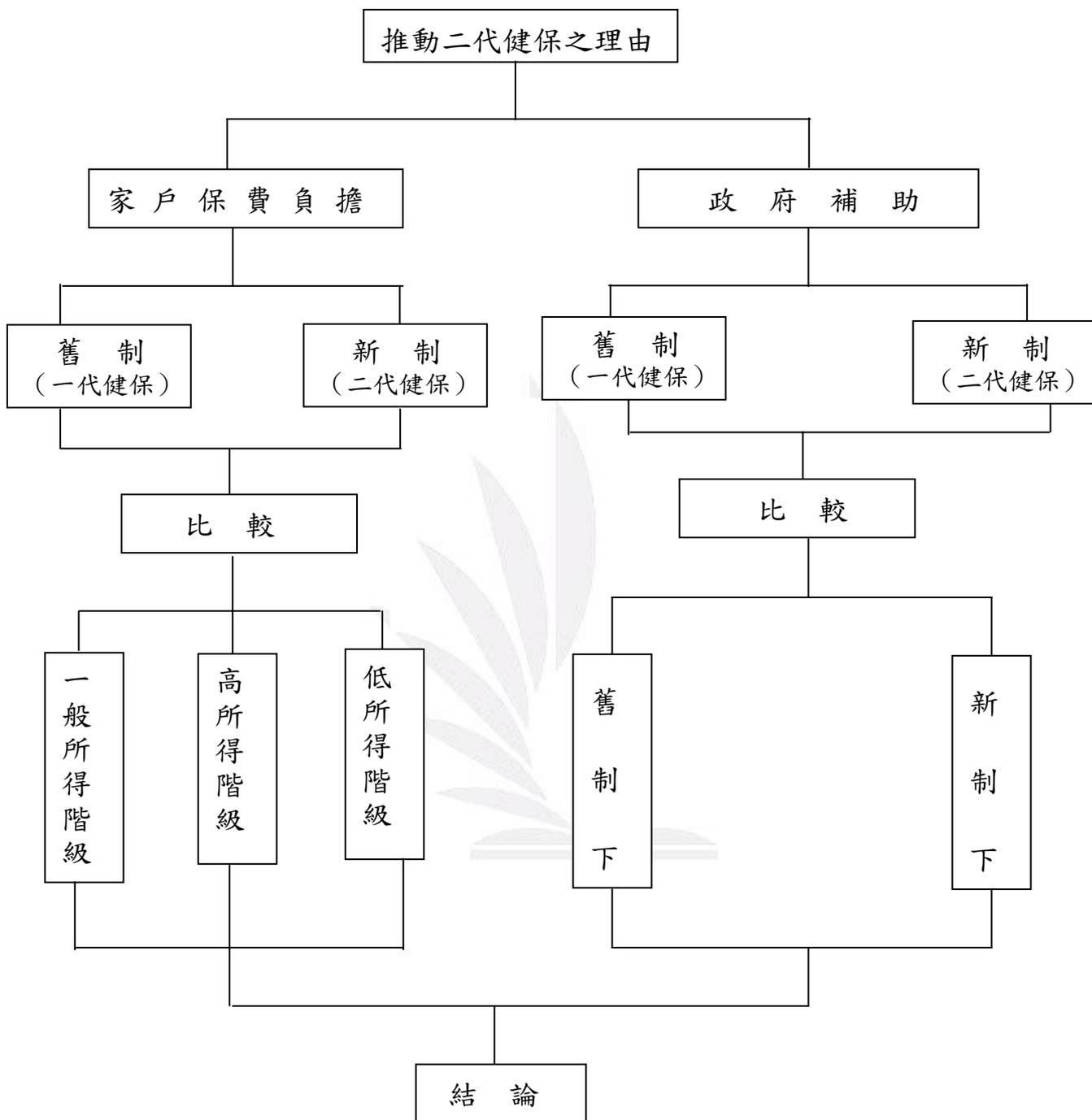
本研究採文獻蒐集、資料統計法，蒐集國內相關書籍、論文、期刊、研究報告及中央健保局之精算報告，加以研讀比較，再利用現有的統計數據作為分析基礎。另外在探討健保改制前後家戶保費負擔是否公平，則分別針對一般所得階級、高所得階級、低所得階級之年所得做假設，再根據假設分別計算出一戶一年在前後制之下應繳納之保費，做為是否符合社會保險制度量能繳費之比較依據。

## 三、研究架構

本研究架構詳如圖 1-1:



圖 1-1 研究架構



## 貳、文獻回顧

### 一、推動二代健保之原因

賴美淑(2003)指出：台灣現行之全民健康保險於八十四年三月一日實施至今，不僅民眾接受度、滿意度高，在國際間也享有盛名，但是隨著近年來社會經濟環境的轉變，或者是因為現行健保制度有所缺失，現行全民健康保險是有進行「體檢」之必要。在此，以行銷學上常使用的 SWOT 分析法為架構，針對現行全民健康保險制度進行四方面的評估：

#### (一)Strength (優勢)

台灣自從施實健保後，醫療保健支出占 GDP 比重維持平穩，顯示醫療費用管制得宜。此外，由於就醫可近性提高及醫療給付項目周延，民眾對於全民健保的接受度高，這也使得民間部民保費的收繳率高 97.5%。

#### (二)Weakness (弱勢)

由於現行健保制度將被保險人依職業區分為六類十四目，保費的費基則是以個人薪資所得為基準，於是衍生所得相同的人因職業不同而負擔不同的保費。此外，以個人薪資所得為基準也會有保費費基不具彈性及行政作業複雜等問題。

#### (三)Opportunity (機會)

國民教育水準提升以及 e 時代來臨，民眾除了對醫療品質的重視度增加以外，對於節約醫療資源的接受度也隨之增加。

#### (四)Threat (危機)

台灣人口老化，對於老人醫療及照護等醫療資源的需求也隨之增加。而近年來經濟不景氣，在公部門有財政困難之問題，在私部門則是因為失業率增加而影響付費能力，此外尚有醫療產業過度擴充之現象，這些問題，都讓台灣現行的全民健保財務負擔越來越沉重。

以 SWOT 分析後，了解台灣現行全民健保所面臨之困境為何，於是「二代健保」順應而生。希望藉著重新檢討、縝密規劃，以建立一個行政簡便、負擔公平以及能發揮最大醫療資源效益的全民健康保險制度。

## 二、保費負擔公平性意涵

周麗芳(2003)指出：我國憲法第一百五十五條中明定：國家為謀社會福利，應實施社會保險制度。健康保障係社會福利政策重要的一環。政府介入健康保障體系，主要是基於殊價財、個人經濟能力限制及外部性的考量。至於政府介入健康保障體系的層次可分為租稅減免、價格補貼、強制人民投保私人健康保險、強制社會性健康保險制度的建立、透過稅收來提供國民保健服務等不同層次，其又可歸類為三種不同的干預目的：促進市場功能、互補市場功能與替代市場功

能。我國全民健康保險屬替代市場功能的政府干預措施。

社會性健康保險與私人健康保險皆具有「保險」的基本精神—風險分擔。但二者實行過程各有不同的原則:社會性健康保險強調量能原則及總體對償性,私人健康保險強調受益原則及個人對償性。因此,社會性健康保險的保險費課徵單位以論被保險人方式為佳,私人健康保險保險費課徵方式以論口方式為主。而論被保險人計費方式的主要精神在於「平衡家庭間負擔」,亦即減輕有子女家庭因養育子女所造成的額外財務負擔,進而保障家庭的經濟安全。平衡家庭間負擔可由兩方面著手:一則減輕有子女家庭的額外成本,另則滿足有子女家庭的基本生活需求,其主要目的均在提高有子女家庭的實質可支配所得。

