

以家戶總所得為健保費基方案相關爭議之反思

韓幸紋¹ 梁景洋^{2,*}

日前衛生福利部表示「三代健保」將回歸家戶總所得為費基的改革方案，本文從公平性、中立性、行政執行性等三個角度分析現制保費收費方式(含補充保險費)與「以家戶總所得為費基」方案之優缺點；再就2010年推動以家戶總所得為費基改革方案時所衍生的相關爭議進行討論，並提出相關建議，作為政府未來三代健保政策制定時之參考。(台灣衛誌 2013；32(6)：526-536)

關鍵詞：二代健保、三代健保、家戶總所得為費基

前 言

為使全民健保永續經營，財務須達自給自足目標，全民健保財源主要來自保費收入，最高峰時期保險費收入佔整體保險業務收入達99%，後因逐步調高菸品健康福利捐金額，使得其他收入增加而降至95%，但仍以保費收入為大宗[1]。可是因健保財務結構性問題：費基成長率低於醫療費用成長率；其次，薪資所得佔率持續下降，且第二、三類保險對象投保金額容易受政治因素影響而未能調升，連帶使第五、六類保險對象之保險費亦不便調升[2]；再加上費率易受政治因素影響導致調整不易[3]，使得健保累計虧損於2009年達到近600億的高峰，財務狀況嚴重惡化[4]。2010年雖因費率由4.55%調高至5.17%，暫解燃眉之急，但健保財務結構性根本問題並未解決，僅依賴調整費率來增加保費收入，終將達費率法定上

限6%限制。即使未來修法提高費率上限，仍可能因政治因素而將影響健保財務穩定性。因此唯有透過結構性的改革，尋求穩定隨人口、經濟狀況成長、計費基礎廣大且具公平性的健保費基有其必要性。

1998年健保財務首見赤字，為及早因應日益艱鉅的財務困境，國家衛生研究院論壇籌組「論壇健康保險委員會」，針對健保財務議題進行研議；之後國家衛生研究院於2001年2月完成「全民健康保險體檢小組報告」；為進一步以全面性、宏觀性、前瞻性的新思維，進行全民健康保險中長程改革擊劃工程，行政院於2001年7月成立二代健保規劃小組，經過長達三年時間，提出以「家戶總所得為費基」方案，並建立收支連動機制，作為健保財務財源改革方向。但2010年12月經過立法院相關黨團協商後，最終仍因對於此方案執行可行性有所疑慮，因此，改以「個人總所得」為基本精神另行提出修正案，其內容為維持現行收費方式，增列雇主、保險對象之補充保險費，以及政府負擔總經費之下限，且建立收支連動機制，於2011年1月修法通過，2013年正式實施[3]。衛生福利部推估補充保險費可增加206億元收入，且政府負擔比率也從33.6%提高至36%，每年可為健保挹注約200億元，故評估健保財務平衡至少可維持到2016年[5]。

¹ 淡江大學會計學系

² 德明財經科技大學財政稅務系

* 通訊作者：梁景洋

聯絡地址：台北市內湖區環山路一段56號

E-mail: cyliang@takming.edu.tw

投稿日期：102年8月9日

接受日期：102年11月11日

DOI:10.6288/TJPH201332102066

二代健保自2013年元月實施後即爭議不斷。有學者指出補充保險費因採就源扣繳，但未「累計」計算，選擇性僅對六項所得課徵，產生差別待遇，形成不公平現象[6]。不僅如此，補充保險費執行面較家戶總所得方案更加複雜[7]，加徵補充保險費仍未解決現制健保將保險對象區分為6類14目且論口計費，所導致收費方式不公平且行政成本高昂的問題，反而因新增補充保險費使得保費計算方式更加複雜，行政成本更為增加[8,9]。因補充保險費與一般保費形成雙軌制，且排除部分身份免於扣取，使得水平公平備受質疑；加上補充保險費以單筆給付為課徵單位，又設有上下限，使得民眾規避誘因大為增加，補充保險費估計收入約為200億，易受景氣影響，穩定性不足[3]。另外，就現金流量部分，截至3月中為止健保署合計收取26.8億補充保險費，雖達到原先設定目標，但股利所得集中於6月至8月配發，獎金則多在1月至2月發放，至於2萬元以下的利息所得，則在次年1月底前始才由健保署開單收取，因此補充保險費收繳金額難免會有季節性、周期性的變化。就公平性角度來看，補充保險費雖對健保保費負擔整體分配有益，但水平不公平問題卻更加惡化[10]。此外，有學者針對民眾進行問卷調查，研究結果發現加徵補充性保費並未被多數民眾所接受[11]。就長期來看，無論有無考慮補充保險費費基長期趨勢，就每年平衡費率來看，最快於2021年突破目前法定費率上限6%[5]。

