

財務危機！二代健保上路五年 今年估短絀二六二億元

撰文·呂苡榕

健保費繳少用多 改「家戶總所得」有解？

步入高齡化社會的台灣，未來醫療支出還會更高。六十五歲以上人口使用健保藥費，占全年總藥費比例約四成，繳的人少、用的人多，健保收支瀕臨警報線，下一步該怎麼走？

一 代健保上路五年，去年首次出現財務短絀九十八億元，今年預估短絀將高達二六二億元。另外，早在二月公布的精算報告也提醒，若在現行保費費率四·六九%不調整的前提下，二〇二一年保險收支逆差將突破九〇〇億元。一加一減，健保署算盤打

得仔細，因為根據健保署統計，健保支出每年成長四·七%，但收入成長率僅有四·五四%，收錢不如花錢速度。

多縣市還推出六十五歲老人健保免費，這根本是錯的。」前衛生署長楊志良也批評道。

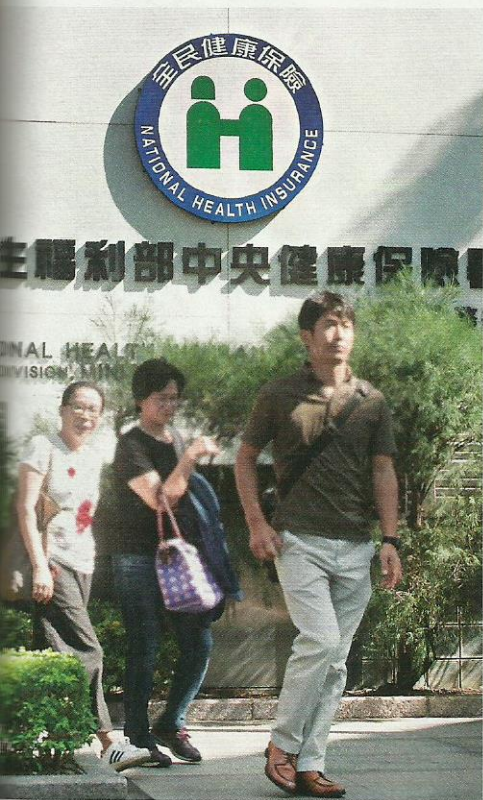
財務危機已迫在眼前，讓健保署不得不錙銖必較。十月開始，健保取消給付「維骨力」等三十一種含有葡萄糖胺成分的「指示用藥」，預估一年可

素來自人口結構的改變，曾進行健保財務研究的政大公共行政系教授陳敦源指出，健保上路初始，六十五歲以上人口比率不到一〇%，今年四月卻已突破十四%。老年人口占健保

時，原本設計由「家戶總所得」作為繳費依據，卻在立法院一夕改回與一代健保相同，根據「職業類別」來繳費。這一改，保費主要來自「薪資」所得，但薪資所得只占總所得的六成，其餘利息所得、股利所得都不納入計算保費的依據，等於稅基本身已顯瘦弱。