我國全民健康保險體系中,保險對象可區分為被保險人及眷屬。被保險人又可區分為六大類別,其中第一類別至第四類別為工作人口,第五類因為低收入戶,第六類別為榮民及地區人口。在政府保險費補助單位方面,則採論口計費與論被保險人計費合制。對第一類至第四類保險對象,政府採論被保險人方式補助其保險費;至於第五類及第六類保險對象,則採論口方式補助其保險費。

我國現行全民健康保險制度,保險對象的保險費課徵採論口計費方式,此方式下可能存在幾項缺失:

(一)多眷口家庭負擔沉重，有違社會性健康保險量能原則中的垂直公平。

(二)眷屬將依附投保金額最低的被保險人來投保，以減輕保險費負擔，違社會性健康保險量能原則中的水平公平，進而腐蝕保險費費基。

(三)保險人保險費越高，眷屬的保險費也越高，將促使高所得被保險人的眷屬有經濟誘因，投機轉換成較低所得被保險人的身分，產生選擇性投保之現象，進而腐蝕保險費費基。

(四)保險人、雇主、政府保險費課徵單位不一，政策目標相互抵觸。

針對以上幾項缺失，可以改採論被保險人計費方式；在此方式下，每一被保險人負擔保險費總額＝投保金額×保險費率×保險費負擔比率。所以被保險人保險費負擔總額與眷口人數無關，雖無法完全達垂直公平，但改善了論口計費方式下，被保險人保險費負擔總額與眷口人數成正比的垂直不公平情形。此外，經濟能力相同的家庭，保險費負擔總額亦相同，符合水平公平原則。同時，眷屬不需負擔保險費，可消除眷屬選擇依附低投保金額被保險人投保的現象，避免保險費費基腐蝕。最後，若採論被保險人計費方式，眷屬無須負擔保險費，自然無誘因轉換成被保險人身分，因為如眷屬轉換成被保險人，反而需繳納保險費。

基於以上說明，建議保險對象、雇主、政府保險費課徵單位一

律採論被保險人方式，以降低現行制度違反量能原則的垂直和水平不公平的程度，並減輕選擇性投保所造成的費基腐蝕。

- 1、近程方案：考量低所得以及多眷口家庭的財務負擔，宜根據所得水準，設定自繳保險費上限。
- 2、折衷方案：在論被保險人計費方式下，考量我國地下經濟猖獗的實況，為避免有工作被保險人移轉投保身份，可考慮大口（例如 18 歲以上）計費、小口（例如 18 歲以下）不計費的折衷方案。
- 3、遠程方案：建議健康保險的保險對象、雇主、政府保險費課徵單位，一律採論被保險人方式。

### 三、健保財務狀況

根據全民健康保險精算報告(2003)指出：全民健康保險在財務經營結構是由保險費收入、保險支出、以及安全準備等三部分組成，保險費收入依據投保金額及保險費率計算，用以支應保險對象醫療費用等保險支出，而安全準備則包括收支餘額、公益彩券分配收入及菸酒社會健康保險附加捐等補充性財源，且累計餘額必須維持至少一個月至多三個月的應付保險支出金額，作為填補年度收支短絀之用。精算報告中針對未來之不確定性將以最可能發生情況作為假設基礎，再據精算方法進行民國 92 年至 116 年間的收支推估。依據精算假設所建立之精算模型及方法，以及各項重要影響因素的基本假設值情況下所

推估之結果，分別說明未來 5 年及 25 年各年之平衡費率、應付保險支出及安全準備餘額。

分析全民健康保險歷年財務收支結果可以瞭解，全民健康保險財務失衡的原因，乃因保險收入主要來源之保險費收入自然成長率增加有限，致保險收入成長幅度較緩慢無法因應保險支出快速的成長。保險費收入無法快速成長的原因，主要受限於全民健康保險計收保險費規定，對於保險對象依投保身分別劃分為六類，僅第一類依據具成長性的薪資所得計算，而該類保險對象僅占全部納保人數的 55%，其他各類則絕大部分依某一固定金額計算。雖自 91 年 7 月起，醫療給付已全面實施總額預算支付制度，未來醫療費用支出成長狀況在合理控制下維持穩定成長，因此，未來如何增加保險收入的成長，將是影響未來財務平衡的主要因素。

## 參、推動二代健保之理由

二代健保之推行主要是因為現行健保制度設計上有所缺失，而現行健保制度之缺失，又可概分為制度設計缺失及保險費負擔缺失，以下便針對此二項缺失進一步說明。

### 一、一代健保制度設計之缺失

#### (一)行政手續繁複

現行全民健保保險對象分為六類十四目(表 3-1)；致使保險對象在同一保險制度下轉換工作、居住地、或變更眷屬之投保身分時，投保單位或保險對象亦須向中央健保局辦理轉出、轉入手續，以計算應納保費(每月異動數約一百萬筆)，造成民眾、投保單位與健保局皆面臨各項繁雜的申報手續(賴美淑 2003)。分門別類表面上似未涉及就醫權益，但保險關係複雜，民眾常因疏忽或誤解而遭受處罰，引起民怨不斷，至於其他負面影響更是不容忽視。

表 3-1 全民健保各類保險對象及所屬投保單位分類

身份 類別		保險對象		投保單位
		被保險	眷屬	
第一類	第一目	政府機關、公私立學校專任有給人員或公職人員	1. 無職業之配偶 2. 無職業之直系血親尊親屬(父母、祖父母外祖父母等) 3. 二等親內直系血親卑親屬未滿二十歲且無職業，或年滿二十歲無謀生能力，或仍在學就讀無業者(子女、孫子女及外孫子女)	服務機關、學校、事業、機構或雇主
	第二目	公、民營事或機構之受雇者		
	第三目	前二目被保險人以外有一定雇主之受雇者		
	第四目	雇主或自營業		

<續表 3-1>

	第五目	專門職業及技術人員自行執業者		
第 二 類	第一目	無一定雇主或自營作業而參加職業工會者	同上	所屬工(公)會
	第二目	參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員		
第 三 類	第一目	農會及水利會會員，或年滿十五歲以上實際從事農業工作者	同上	所屬戶籍所在地之基層農會、水利會或漁會
	第二目	無一定雇主或自營作業而參加漁會為甲類會員，或年滿十五歲以上實際從事漁業工作者		

<續表 3-1>

第 四 類	第一目	義務役軍人、軍校 軍費生、在恤遺眷	無	國防部指定之單 位
	第二目	代役役男		內政部指定之單 位
第 五 類	第一目	合於社會救助法規 定之低收入戶成員	無	戶籍所在地之鄉 (鎮、市、區)公 所、安置機構
第 六 類	第一目	榮民及榮民遺眷之 家戶代表	同第一類之眷屬範圍	戶籍所在地之鄉 (鎮、市、區)公 所、安置機構或 訓練機構
	第二目	不屬於前面所列各 類被保險人及其眷 屬之其他家戶戶長 或代表		

資料來源:全民健保保險法第 6、7、8、9、14 條。

## (二)現行費基收入不具成長彈性

根據表 3-2 顯示，全民健保自 1995 年開辦以來，每人醫療總付申請金額在 1997 年至 2003 年間，年成長率平均為 4.93%，高於同期間每人國內生產毛額(GDP)年成長率的 3.57%，更高於工業及服務業的月平均經常性薪資成長率的 2.60%，亦即保險費費基(投保金額或經常性薪資)，未能隨著GDP或醫療費用之成長而增加。