綜合上述，就行政成本、負擔公平性、民眾意向、財源穩定及充足性等角度來看，課徵補充保險費不僅無法解決現制保費的問題，其本身亦產生新問題，也就是補充保險費仍無法從根本解決健保財務問題。另外，從近來新聞報導中，可得知補充保險費規避行為相當嚴重，將衝擊保費負擔公平性。換句話說，健保財務制度仍需持續修法改革，才可因應不斷成長的醫療支出。為維持健保財務公平性，且持續推動相關改革，衛生福利部於2013年二月成立二代健保檢討小組，由衛生署(現為衛生福利部)前署長葉金川擔

任召集人。該小組將檢討補充保險費制度問題，預計於2014年成立「新一代健保規畫委員會」，二代健保檢討小組總體檢報告將送交「新一代健保規畫委員會」參考[12]。

日前衛生福利部部長表示「三代健保」將回歸家戶總所得為費基的改革方案，此說法引起相當程度質疑。若此方案為正確的改革方向，為何2010年推動立法時卻功敗垂成。究竟「以家戶總所得為費基」方案是否確實是解決健保財務結構問題的良藥，亦或是良善卻不具可行性的理想值得深究。因此，本文先就學理分析現制保險對象保費收費方式(含補充保險費)與「以家戶總所得為費基」方案之優缺點；再就2010年推動以家戶總所得為費基改革方案時所衍生的相關爭議進行討論，並提出相關建議，作為政府未來三代健保政策制定時之參考。

制度介紹與學理探討

目前健保保險對象收費方式採一般保險費及補充保險費雙軌收費，一般保險費徵收制度將保險對象分為被保險人及眷屬，眷屬依附被保險人投保；被保險人則依工作類別分為六類：第一類為公務人員、公私立學校教職員、公、民營事業機構及有一定雇主之受雇者、雇主及自營作業者，以及專門職業及技術人員等等；第二類為職業工會會員；第三類為農漁會、水利會會員；第四類為義務役軍人；第五類為低收入戶；第六類為榮譽及地區人口。一般保險費採論口計費。補充保險費則依保險對象六項所得：高額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入計費。一般保險費及補充保險費計費公式彙整於表一。

由表一可知，被保險人一般保險費計算公式考量投保金額、費率、負擔比率、眷口數等因素。在投保金額方面，受雇者、雇主及自營作業者、專門職業及技術人員分別以經常性薪資、營利所得、執行業務所得為基礎計算投保金額；第四至六類所繳納保費以全體保險對象每人平均保險費為計費基礎。保險對象中約四成為無固定工作者(包

表一 保險對象健保保費計算公式

保費種類	身分	計費公式
一般保險費	第一類-第三類	投保金額×一般費率×負擔比率×(1+依附眷口數 ^a)
	第四類-第六類	平均(定額)保險費×負擔比率×(1+依附眷口數)
補充保險費	保險對象	高額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入×2%

資料來源：中央健康保險署網頁。

說明：^a眷屬人數最多3口。

含職業工會、農漁會、水利會會員，以及後三類保險對象)，其適用固定投保金額，且投保金額有上下限規定。目前一般費率為4.91%。眷口數則以眷屬依附被保險人投保人數而定，但以三口為上限。現行健保保費由保險對象、投保單位，及政府三方負擔，負擔比率依類目而有所不同 [13,14]。