依「薪資」所得計收稅基顯弱、入庫更少

即使後來將六項未納入的薪資所得以補充保費形式計收，曾經一度讓健保財務充裕，「但一六年又把健保費率從四·九一%調降到四·六



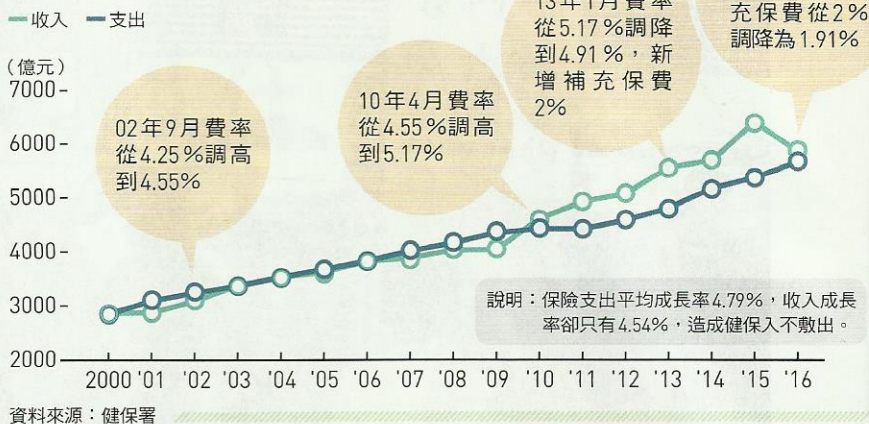
健保支出連年成長，收入速度不及花錢快，財務再度敲警鐘。

繳的人少、用的人多，對健保財務形成不小壓力。「很

從四·九一%調降到四·六

保費費率難漲 財務危機逼近

——健保歷年收入與支出金額



九%；補充保費計收門檻從五千元提高到二萬元，讓健保收入再度大失血。」醫師公會全國聯合會西醫審查基層執行會主任委員黃啟嘉感慨地說。

曾任健保會主委和健保局總經理的台大健康政策與管理研究所教授鄭守夏則強調，當年調降源自法規規定健保安準備金「最多三個月」，彼時

準備金已超過這條上限，才依法調降，同時希望建立保費升降制度，「兩年後得調整保費時，也可依法提高費率。」

「只是過去經驗來看，調漲保費就是有人要下台，且選舉逼近、不可能提高保費。這不是財務問題，是政治問題。」陳敦源苦笑，多年來健保僅能漸進主義式地微幅調整。健保署長李伯璋也坦承，「開源」困難，因此健保署改善財務的手段，多放在「節流」。

收入愈見緊縮，但這幾年健保給付的項目卻愈來愈多，例如去年專款三十一億元用在給付C肝口服新藥、今年八月則是公告將給付黑色素瘤免疫療法藥物，「還有擴大疱疹藥物的適應症範圍，把輕症也納入給付。」黃啟嘉說道。

「像C肝口服新藥，吃了以後病人便能痊癒，避免後續肝硬化，造成更高醫療成本，就效益來說是該納入。」台北市醫師職業工會一位不願具名的王姓醫師說。但給付範圍擴

張的結果，便是衝擊財務。尤其台灣步入高齡化社會，醫療支出勢必再攀升。目前醫療保健支出占GDP的六%。相較韓國七·七%、日本一〇·九%、德國十一·三%，還略偏低。「因為薪資沒成長，民眾繳費能力有限。所以我們一直踩煞車，不讓醫療支出成長太多。」鄭守夏說。但是二〇二五年老年人口將突破二〇%、醫療支出將比現在成長許多，屆時財務該如何支應？

薪水凍漲、費率難調 須另闢途徑增加收入

費率難動，要另闢途徑增加收入，醫改會副執行長朱顯光認為，現在正是重新把「家戶總所得」拉上議程討論的時刻。民間監督健保聯盟發言人滕西華也表示，現行以「職業別」為基礎的保費計收制度充滿不公，「退休人士可能月領五萬月退，若再去兼差，一個月薪資兩萬五千元，但保費只

用薪資兩萬五千元計算。等於許多退休人士領的比年輕人還多，卻繳的相對少。」

另外，補充保費同樣充滿爭議，補充保費規定，租金收入扣繳對象僅限「個人」出租給「公司」，才須扣繳。「例如房租收入，如果房東是公司，房東是自然人，就得繳這筆錢，這樣公平嗎？」滕西華苦笑，像是先前侯友宜出租房屋給文化大學，便是透過又昱公司招租，因此不用支付任何補充保費，這樣反而讓受薪階級承擔最多繳費責任。

「保費計收要趨近『家戶總所得』，否則只能靠每年基本薪資調漲來增加些微保費收入。」鄭守夏以韓國為例，韓國除了連年調漲保費費率，同時採「家戶總所得」制，並將不動產、資本利得全都納入計算。鄭守夏建議，台灣至少可漸進地將擁有兩棟以上房屋納入計收項目，擴大稅基，推延財務危機到來的時程。