表 3-2 歷年每人醫療費用、GDP 及經常性薪資成長率

單位：%

年別	每人醫療給付申請金額成長率	每人GDP成率	工業及服務業每人平均經常性薪資成長率
1996		8.52	4.78
1997	4.25	7.52	4.06
1998	9.37	6.34	3.21
1999	6.84	3.10	3.21
2000	0.27	3.21	2.60
2001	2.37	-2.30	1.49
2002	8.03	2.01	0.63
2003	3.40	0.59	0.92
平均	4.93	3.57	2.60

資料來源：二代健保規劃叢書——系列 2 全民健保財源籌措改革規劃。

### (三) 中央健康保險局同時扮演買賣雙方，造成其角色既混淆又衝突

根據全民健康保險法第六條規定「健保局為本保險之保險人，辦理保險業務；保險對象發生疾病、傷害、生育事故時，由保險人特約醫事服務機構提供醫療給付。」換言之，中央健保局一方面須確保保險對象之保險利益（即一定水準以上的醫療服務），另一方面又必須提供保險醫事服務機構合理的醫療給付費用，兩者之間若有偏頗，皆有不妥。其他諸如財務浪費等相關問題，更是令國人與醫界對於健保制度多有微詞。

#### (四)保險費負擔金額未與家戶經濟能力對稱

由於現行健保保險費徵收制度採取論口計費，造成相同所得但多眷口數家庭的負擔相對較重，此外，現行制度對每一就業者皆視為被保險人，造成家戶所得相同，但因家中就業人數不同而致保險費負擔有所差異，即：家戶所得相同之單薪家庭較雙薪家庭繳納較多之保險費(周麗芳 2003)。另一方面，眷屬可選擇依附所得較低之被保險人投保，但是民營受雇者卻有明顯的高薪低報現象。

#### (五)保險對象存有「免費午餐」心態，政府與雇主保險費分擔能力有限

現行健保保險費制度下，政府與雇主必須對不同類目保險對象分擔一定比率的保險費，而保險對象所繳納之保險費於表面上只是總醫療費用的一定比率，因此在「財政幻覺」下(保險對象誤認個人僅需負擔部分比例之總醫療費用)，往往造成醫療資源濫用與浪費，在目前政府財政拮据、景氣衰退及企業經營困難下，往往無法籌措適當財源，以因應保險費分擔金額之增加。

## 二、一代健保保險費負擔之缺失

### (一)保險對象分類

現行全民健保保險對象分為六類十四目(表 3-1)，保險對象是以「職業」為分類依據，分為被保險人和眷屬，眷屬依附被保險人投(退)

(全民健保改制前後負擔公平與政府補助款之探討)

保，分別由其僱用單位、所屬工(公)會、農、漁水利會或戶籍所在地鄉(鎮、市、區)公所為投保單位，以團體投保方式向保險人(中央健康保險局)投保。

## (二)保險費計算方式

現行全民健康保險各類目保險對象保險費之投保單位、被保險人及政所需負擔比率不一，影響保費負擔多寡之因素有投保金額(平均保險費)、保險費率、保險費負擔比率及眷口數等因素，以上影響保險費負擔多寡之因素將在「第肆部分:全民健保改制前後家戶保費負擔之分析」詳細說明。



## 肆、全民健保改制前後家戶保費負擔之分析

為了瞭解健保改制前後對家戶保險費負擔之影響，首先必需瞭解舊制及新制下的保險費計算方式。

## 一、舊制下家戶保費負擔說明

### (一)舊制保險費計算公式(表 4-1)

表 4-1 舊制下全民健保保險費計算公式

保險費負擔者	保險費計算公式
被保險人	投保類目第一類至第三類 $\text{投保金額} \times \text{保險費率} \times \text{保險費負擔比率} \times (\text{本人} + \text{眷口數})$
	投保類目第六類第一目之榮民眷屬 $\text{平均保險費} \times \text{保險費負擔比率} \times \text{眷口人數}$
	投保類目第六類第二目地區人口 $\text{平均保險費} \times \text{保險費負擔比率} \times (\text{本人} + \text{眷口數})$

資料來源：二代健保規劃叢書——系列 2 全民健保財源籌措改革規劃。

說明如下：

#### 1 投保金額：(表 4-2)

- (1)受雇者以經常性薪資所得為投保金額。
- (2)雇主及自營作業者以營利所得為投保金額。
- (3)專門職業及技術人員以執行業務所得為投保金額。

#### 2 保險費率：

以 6% 為上限，開辦第一年起訂為 4.25%，自 2002 年 9 月 1 日調整為 4.55%。

3 保險費負擔比率：(表 4-3)

4 眷口數：

最高為三口，超過三口以三口計算。

5 平均保險費：

以全體保險對象的每人平均保費為計費基礎。目前第四、第五類保險對象平均保險費為 1,078 元，第六類保險對象平均保險費為 1,007 元。

表 4-2 投保金額分級表

組別級距	投保等級	月投保金額 (元)	實際薪資月額(元)
第一組 級距 600 元	1	15,840	15,840 以下
第二組 級距 900 元	2	16,500	15,841—16,500
	3	17,400	16,501—17,400
	4	18,300	17,401—18,300
	5	19,200	18,301—19,200
	6	20,100	19,201—20,100
	7	21,000	20,101—21,000
	8	21,900	21,001—21,900
	9	22,800	21,901—22,800
第三組 級距 1200 元	10	24,000	22,801—24,000
	11	25,200	24,001—25,200
	12	26,400	25,201—26,400
	13	27,600	26,401—27,600
	14	28,800	27,601—28,800

<續表 4-2>

(全民健保改制前後負擔公平與政府補助款之探討)

第四組 級距 1500 元	15	30,300	28,801—30,300
	16	31,800	30,301—31,800
	17	33,300	31,801—33,300
	18	34,800	33,301—34,800
	19	36,300	34,801—36,300
第五組 級距 1900 元	20	38,200	36,301—38,200
	21	40,100	38,201—40,100
	22	42,000	40,101—42,000
	23	43,900	42,001—43,900
	24	45,800	43,901—45,800
第六組 級距 2400 元	25	48,200	45,801—48,200
	26	50,600	48,201—50,600
	27	53,000	50,601—53,000
	28	55,400	53,001—55,400
	29	57,800	55,401—57,800
第七組 級距 3000 元	30	60,800	57,801—60,800
	31	63,800	60,801—63,800
	32	66,800	63,801—66,800
	33	69,800	66,801—69,800
	34	72,800	69,801—72,800
第八組 級距 3700 元	35	76,500	72,801—76,500
	36	80,200	76,501—80,200
	37	83,900	80,201—83,900
	38	87,600	83,901—87,600
第九組 級距 4500 元	39	92,100	87,601—92,100
	40	96,600	92,101—96,600
	41	101,100	96,601—101,100
	42	105,600	101,101—105,600
	43	110,100	105,601—110,100
第十組 級距 5400 元	44	115,500	110,101—115,500
	45	120,900	115,501—120,900
	46	126,300	120,901—126,300
	47	131,700	126,301 以上