補充保險費分別針對雇主及保險對象加以課徵。雇主部分(投保單位)則是針對其每月薪資總額與其受雇者每月投保金額總額間之差額，計收補充保險費。在保險對象部分，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，在一定金額以上採就源扣繳方式，但排除低收入戶(第五類身分)；補充保險費上限統一為單筆給付金額一千萬；下限部分，高額獎金為月投保金額四倍，其餘則為單筆給付五千元。此外，兼職所得課徵排除投保類別為第二類被保險人、大專院校(含以上)學生，及中低收入戶等經濟弱勢者；執行業務收入則排除現制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。

以下本文介紹「以家戶總所得為費基」方案，其內容根據2010年4月8日行政院院會通過的版本，說明保險對象保費收取方式：費基是以其所得總額為基礎，其中所得總額係指繳費義務人及配偶、所得稅法規定之受扶養親屬之綜合所得總額(簡稱家戶總所得)。保險費改按所得總額計收後，已無被保險人及眷屬之區分。另將原六類十四目保險對象簡化為兩類，第一類：依所得稅法規定，應申報或繳納綜合所得稅之納稅義務人，與其合併報繳綜合所得稅之配偶及受其

扶養之親屬；第二類：第一類以外之被保險人。

第一類即應申報所得稅者，其保費之計算分三種情況，當戶內每人平均保險費逾主管機關公告之保費上限時，以上限按人口數計收，以四人為限；當戶內每人平均保險費未達主管機關公告之保費下限時，以下限按人口數計收，以四人為限；其餘則以家戶總所得乘以保險費率計收，不論戶內人口數多寡。第二類被保險人即無需申報或繳納所得稅者，其保費則以主管機關公告之保費下限計收。此外，家戶總所得超過上限或未達下限者，以上下限計收保費，且論口計費，但至多4人。

以下本文從公平性、中立性、行政執行性等三個角度，說明現制健保收費方式及以家戶總所得作為健保費計費基礎之優缺點。

一、公平性

由前述制度介紹可知，現制一般保險費及補充保險費公平性問題主要來自下列三點：

論口計費問題：一般保險費採論口計費，眷口數雖有三口限制，仍造成多眷口家庭負擔較為沈重的保費。全民健康保險體檢小組亦指出相同所得水準的被保險人，若眷口數愈多，經濟能力愈低，保費負擔能力愈低，一般保險費論口計費導致有違量能原則中的垂直公平[15,16]。不僅如此，特別是兒童完全無經濟能力，且台灣面臨少子化問題，因婦女擔負「勞動者」與「持家者」雙重角色，且子女為「公共財」[17,18]，基於養育兒童不應全由家庭負擔的前提下，有文獻指出現制健保財務負擔對於多眷口的養育

兒童家戶較為不利，養育兒童家戶平均健保財務負擔率高於非養育兒童家戶，且養育兒童家戶中以單薪及單親家戶負擔較重，特別是低所得多眷口家庭健保財務負擔較為沉重，此現象不利提升台灣偏低生育率 [10]。

職業間差異問題：前述全民健保將保險對象區分為六類十五目，被保險人可依其職業投保不同類目，但不同類目的投保金額基礎、被保險人負擔比例皆有所差異。全民健康保險體檢小組指出，家庭內若有兩位以上被保險人，眷屬將依附投保金額最低的被保險人來投保，造成相同所得水準的家庭繳納不同的保費，有違量能原則中的水平公平 [15,16]。補充保險費課徵亦因投保身份有所差異，使得健保財務負擔水平不公平現象更為嚴重 [10]。

複式費率問題：補充保險費為2%，一般保險費率為4.91%，考量負擔比例後，依據投保類目的不同，被保險人實際上可能負擔的保險費率則約介於1.55%~5.17%之間。由於投保不同投保類目以及其他因素而卻適用不同費率，因而違反水平公平 [3]。

