

我國全民健保財源問題的挑戰與建議

口述作者 ■韓幸紋 / 淡江大學會計學系教授

文字整理 ■廖子萱 / 國立政治大學經濟學系

健保會資料顯示，2019 年我國健保收支負 337 億元，2020 年預估財務缺口可能高達 600 億元以上，未來健保財務惡化速度相當快速。主要原因來自於處於加速期的人口老化速度，以及少子化的問題。人口老化會使得健保支出成長，非工作人口下降，健保收入減少，雙邊同時惡化。這不僅對於全民健保財務形成負面影響，亦導致世代分配問題。在一般保費無費率上限 6% 下，根據推估健保平衡費率，將從現行的 4.69%，於 2041 年上升至 12.28%，越晚出生的世代負擔越重。再加上 2024 年預計健保平衡費率即將超過費率上限 6%，因此未來健保財務改革勢在必行。

現行健保費負擔方式及問題

現行健保保費由保險對象、投保單位，及政府三方負擔，保險對象對於保險費之分擔比率，依類目而有所不同，此規定使得不同職業者負擔健保保費的比率有所差異。

首先是保險對象方面。原則上健保一般保險費按比率課徵，健保實施之初費率為

4.25%，衛福部（改制前之衛生署）僅分別於 2002 年將 4.25% 調整為 4.55%，2010 年再調高為 5.17%，2013 年因開徵補充保險費，降為 4.91%。2016 年因安全準備金額高於相當於三個月的保險給付支出，故啟動費率調降機制，將費率降至 4.69%。目前費率由健保會每年進行審議，但由於調整機制中僅以安全準備金水平做為調整依據，未來因人口老化快速，調整頻率將提高至 2-3 年一次，缺乏中長期費率規劃，及費率穩定機制。

眷口數則依眷屬依附被保險人投保人數而定，雖以三口為上限，仍造成多眷口家庭負擔較為沈重的保費。若實施家戶總所得制則可降低現制論口計費對於多眷口家庭負擔沉重的問題，也能加強非薪資所得對於保費的貢獻度。另外，非薪資所得成長率較高，也有助於費率調升較為平緩。然而家戶總所得制在未來執行面上的挑戰主要是歸戶問題。

補充保險費則分別針對雇主及保險對象加以課徵。保險對象補充保費以個人所得為

課徵基礎，針對高額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入等項目，在一定金額以上採就源扣費方式，這些所得項目可搭配綜合所得稅的扣繳制度予以課徵。補充保費特殊之處是以單筆給付為單位，此規定是補充保費實施之初引發最多爭議的部分，因為分散或集中給付所需負擔補充保費金額可能有所差異。例如同樣領取 3 萬元的利息所得，一次領取 3 萬元與兩次領取各 1 萬 5 千元的利息所得，前者需課徵補充保費，後者則不需要。

此外，由於健保費計費方式分為一般保費及補充保費雙軌制，不僅兩制間費率不同，例如眷屬依附被保險人以 4.69% 繳交一般保費，另所額外賺取的薪資所得健保署視為兼職所得，則按 1.91% 計徵補充保費；而且因部分補充保費費基可能與一般保費費基有所重疊，導致計徵補充保費時需考慮一般保費課徵規定。例如部分無固定雇主的受僱者於職業工會進行投保，導致其所領取的薪資所得將被認定為兼職所得，但因一般保費此類人口已按其薪資所得計徵，而形成重複課費問題，故補充保費課徵時排除投保類別為第二類被保險人；同理執行業務收入則排除一般保費投保身分為執行業務身分者；股利所得則排除一般保險費已納入保險金額的部分，導致補充保費行政及依從成本增加。

在僅為現制微調的情況下，一般保險費可針對部分投保類別持有高財產價值者加課保費。因財富價值金額高，可以相當低的費率收取到相當高的保費收入。補充保險費則可優先納入綜所稅現有稅基中但尚未納入一般或補充保費費基的所得項目。此方案可行性雖高，但財務效果差，需搭配補充保險費改為結算制度。

雇主負擔的部分，雇主除了依受僱員工投保金額總額*保險費率*負擔比率*(1+平均眷口數) 負擔一般保險費之外，2013 年起再根據雇主每月支付薪資總額與受僱員工投保金額總額間之差額計收補充保險費。雇主負擔也存在一般保險費與補充保險費雙軌制，就 2013 年一般保險費率為 4.91%，平均眷口數為 0.7 人來看，每增加一元（經常性）薪資雇主須多負擔 5% ($4.91\% * 60\% * 1.7 = 5\%$) 左右的一般保險費，但每增加一元（非經常性）薪資僅需增加 2% 的補充保險費，理論上補充保費實際費率較輕，有可能影響企業對於員工經常性及非經常性薪資發放方式。再者，也因為雙軌制存在差異費率，新增雇主補充保險費對於聘僱兼任人力所增加的成本較高，可能產生了因聘僱型態差異，雇主負擔金額不相同的問題。本文建議未來以用人費用為課費基礎，與現行制度最為接近，但因改以總機構而非投保單位為課費單位，可避免企業

藉由是否成立投保單位等方式規避保費負擔，此方案亦可有效降低費率。率、開徵酒品稅捐、食品稅捐及環境稅捐等方向著手。

政府負擔的部分，因現行以固定比率 36% 計算政府負擔金額，屢屢導致公式計算上的爭議，且相較於其他國家，我國的政府負擔比率略高，未來應同時考量政府負擔能力改為彈性調整公式，而非固定比例負擔。

擴大健保財源的建議

就德、日、韓三國經驗可知，透過納入非薪資的其他收入，或對較高收入、資產的被保險人加收額外保險費，是近年來擴大費基的方向。但宜以補充性的方式來處理。在保險費負擔方面，受僱者的保險費由勞僱各半負擔，非受僱者的保險費則全額自負，是三個國家在保險費分擔上的大致性相同規定。而政府也透過間接方式，來參與特定資格者的保險費分擔責任。且當政府參與一定程度的保費分擔責任時，有助於費率調升政策的順利實施。在其他財源方面，三個國家都額外納入了具指定用途稅性質的消費稅或菸品稅。

綜上所述，因人口老化快速，健保財源來源需加以擴充，首先需要加強非工作人口，特別是老年人口對健保財務的投入，所以保費計費基礎應加強非薪資所得，甚至財產。目前補充保費雖然已對非薪資所得加以課徵，但因費率較低，故保費收入占率偏低。其他財源方面，則建議可從調高菸品稅捐、調高營業稅



作者簡介

韓幸紋教授為國立政治大學財政學系博士，目前為淡江大學會計學系專任教授，其主要的研究領域為健康

經濟學、租稅分析與稅務法規。韓教授發表多篇有關我國健康保險制度的研究，如〈調高健保給付對醫療品質之影響：以 2005 年自然產給付調高為例〉、〈從人口老化及薪資停滯角度探討全民健保財務及保費負擔世代分配問題〉、〈以家戶總所得為健保費基方案相關爭議之反思〉、〈健保保費改制對養育兒童家戶財務負擔公平性之影響〉等專業期刊論文，同時她也常協助我國相關單位進行委託研究，提供政府在規劃與制訂政策的專業意見。