資料來源：中央健康保險局網站-投保服務-保險費的計算與繳納-投保金額分級表。

表 4-3 舊制下各類目保險對象保險費負擔比率

單位:%

保險對象類別			被保險人
第一類	公務人員 公職人員	本人及眷屬	30
	私校教職員	本人及眷屬	30
	公民營事業、機構等， 有一定雇主的受雇者	本人及眷屬	30
	雇主、自營雇主、專門職業 及技術人員自行職業者	本人及眷屬	100
第二類	職業工會會員 外僱船員	本人及眷屬	60
第三類	農民、漁民、水利會會員	本人及眷屬	30
第四類	義務役軍人、替代役役男、軍校 軍費生、在恤遺眷	本人及眷屬	0
第五類	低收入戶	本人	0
第六類	榮民、榮民遺眷	本人	0
		眷屬	30
	地區人口	本人及眷屬	60

資料來源:二代健保規劃叢書--系列2 全民健保財源籌措改革規劃。

## (二)舊制保險費計算釋例

在瞭解舊制健保費計算方式後，以下便以四個不同保險對象為例，並根據假設情況，求算每家戶每月應繳之健保費。

### 1 歸屬於第一類第三目有一定雇主之勞工:

若投保金額為 22,800 元，另有眷屬二口，則每個月應繳健保費為  
 $22,800 \text{ 元} \times 4.55\% \times 30\% \times (1+2) = 934 \text{ 元}$ 。

### 2 歸屬於第二類職業工會會員:

(全民健保改制前後負擔公平與政府補助款之探討)

若投保金額為 22,800 元，另有眷屬二口，每個月應繳健保費為  
 $22,800 \text{ 元} \times 4.55\% \times 60\% \times (1+2) = 1,867 \text{ 元}$ 。

### 3 歸屬於第六類第一目之榮民：

第六類保險對象平均保險費 1,007 元，另有眷屬二口，則每個月應  
繳健保費為  $1,007 \text{ 元} \times 30\% \times 2 = 604 \text{ 元}$ 。

### 4 歸屬於第六類第二目之地區人口：

第六類保險對象平均保險費 1,007 元，另有眷屬二口，則每個月應  
繳健保費為  $1,007 \text{ 元} \times 60\% \times (1+2) = 1,812 \text{ 元}$ 。

## 二、新制下家戶保費負擔說明

### (一)新制保險費計算公式

新制下家戶保費計算公式：家戶之總所得 $\times$ 保險費率，並設定上、下限  
標準。

說明如下：

#### 1 家戶：

以所得稅申報戶為單位，以該家戶所得總額計算，而非扣除綜合所  
得稅免稅額、扣除額後的所得淨額。無扣繳保險費資料或免(未)申  
報綜所稅之繳費義務人，由保險人按每人應負擔保險費下限金額繳  
納。

#### 2 保險費率：

(全民健保改制前後負擔公平與政府補助款之探討)

目前暫定為 2.5%或 3%〈註 1〉。

### 3 最高付費眷口數:

目前暫定為四口，並依「家庭規模係數」調整。

### 4 每一保險對象每年應納保險費之下限金額：

依戶內人口數由主管機關遞減擬訂，報請行政院核定，實施第一年不超過前一年每一農民每年應納金額，以後年度依行政院主計處公佈之家庭收支調查報告，按戶數五等分位最低 20%之平均每戶可支配所得成長率，每三年調整一次，上限金額依同報告五等分位組之第五分位組對第一分位組之倍數訂定。目前下限暫定為每人每月 262 元，上限為下限之 9.54 倍〈註 2〉。

即:下限:262 元(一人一月) $\rightarrow 262 \times 12 = 3,144$  元(一人一年)。

上限: $3,144$  元 $\times 9.54$  倍 $= 29,994$  元(一人一年)。

另外，新制下一個人一年所需繳的保險費若介於上、下限之間，則不需論眷口數，但若是超過上限或低於下限，則需分別以上、下限之保費計算，並且眷口數最多以四口計算。

〈註 1〉：資料來源：中區健保分局品質經營組。

〈註 2〉：資料來源：中區健保分局品質經營組。

### 5 特定弱勢保險對象自付保險費減免:

依現行健保法規定，由各部會主管之法令、辦法訂定；低收入戶於健保法中規定應由內政部及地方政府補助，其他特定保險對象自付保險費之減免(如對中低收入戶 70 歲以上老人、身心障礙人士、原住民、失業勞工、公保年資滿 30 年、就學僑生等)，分別規定於內政部、原民會、勞委會、銓敘部、僑委會等主管機關管理之法令辦法要點中，各地方政府亦分別有對特定保險對象之自付保險費另訂減免規劃。

## (二)新制保險費計算釋例

在瞭解新制健保費計算方式後，以下便針對保費介於上、下限之間、保費超過上限及保費低於下限三種情況，並根據假設狀況，求算每家戶每年應繳之健保費。

### 1 保費介於上、下限之間：

甲戶一年總所得 200 萬元、眷口數五人(含被保險人，甲戶共有六人)

甲戶一年健保費  $200 \text{ 萬元} \times 2.5\% = 5 \text{ 萬元}$ ，平均每人  $5 \text{ 萬元} \div 6 \text{ 人} = 8,333 \text{ 元}$ (一人一年)，8,333 元介於上、下限之間，所以甲戶一年健保費為 5 萬元。

### 2 保費超過上限：

乙戶一年總所得 800 萬元、眷口數五人(含被保險人，乙戶共有六人)

乙戶一年健保費  $800 \text{ 萬元} \times 2.5\% = 20 \text{ 萬元}$ ，平均每人  $20 \text{ 萬元} \div 6 \text{ 人} =$

(全民健保改制前後負擔公平與政府補助款之探討)

33,334 元(一人一年)，33,334 元超過上限 29,994 元，所以乙戶一年健保費為 29,994 元 $\times$ 4 人(最多以四人計算)=119,976 元。

3 保費低於下限：

丙戶一年總所得 30 萬元、眷口數五人(含被保險人，丙戶共有六人)

丙戶一年健保費 30 萬元 $\times$ 2.5%=7,500 元，平均每人 7,500 元 $\div$ 6 人=1,250 元(一人一年)，1,250 元低於下限 3,144 元，所以丙戶一年健保費為 3,144 元 $\times$ 4 人(最多以四人計算)=12,576 元。



## 伍、全民健保改制前後政府補助之分析

為了瞭解健保改制前後對政府補助之影響，首先必需瞭解舊制及新制下的政府補助計算方式。

## 一、舊制下政府補助說明

### (一)舊制政府補助計算公式(表 5-1)

表 5-1 舊制下全民健保政府補助計算公式

保險費負擔者	保險費計算公式
政府	第一類至第三類保險對象 投保金額×保險費率×保險費負擔比率×(本人+平均眷口數)
	第四、第五類保險對象 平均保險費×保險費負擔比率×實際投保人數
	第六類保險對象 平均保險費×保險費負擔比率×(本人+眷口數)