反之，就理論上可完整衡量納稅(費)能力指標，以所得為佳 [4,19]，加上綜合所得稅近年來實施多項改革使得稅基日益擴大，且「家戶總所得為費基」方案不似綜合所得稅考量免稅額及扣除額，可降低富人透過租稅優惠節省保費的誘因。雖設有上下限，但基於「稅」與「費」仍有本質上的差異，社會保險主要目標在於風險分攤功能，若無設定上限，高所得家戶保險費負擔達一定程度後，可能產生富人選擇退出全民健康保險的負面效果 [20]。至於設定下限的部分容後討論。綜合上述，即使「家戶總所得為費基」方案設定上下限，但從兼顧風險分攤功能來看，就公平性的觀點，以家戶總所得為費基方案確實較現行制度更可提高健保財務負擔公平性，文獻研究亦得出相似結論 [10]。

二、中立性

中立性則是指健保財源籌措應避免對

於經濟活動的干擾，造成資源配置扭曲而導致效率損失 [3]。健保現制一般保險費計費方式會因投保類目差異而導致投保金額與負擔比例有所不同；再者，全民健康保險體檢小組指出，眷屬所依附的被保險人的保費愈高，眷屬的保費也愈高，將增加眷屬轉換成較低所得被保險人身分投保的誘因，產生選擇性投保問題，造成費基的侵蝕 [15,16]。有文獻指出現行健保收費制度導致保險對象身份移轉：被保險人真實職業身份改變、被保險人具有多重身份但選擇性投保，以及沒有執業事實卻具有保險身份等三種情形 [21]。

補充保險費制度設計使得民眾規避保費行為更為嚴重。在高額獎金部分，企業可將獎金壓低在月投保金額四倍以下，或將給付所得改為非獎勵性質的名義，抑或改為實物給付，即可規避補充保險費課徵；在兼職所得部分，對於打工族則可將領薪的時間由「月薪」調整為「周薪」，分散單筆所得的金額，只要單筆領取的兼職所得金額低於5,000元以下，則可規避補充保險費的課徵；在股利所得部分，可將資金轉向個股期貨商品，由於期貨商品之交易所得非補充保險費費基，因此無課徵補充保險費之問題；在利息所得部分，可將存款單筆分拆，或改領月息的方式，只要單筆領取的利息所得金額壓低在5,000元以下，或可將存款資金轉買儲蓄型保單，此非補充保險費費基，當期滿解約時將沒有課徵補充保險費之問題；在租金收入部分，可將租賃契約改為「周租」，分散單筆收入的金額，只要單筆領取的租金收入金額壓低在5,000元以下，即可規避補充保險費課徵。

由上述說明可知，無論現制一般保險費或補充保險費，皆存在影響民眾投保行為的誘因，嚴重違反中立性。因此，改採「以家戶總所得為費基」方案，一則打破六類十五目的分類方式所導致的選擇性投保問題；二則將各類所得皆納入費基，避免因不同所得有無納入補充保險費課徵而導致民眾規避行為的產生，有利於提高健保保費課徵中立性。

三、行政執行性

由於健保實施之初是將原有公、勞、農保之醫療保險，並加入原先未有任何醫療保險的國民，整合為單一醫療保險制度；在醫療給付方面，全體國民享有相同給付，但保險費繳納方面，卻僅是將原有之公、農、勞保等保險之收費制度「堆積」在一起，對於不同類目保險對象保險費之計費基準與負擔比率以及徵收方式與程序等，仍沿襲原先之各項社會保險制度[10]。

現行全民健康保險財源制度行政執行面最大缺失在於現行全民健康保險被保險人分為六類十五目。由於各類目保險對象之保險費的保險金額計費基礎及負擔比率不同，造成保險對象在同一保險制度下轉換工作時，投保單位或保險對象仍需向健保署辦理轉出、轉入手續，致使民眾、投保單位與健保署皆須面臨各項繁雜及申報手續，導致行政手續繁複，行政成本高昂。