資料來源：二代健保規劃叢書——系列 2 全民健保財源籌措改革規劃。

說明如下：

#### 1 投保金額(見表 4-2)：

- (1)受雇者以經常性薪資所得為投保金額。
- (2)雇主及自營作業者以營利所得為投保金額。
- (3)專門職業及技術人員以執行業務所得為投保金額。

#### 2 保險費率：

以 6% 為上限，開辦第一年起訂為 4.25%，自 2002 年 9 月 1 日調整為 4.55%。

3 保險費負擔比率(表 5-2)：

4 平均眷口數：

目前平均眷口數為 0.78 人。

5 平均保險費：

以全體保險對象的每人平均保費為計費基礎。目前第四、第五類保險對象均保險費為 1,078 元，第六類保險對象平均保險費為 1,007 元。

表 5-2 舊制下政府保險費負擔比率

單位：%

保險對象類別			政府
第一類	公務人員 公職人員	本人及眷屬	0
	私校教職員	本人及眷屬	35
	公民營事業、機構等， 有一定雇主的受雇者	本人及眷屬	10
	雇主、自營雇主、專門職業 及技術人員自行職業者	本人及眷屬	0
第二類	職業工會會員 外僱船員	本人及眷屬	40
第三類	農民、漁民、水利會會員	本人及眷屬	70
第四類	義務役軍人、替代役役男、軍校 軍費生、在恤遺眷	本人及眷屬	100
第五類	低收入戶	本人	100

<續表 5-2>

第六類	榮民、榮民遺眷	本人	100
-----	---------	----	-----

		眷屬	70
	地區人口	本人及眷屬	40

資料來源:二代健保規劃叢書--系列2 全民健保財源籌措改革規劃。

## (二)舊制政府補助計算釋例

在瞭解舊制政府補助計算方式後，以下以四個不同保險對象為例，並根據假設情況，求算政府對該家戶每月應補助之健保費。

### 1 歸屬於第一類第三目有一定雇主之勞工：

若投保金額為 22,800 元，另有眷屬二口，則每個月政府補助保費為  
 $22,800 \text{ 元} \times 4.55\% \times 10\% \times (1+0.78)=185 \text{ 元}$ 。

### 2 歸屬於第二類職業工會會員：

若投保金額為 22,800 元，另有眷屬二口，則每個月政府補助健保費  
為  $22,800 \text{ 元} \times 4.55\% \times 40\% \times (1+0.78)=739 \text{ 元}$ 。

### 3 歸屬於第六類第一目之榮民：

第六類保險對象平均保險費 1,007 元，另有眷屬二口，則每個月政  
府補助健保費為  $1,007 \text{ 元} \times 100\% \times 1 + 1,007 \text{ 元} \times 70\% \times 2 = 2,417 \text{ 元}$ 。

### 4 歸屬於第六類第二目之地區人口：

第六類保險對象平均保險費 1,007 元，另有眷屬二口，則每個月政  
府補助健保費為  $1,007 \text{ 元} \times 40\% \times (1+2) = 1,208 \text{ 元}$ 。

## 二、新制下政府補助說明

## (一)新制政府補助計算公式

取消將保險對象分類而給予不同的補助，而是以保險費籌措改革規劃實施前一年政府分擔的全民健保醫療費用基準，以後年度按固定公式之成長率調整。

說明如下：

### 1 基準

以改革規劃實施前一年政府分擔的全民健保總醫療費用為基準。

### 2 以後年度調整(按下述成長率指標):

$1/2(\text{前三年名目 GDP 平均成長率}) + 1/2(\text{前三年全國個人醫療保健支出平均成長率})$ 。

## (二)新制政府補助計算釋例

新制下政府補助之成長率，乃根據中央健康保險局 2003 年精算報告(修正版初稿)中所推估之數據做為計算基礎。

### 1 政府補助成長率之推估:

根據中央健康保險局 2003 年精算報告，2003 年至 2008 年台灣地區名目 GDP 成長率預估為 1.19%、3.85%、5.34%、5.62%、5.22%與 5.0%，而應付醫療保險支出成長率分別為 3.47%、5.41%、5.13%、4.55%、4.41%與 4.42%，根據以上數據，假設 GDP 平均成長率為 4%，個人醫療支出成率為 4.5%，因此可推估政府補助之成長率為：

(全民健保改制前後負擔公平與政府補助款之探討)

$$1/2 \times 4\% + 1/2 \times 4.5\% = 4.25\%$$

## 2 政府補助金額之推估：

根據中央健康保險局於 2004 年執行業務報告(十二月份)之統計，2004 年政府應負擔保險費補助金額為 959.91 億元，若以 4.25% 之政府補助成長率為準，可推估以後各年度之政府補助金額(表 5-3)。

表 5-3 新制下各年度政府補助金額之推估

單位：億元

年度	政府補助金額之推估
2005 年	$959.91 \times (1 + 4.25\%) = 1,000.70$
2006 年	$1,000.70 \times (1 + 4.25\%) = 1,043.22$
2007 年	$1,043.22 \times (1 + 4.25\%) = 1,087.55$
2008 年	$1,087.55 \times (1 + 4.25\%) = 1,133.77$
2009 年	以此類推。

資料來源：中央健康保險局執行業務摘要、本研究整理。

## 陸、全民健保改制前後家戶負擔及政府補助之綜

## 合比較

在瞭解舊制及新制下，家戶保險費負擔及政府補助之計算方式後，以下更進一步分析全民健保改制前後，對於家戶保險費負擔及政府補助之影響。

### 一、家戶負擔公平之分析

分別以一般所得階級之家戶、高所得階級之家戶及低所得階級之家戶為例，並且針對同一所得階級之家戶，再次以眷口人數多寡為劃分依據，比較各家戶在健保改制前後保險費負擔之差異。

#### (一)一般所得階級 (表 6-1)

表 6-1 健保改制前後對一般所得階級保費負擔之分析

情況(1)夫為公務人員(第一類第一目) 實際薪資 50,000 元/月 妻為民營機構受雇人員(第一類第三目) 實際薪資 40,000 元/月 此戶夫妻年終獎金各為月薪之 1.5 倍，除此之外並無其他所得。 眷屬：一子一女(此戶共有四人)	
舊制	以經常性薪資為計費標準，不需考慮年終獎金。 夫的投保金額為 50,600 元/月(見表 4-2) $\rightarrow 50,600 \text{ 元/月} \times 4.55\% \times 30\% = 691 \text{ 元/月}$ (健保應繳保費) 妻的投保金額為 40,100 元/月)(見表 4-2) $\rightarrow 40,100 \text{ 元/月} \times 4.55\% \times 30\% \times (1+2) = 1,642 \text{ 元/月}$ (健保應繳保費) (由於妻的薪資較少，所以眷屬依附於妻) 此戶一年應繳之健保保費為： $691 \text{ 元(夫)} \times 12 + 1,642 \text{ 元(妻+眷屬)} \times 12 = 27,996 \text{ 元(一戶一年)}$

<續表 6-1>

新制	以此戶全年總所得為計費標準，需考慮年終獎金。
----	------------------------

	<p>夫:50,000 元<math>\times</math>(12+1.5)=675,000 元/年                  妻:40,000 元<math>\times</math>(12+1.5)=540,000 元/年                  此戶總所得為 1,215,000 元/年  <math>\rightarrow</math>1,215,000 元<math>\times</math>2.5%=30,375 元(一年一戶)                  考慮保費上、下限  <math>\rightarrow</math>30,375 元<math>\div</math>4 人=7,594 元(一人一年)<math>\Rightarrow</math>介於上、下限之間                  此戶一年應繳之健保保費為:30,375 元(一戶一年)</p>
新舊比較	<p>舊制:27,996 元(一戶一年)                  健保費用支出占總所得比例 27,996<math>\div</math>1,215,000=0.023041                  新制:30,375 元(一戶一年)                  健保費用支出占總所得比例 30,375<math>\div</math>1,215,000=0.025                  若由舊制改為新制:                  此戶一年需多繳健保費 2,379 元                  此戶健保費用支出占總所得比例約上升 0.025<math>\div</math>0.023041=1.085 倍</p>
<p>情況(2)夫為公務人員(第一類第一目) 實際薪資 50,000 元/月                  妻為民營機構受雇人員(第一類第三目) 實際薪資 40,000 元/月                  此戶夫妻年終獎金各為月薪之 1.5 倍,除此之外並無其他所得。                  眷屬:無(此戶只有夫妻二人)</p>	
舊制	<p>以經常性薪資為計費標準,不需考慮年終獎金。                  夫的投保金額為 50,600 元/月  <math>\rightarrow</math>50,600 元/月<math>\times</math>4.55%<math>\times</math>30%=691 元/月(健保應繳保費)                  妻的投保金額為 40,100 元/月  <math>\rightarrow</math>40,100 元/月<math>\times</math>4.55%<math>\times</math>30%=547 元/月(健保應繳保費)                  此戶一年應繳之健保保費為:                  691 元(夫)<math>\times</math>12+547 元(妻)<math>\times</math>12=14,856 元(一戶一年)</p>
新制	<p>以此戶全年總所得為計費標準,需考慮年終獎金。                  夫:50,000 元<math>\times</math>(12+1.5)=675,000 元/年                  妻:40,000 元<math>\times</math>(12+1.5)=540,000 元/年                  此戶總所得為 1,215,000 元/年  <math>\rightarrow</math>1,215,000 元<math>\times</math>2.5%=30,375 元(一年一戶)                  考慮保費上、下限  <math>\rightarrow</math>30,375 元<math>\div</math>2 人=15,188 元(一人一年)<math>\Rightarrow</math>介於上、下限之間                  此戶一年應繳之健保保費為:30,375 元(一戶一年)</p>

<續表 6-1>

新舊	舊制:14,856 元(一戶一年)
----	-------------------

比較	健保費用支出占總所得比例 $14,856 \div 1,215,000 = 0.012227$ 新制:30,375 元(一戶一年) 健保費用支出占總所得比例 $30,375 \div 1,215,000 = 0.025$ 若由舊制改為新制: 此戶一年需多繳健保費 15,519 元 此戶健保費用支出占總所得比例約上升 $0.025 \div 0.012227 = 2.04$ 倍
----	--

資料來源:本研究整理。

分析：對於一般所得階級、眷口數在四人以下之家戶，新制下家戶每年的健保費用支出將大於舊制下之支出。以情況(1)而言，改為新制後，家戶健保費用支出占總所得之比例上升 1.085 倍，而情況(2)則是上升了 2.04 倍。由於情況(2)之眷口數少於情況(1)，且情況(2)之家戶健保費用支出占總所得之比例的增加幅度大於情況(1)，由此可知，若改為新制則多眷口數家庭所增加的健保費用支出小於少眷口數家庭，有助於達成社會性健康保險量能原則中的垂直公平。

## (二)高所得階級 (表 6-2)

表 6-2 健保改制前後對高所得階級保費負擔之分析

情況(3)名模林小姐無固定雇主，年所得 4,000 萬元，而其他眷屬無所得。 眷屬:三人(此戶共有四人)	
舊制	由於林小姐無固定雇主，屬於第六類之地區人口，所以每月應繳保費為 604 元。 → $604 \text{ 元} \times (1+3) = 2,416 \text{ 元/月}$ 此戶一年應繳之健保保費為 $2,416 \text{ 元} \times 12 = 28,992 \text{ 元}$ (一戶一年)

<續表 6-2>

新制	以此戶全年總所得 4,000 萬元計算。
----	----------------------

	<p>4,000 萬元<math>\times</math>2.5%=100 萬元/年(一戶一年)                  考慮保費上、下限  <math>\rightarrow</math>100 萬元<math>\div</math>4 人=250,000 元/年(一人一年) <math>\Rightarrow</math>超過上限 29,994 元                  需以上限計算<math>\rightarrow</math>29,994<math>\times</math>4 人=119,976 元(一戶一年)                  此戶一年應繳之健保保費為:119,976 元(一戶一年)</p>
新舊比較	<p>舊制:28,992 元(一戶一年)                  健保費用支出占總所得比例 <math>28,992 \div 40,000,000 = 0.0007248</math>                  新制:119,976 元(一戶一年)                  健保費用支出占總所得比例 <math>119,976 \div 40,000,000 = 0.0029994</math>                  若由舊制改為新制:                  此戶一年需多繳健保費 90,984 元                  此戶健保費用支出占總所得比例約上升 <math>0.0029994 \div 0.0007248 = 4.138</math> 倍</p>
<p>情況(4)名模林小姐無固定雇主，年所得 4,000 萬元。                  眷屬:無 (此戶只有林小姐一人)</p>	
舊制	<p>由於林小姐無固定雇主，屬於第六類之地區人口，所以每月應繳保費為 604 元。                  此戶一年應繳之健保保費為 <math>604 \text{ 元} \times 12 = 7,248 \text{ 元}</math>(一戶一年)</p>
新制	<p>以此戶全年總所得 4,000 萬元計算。  <math>4,000 \text{ 萬元} \times 2.5\% = 100 \text{ 萬元/年}</math>(一戶一年)                  考慮保費上、下限  <math>\rightarrow</math>100 萬元<math>\div</math>1 人=100 萬元/年(一人一年) <math>\Rightarrow</math>超過上限 29,994 元                  需以上限計算<math>\rightarrow</math>29,994 元計算(一人一年)                  此戶一年應繳之健保保費為: 29,994 元(一戶一年)</p>
新舊比較	<p>舊制:7,248 元(一戶一年)                  健保費用支出占總所得比例 <math>7,248 \div 40,000,000 = 0.0001812</math>                  新制:29,994 元(一戶一年)                  健保費用支出占總所得比例 <math>29,994 \div 40,000,000 = 0.00074985</math>                  若由舊制改為新制:                  此戶一年需多繳健保費 22,746 元                  此戶健保費用支出占總所得比例約上升 <math>0.00074985 \div 0.0001812 = 4.138</math> 倍</p>

資料來源:本研究整理。

分析：對於高所得階級、眷口數在四人以下之家戶，新制下家戶

每年的健保費用支出將大於舊制下之支出。以情況(3)而言，由於家庭人口數較多，所以若改為新制需多繳 90,984 元/年，而情況(4)因為沒有其他眷屬，若改為新制則需多繳 22,746 元/年。整體而言，不論有無眷屬，改成新制後的應繳健保費都會增加，且健保費用支出占總所得之比例的增加幅度大致上都是 4.138 倍，此結果有助於達成社會性健康保險的量能繳費原則。

(三)低所得階級 (表 6-3)

表 6-3 健保改制前後對低所得階級保費負擔之分析

<p>情況(5)夫為民營機構受雇人員(第一類第三目) 實際薪資 15,840 元/月。          設此戶夫之年終獎金為月薪之 1.5 倍，除此之外並無其他所得。          妻無工作能力，故無所得。          眷屬：一子一女 (此戶共有四人)</p>	
舊制	<p>以經常性薪資為計費標準，不需考慮年終獎金。          夫的投保金額 15,840 元/月  <math>\rightarrow 15,840 \text{ 元/月} \times 4.55\% \times 30\% \times (1+3) = 865 \text{ 元/月}</math> (健保應繳保費)          此戶一年應繳之健保保費為：  <math>\rightarrow 865 \text{ 元/月} \times 12 = 10,380 \text{ 元}</math> (一戶一年)</p>
新制	<p>以此戶全年總所得為計費標準，需考慮年終獎金。          此戶總所得為 <math>15,840 \text{ 元/月} \times (12+1.5) = 213,840 \text{ 元/年}</math>  <math>\rightarrow 213,840 \text{ 元} \times 2.5\% = 5,346 \text{ 元}</math> (一戶一年)          考慮保費上、下限  <math>\rightarrow 5,346 \text{ 元} \div 4 \text{ 人} = 1,337 \text{ 元/年}</math> (一人一年) <math>\Rightarrow</math> 低於下限 3,144 元/年 (一人一年)          需以下限計算 <math>\rightarrow 3,144 \times 4 \text{ 人}</math> (最多以四口人計算) <math>= 12,576 \text{ 元}</math> (一戶一年)          此戶一年應繳之健保保費為：12,576 元 (一戶一年)</p>