補充保險費行政執行面亦存在相當問題，一則因實施一般保險費及補充保險費雙軌制，部分補充保險費費基與一般保險費重疊的情況下，計徵補充保險費時須排除部分對象或所得，導致補充保險費課徵對象、課徵單位、所得定義皆與綜合所得稅有所不同，健保署需另行建檔，並須建置扣費排除對象之查詢平台，行政成本高[3]；二則因補充保險費無結算設計，導致所得超過下限時，扣費單位給付時即須進行扣費，又部份項目(兩萬以下利息所得、現金股利不足以繳納股票股利應納保費之欠費)仍須由健保署於次年開單收取[3]，徒增相當行政成本。

「以家戶總所得為費基」方案的優點在於將保險對象簡單分為兩類：綜合所得稅納稅義務人本人、配偶及受其扶養之親屬；及第一類以外之被保險人，且以「家戶總所得」為費基，保險對象計費方式無須考量其投保單位而進行轉換身分，行政成本大為降低。而且避免現行制度因實施一般保險費及補充保險費雙軌制，且因補充保險費無結算設計，易產生利用上下限規避補充保費的現象，不符合量能負擔的原則。

但也因健保收費方式沿襲原先公、勞、農保制度，民眾、投保單位，及政府單位皆已相當熟悉，相較於「以家戶總所得為費基」方案為一全新的計費及徵收方式，未來若長期仍持續推動「以家戶總所得為費基」方案，行政執行面如何簡政便民，勢必成為推動全新政策時之最大攻防焦點，本文於後結論與討論亦將加以討論。

2010年以家戶總所得為費基方案 立法過程中爭議

1. 虛擬所得爭議

2010年推動以家戶總所得為費基方案時，最大爭議即在虛擬所得的設計。虛擬所得最大問題在於現行收費制度類似此概念，將無所得的眷屬以其所依附投保的被保險人投保金額為基礎計費，且對無所得的眷屬以其所投保的其他社會保險投保金額設算有其所得的想法亦難以為大眾所接受[9]。加入虛擬所得設計不僅將難以解決現制保費論口計費問題，且違背以「家戶」總所得客觀衡量家戶負擔保費能力的宗旨，故引發爭議。未來若仍選擇推動「以家戶總所得為費基」方案時，需以其他配套措施取代虛擬所得的設計，本文將於後續提出相關建議。

2. 家戶總所得未達下限者仍論口計費爭議

「以家戶總所得為費基」方案中設定下限，一則是因全民健康保險本質是社會保險，不同於社會救助，故保險對象應繳納基本保險費[20]；二則低所得者可能因地下經濟或隱含所得等因素導致家庭所得低估時，仍可使得繳納基本保險費。至於下限金額，行政院版中並未明確說明，本文另根據二代健保規劃小組報告中的說明，其下限金額設定以現制下農民自繳保費相同的情況下換算得出，且仍論口計費，一則降低實施新制對所得較低民眾之衝擊，使其維持現有保費負擔；二則兼顧財政收入性。

作者認為下限高低制定及是否論口計費其主要爭議，在於須兼顧財政收入性、公平性及弱勢族群負擔能力，並輔以其他配套措施。若下限標準過低，可能使得保費收入受

到相當侷限，且對於因地下經濟或稅法規定而難以取得所得資料的保險對象，其保費負擔過輕。若下限標準過高，將使得弱勢族群難以負擔。

3. 複製稅制不公？資本利得未納入費基？

學者指出「軍教人員之薪資」，屬於性質本為「租稅優惠」卻列於「免稅所得」之項目，列入費基乃屬應然[22]。在2013年取消軍教人員薪資免稅規定後，此部分的爭議即消除。近年來綜合所得稅透過多次改革提升賦稅公平性，例如因應2009年底促產條例落日，2010年起員工分紅以時價計徵綜合所得稅；另因不動產交易市場近年來不斷飆漲，為落實公平課稅原則，2011年起財政部針對房屋交易所進行「實價查稅」；2013年股票交易所納入綜合所得稅課徵範圍。但不可否認的是，資本利得確實仍未完全納入家戶總所得計算中，本文於後續進行相關討論並提出建議。