<續表 6-3>

新舊	舊制:10,380 元(一戶一年)
----	-------------------

比較	<p>健保費用支出占總所得比例 <math>10,380 \div 213,840 = 0.048540</math>                      新制:12,576 元(一戶一年)                      健保費用支出占總所得比例 <math>12,576 \div 213,840 = 0.058810</math>                      若由舊制改為新制:                      此戶一年需多繳健保費 2,196 元                      此戶健保費用支出占總所得比例約上升 <math>0.058810 \div 0.048540 = 1.211</math> 倍</p>
<p>情況(6)夫為民營機構受雇人員(第一類第三目) 實際薪資 15,840 元/月。                      設此戶夫之年終獎金為月薪之 1.5 倍,除此之外並無其他所得。                      妻無工作能力,故無所得。                      眷屬:無 (此戶只有夫妻二人)</p>	
舊制	<p>以經常性薪資為計費標準,不需考慮年終獎金。                      夫的投保金額 15,840 元/月  <math>\rightarrow 15,840 \text{ 元/月} \times 4.55\% \times 30\% \times (1+1) = 432 \text{ 元/月}</math> (健保應繳保費)                      此戶一年應繳之健保保費為:  <math>\rightarrow 432 \text{ 元/月} \times 12 = 5,184 \text{ 元}</math> (一戶一年)</p>
新制	<p>以此戶全年總所得為計費標準,需考慮年終獎金。                      此戶總所得為 <math>15,840 \text{ 元/月} \times (12+1.5) = 213,840 \text{ 元/年}</math>  <math>\rightarrow 213,840 \text{ 元} \times 2.5\% = 5,346 \text{ 元}</math> (一戶一年)                      考慮保費上、下限  <math>\rightarrow 5,346 \text{ 元} \div 2 \text{ 人} = 2,673 \text{ 元/年}</math> (一人一年) <math>\Rightarrow</math> 低於下限 3,144 元/年(一人一年)                      需以下限計算 <math>\rightarrow 3,144 \times 2 \text{ 人} = 6,288 \text{ 元}</math> (一戶一年)                      此戶一年應繳之健保保費為:6,288 元(一戶一年)</p>
新舊比較	<p>舊制:5,184 元/年                      健保費用支出占總所得比例 <math>5,184 \div 213,840 = 0.024242</math>                      新制:6,288 元/年                      健保費用支出占總所得比例 <math>6,288 \div 213,840 = 0.029405</math>                      若由舊制改為新制:                      此戶一年需多繳健保費 1,104 元                      此戶健保費用支出占總所得比例約上升 <math>0.029405 \div 0.024242 = 1.212</math> 倍</p>

資料來源:本研究整理。

分析：對於低所得階級、眷口數在四人以下之家戶，新制下家戶每年的健保費用支出將大於舊制下之支出。以情況(5)而言，由於家庭人口數較多，所以若改為新制需多繳 2,196 元/年，而情況(6)因為

眷口數較少，若改為新制需多繳 1,104 元/年。整體而言，低所得階級在改為新制後的應繳保費都會增加，似乎違反了二代健保量能繳費的用意，但是，若將情況(3)及情況(5)進一步分析(表 6-4)，可發現：

表 6-4 健保改制前後對高、低所得階級保費負擔之比較

	情況(3)	情況(5)
所得階級	高(一年總所得 4,000 萬元)	低(一年總所得 213,840 元)
家庭眷口數	四人	四人
健保費用支出占 總所得之比例	舊制下 0.0007248	舊制下 0.04854
	新制下 0.0029994	新制下 0.05881
舊制下低所得階級健保費用支出占總所得之比例是高所得階級的 $0.04854 \div 0.0007248 = 66.97$ 倍 新制下低所得階級健保費用支出占總所得之比例是高所得階級的 $0.05881 \div 0.0029994 = 19.60$ 倍		

資料來源:本研究整理。

由此可知，若改為新制，低所得階級與高所得階級之健保費用支出占總所得比例之差將會大幅減少 47.37 倍(66.97-19.60)，因此改為二代健保仍有助於改善量能繳費。

#### (四)綜合比較

根據以上分別針對一般所得階級、高所得階級與低所得階級，在健保改制前後，家戶健保費負擔分析之結果，彙整一總表(表 6-5)，以利比較。

表 6-5 健保改制前後對三種所得階級保費負擔之比較

所得階級 項目		一般所得階級 (年所得 1,215,000 元)		高所得階級 (年所得 4,000 萬元)		低所得階級 (年所得 213,840 元)	
		四人	二人	四人	一人	四人	二人
舊制	①每年應繳健保費	27,996 元	14,856 元	28,992 元	7,248 元	10,380 元	5,184 元
	②健保費支出占總所得比例	0.023041	0.012227	0.0007248	0.0001812	0.048540	0.024242
新制	③每年應繳健保費	30,375 元	30,375 元	119,976 元	29,994 元	12,576 元	6,288 元
	④健保費支出占總所得比例	0.025	0.025	0.0029994	0.0007498	0.058810	0.029405
新制下健保費用支出占總所得比例為舊制比例之倍數 ④÷②		1.085 倍	2.04 倍	4.138 倍	4.138 倍	1.211 倍	1.212 倍

資料來源:本研究整理。

由表 6-5 可知，改為新制後，以高所得階級之家戶其健保費用支出占總所得比例的上升幅度最大，而此結果符合推行二代健保之初衷。

## 二、府補助之分析

利用政府補助成長率來說明健保改制前後對政府補助有何影響，並進一步說明健保改制前後政府補助成長率差異之原因。

### (一)政府補助成長率之分析

## 1 舊制下政府補助成長率:(表 6-6)

由中央健保局各年度執行業務報告中可知自民國 84 年 7 月至 93 年 12 月之政府應補助金額，並可求得各年度政府補助金額成長率，最後可推得政府補助之平均成長率為 3.725%。

表 6-6 舊制下政府補助之成長率

單位:億元，%

期間	政府應補助之金額	政府應補助金額成長率(以前一期間為基礎)
84/7~85/6	717.84	--
85/7~86/6	710.77	-0.98
86/7~87/6	740.13	+4.13
87/7~88/6	775.69	+4.8
88/7~88/12	416.39	只有半年，不列入比較<註 3>
89/1~89/12	832.78	+7.35
90/1~90/12	854.73	+2.63
91/1~91/12	878.39	+2.76
92/1~92/12	933.23	+6.24
93/1~93/12	960.08	+2.87
平均	822.63	3.725

資料來源:中央健康保險局執行業務摘要、本研究整理。

<註 3>:台灣政府會計制度由七月制改為一月制，為方便比較，將 88/7~88/12 此六個月資料剔除，以方便比較。

## 2 新制下政府補助成長率:

政府自實施新制之隔年開始，其補助成長率按固定公式之成長率調整，即： $1/2(\text{前三年名目 GDP 平均成長率}) + 1/2(\text{前三年全國個人醫療保健支出平均成長率})$ 。根據中央健康保險局 2003 年精算報告，假設 GDP 平均成長率為 4%，個人醫療支出成率為 4.5%，因此可推估政府補助之成長率為  $1/2 \times 4\% + 1/2 \times 4.5\% = 4.25\%$ 。

## (二)新舊制下政府補助之成長率之比較

根據以上資料可知，舊制下政府補助比例波動幅度較新制大，其原因乃是在舊制下，將被保險人劃分為六類十四目，政府對不同類目的被保險人給予不同之補助，因此每當有被保險人轉換職業、從就業人口成為失業人口、從失業人口成為就業人口…等原因發生，當被保險人所劃分的類目改變時，政府的補助比例也跟著改變。

另外，根據現有資料所推估的新制下政府補助之成長率大於舊制下政府補助之平均成長率，其原因為中央健康保險局 2003 年精算報告中所預估的名目 GDP 成長率及全國個人醫療保健支出成長率皆為正向成長。縱使未來我國 GDP 成長情況不如精算報告中所預期，然而另一方面，在我國國民平均每人每年醫療保健支出不斷上升的情況下(表 6-7)，可預估未來全民健保醫療費用必定為正向成長(表 6-8)，這使得以國民平均每人每年醫療保健支出為政府補助依據之新制政府補助率仍較舊制為高。至於未來醫療費用成長的主要影響因素(表 6-9)，資料顯示，由於人口成長率漸趨緩和，另一方面則因為人口結構老化，因此人口增加對未來醫療費用成長的影響小於人口老化之影響。

表 6-7 近年來我國國民平均每人每年醫療保健支出

單位:元

年 度	金 額
82	13,813
83	15,119
84	17,387
85	18,939
86	20,283
87	21,823
88	23,029
89	25,683
90	25,136
91	26,013

資料來源:中央健康保險局、行政院主計處。

表 6-8 全民健保未來醫療支出與平衡費率預估:民國 90-115 年

項目	95 年	100 年	105 年	110 年	115 年
全民健保醫療支出(億元)	4,104	5,600	7,791	11,043	15,718
全民健保醫療支出成長率(%)	6.19	6.38	6.8	7.22	7.36
全民健保費基成長率(%)	4.6	4.3	4.0	3.7	3.7
財務收支平衡費率(%)	5.05	5.62	6.47	7.70	9.30
國內生產毛額成長率(%)	7.5	7.0	6.8	6.5	6.5
全民健保醫療保健支出占 GDP 比(%)	2.7	2.6	2.6	2.7	2.8
醫療保健支出成率(%)	6.5	6.7	7.1	7.5	7.6
醫療保健支出占 GDP(%)	4.8	4.6	4.6	4.8	4.9

資料來源:中央健康保險局財務處推估。

表 6-9 全民健保未來醫療費用成長因素分析:民國 90 年-115 年

單位:%

項目	90 年	95 年	100 年	105 年	110 年	115 年
醫療費用成長率	6.31	6.5	6.68	7.09	7.49	7.58
人口增加率	2.67	0.73	0.58	0.43	0.3	0.3
人口結構與老化	0.2	1.0	1.0	1.0	1.1	1.2
健保醫療價格變動	0.4	1.6	2.0	2.5	2.9	3.0
醫療利用率	0.5	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8

資料來源:中央健康保險局財務處推估。

## 柒、結論

我國全民健康保險自 1995 年 3 月實施至今，已達到實質納保率高、可近性高、民眾滿意度高、國際評價高及給付範圍廣等績效，但由於現行健保各項制度之設計缺失，造成財務失衡及保險費負擔不公之現象，而目前所推動的二代健保就是要改善一代健保之缺失。

在家戶保險費負擔方面，以往為人詬病的論口計費方式所造成之多眷口數家庭負擔反而較低眷口數家庭為重，以及保險費負擔不符合量能原則下之垂直公平等現象，根據本研究自行設計之三種不同家戶所得階級在新舊制下所負擔保險費之分析結果，發現新制之保險費負擔設計有助於改善社會保險之量能繳費原則。另一方面，由於新制下取消被保險人因分類而負擔不同比率之保險費，而改以家戶總所得為計費標準，此設計可避免眷屬選擇性依附在負擔比率較輕之一方，也可減少「假農民、假漁民」之現象。除此之外，由於我國地下經濟情況嚴重，所以新制中有關保險費下之下限設計，可增加被保險人將所得轉入地下經濟所損失之保險費收入。

在政府補助方面，新制下政府補助金額不再因被保險人身分不同而給予不同之補助，而是以固定公式求得之政府補助成長率做為求算政府補助金額之依據。在此設計下，不會因為被保險人轉換職業而給予不同之補助，可避免被保險人故意轉入政府補助比例較高之類目，同時可降低政府在舊制下，因計算不同類目被保險人之不同補助金額

(全民健保改制前後負擔公平與政府補助款之探討)

所花費的行政成本。



## 參考文獻

## 一、書籍

古允文、詹火生(1998)，新世紀的社會福利政策，台北:財團法人厚生基金會。

行政院衛生署(2003)，二代健保規劃叢書系例 1- 全民健康保險改革綜論，台北:行政院衛生署。

行政院衛生署(2003)，二代健保規劃叢書系例 2- 全民健保財源籌措改革劃，台北:行政院衛生署。

李金桐(1991)，財政學，台北:五南。

賴美淑(2002)，「二代健保規劃整體概述」，全民健康保險體檢小組相關技術報告。

鄭文輝(2002)，「建構負擔公平、行政簡便及財務平衡之健保財源制度」，全民健康保險體檢小組相關技術報告。

蔡宏昭(2004)，社會福利經濟分析，台北:揚智文化。

## 二、論文

林秀美(1998)，我國社會保險政府負擔補助比例問題之研究，國立政治大學財政研究所碩士論文。

陳麗美(1994)，政府在社會保險補助中所扮演的角色與功能之研究，台灣師範大學三民主義研究所碩士論文。

陳明芳(1995)，健康照護制度中國家角色的演變應困境—美國、台灣、英國、加拿大的比較研究，國立政治大學社會學研究所碩士論文。

## 三、期刊

王正、徐偉初(2002)，「全民健保政府財務補助探討」，國家衛生研究

院，第二篇，全民健康保險財務問題專論，頁 44~47。

朱澤民(2002)，「全民健保保費分擔比率檢討」，國家衛生研究院，第二篇，全民健康保險財務問題專論，頁 38~40。

周麗芳(2002)，「全民健保保費課徵單位檢討」，國家衛生研究院，第二篇，全民健康保險財務問題專論，頁 41~43。

侯勝茂(2003)，「為何要推動二代健保」，全民健康保險雙月刊，第 58 期，頁 4~6。

徐偉初(2002)，「全民健保各級政府保費補助問題探討」，國家衛生研究院，第二篇，全民健康保險財務問題專論，頁 48~51。

陳時中(2003)，「二代健保的改革重點」，全民健康保險雙月刊，第 58 期，頁 7~10。

賴進祥(2003)，「從法律觀點談健保法修正的重要性」，全民健康保險雙月刊，第 58 期，頁 11~13。

賴美淑(2003)，「二代健保之改革目標與預期效益」，全民健康保險雙月刊，第 58 期，頁 18~19。

(全民健保改制前後負擔公平與政府補助款之探討)