4. 懲罰單身？

「以家戶總所得為費基」方案設計理念本意並非懲罰單身，由於就學理來看，家戶是經濟共同生活單位，家戶總所得才可完整衡量該家戶的保費負擔(納稅)能力。但為何會出現懲罰單身的論點呢？其原因在於現行保費計算基礎下，無經濟能力的老人與小孩健保費皆依投保人保費計徵，但在以家戶總所得為費基的方案下，這些人口將無須繳費，在現制與新制保費收入需相同的比較基礎下，計算出的新制費率將高於現制，導致無扶養家人的單身人口保費負擔將增加。再者，前述所謂「單身」，並非是指一般民眾因自主意識而選擇不婚而形成的「單身」身分，由於我國健保一般保險費是以被保險人為計費單位，只要未婚單身者的父母及祖父母依附投保，則其保費負擔未必會因改制而增加。

1990年以後，台灣面臨全球化、外籍新娘、晚婚趨勢等影響，近年來生育率逐年下滑，1984年的總生育率為2.1人，2009年已至1.03人，2010年(虎年)更是降至1以下，少子化問題日益嚴重，因此政府於2010年將少

子化問題定位為國安議題，並積極研擬各項政策鼓勵生育。前衛生署(現為衛生福利部)署長楊志良亦指出，先進國家都朝「單身者多負擔」的課徵原則，降低養育子女家戶的財務負擔可達到鼓勵生育的效果。因此，在少子化問題下，改為推動「以家戶總所得為費基」方案有其必要性，文獻研究發現現制一般保費論口計費對養育兒童家戶健保負擔較為沈重，「以家戶總所得為費基」方案可大幅減輕養育兒童家戶負擔[10]。

5. 部分所得可能將遞延兩年才可收取？

有學者指出部分所得需一至二年時間才可核定，會造成保險費多退少補的行政業務大增[23]。就作者所知，一為租金收入及財產交易所等需自行申報的部分，二為以實際成本計算所得的部分，例如執行業務所得等，才可能出現所得核定遞延兩年的情況。就數據來看，一來前述兩種狀況佔整體所得約5%，占率不高，加上多依財政部訂標準計算成本，此問題不若想像中的嚴重。再者，「以家戶總所得為費基」方案亦存在類似綜合所得稅或補充保險費的「就源扣繳」方式，可解決部分所得遞延兩年才扣費的問題[9]。

6. 支出面醫療浪費尚未解決

此論點在討論時須特別謹慎，首先，「浪費」該由誰定義？如何定義？根據學者調查發現，受訪者認為造成醫療浪費的主要原因，約八成(79%)認為健保財務惡化原因來自於「醫療資源浪費」，而非人口老化。有趣的是，大多數人會認為自己親友間就醫行為的醫療資源浪費程度不高[11]。這是一個相當有趣卻也矛盾的結果，八成民眾認為健保財務惡化主因來自於醫療浪費，但卻不認為自己親友的就醫行為達「浪費」程度，顯見「醫療浪費」的標準易因人而異；其次，學理上抑制醫療支出成長的手段往往存在更多爭議。以部分負擔為例，提高部分負擔雖可抑制民眾道德風險，減少醫療利用，但亦會造成弱勢族群就醫財務障礙，且降低民眾預防效果，導致「小病不看，拖成大病」，反而增加整體醫療支出[24]；再者，

藥價差(黑洞)的爭議亦見仁見智，健保署依據藥價基準給付，醫療院所可賺取藥價基準與購價間的差價，但健保署每兩年做一次藥價調查，藥品供給者(藥廠、藥商)與藥品購買者(醫療院所)須將買賣資料提供予健保署，健保署以此資料調整藥價，若醫療院所努力議價，雖賺取藥價差，但未來健保署可據此調價藥價，因而我國整體藥品支出並未急速成長[25]。

此外，健保於2001年7月實施西醫基層總額支付制度、2002年7月全面實施總額預算制度後，保險成本即受全民健康保險醫療費用協定委員會所協定之總額醫療費用成長率影響，2010年總額醫療費用實際成長率為3.32% (保險成本為4,423億元)；2011年總額醫療費用實際成長率為2.86% (保險成本4,592億元)[26]。再加上2013年改採收支連動機制，在保險成本已獲得合理控制的情況，以及量出為入的精神下，醫療浪費的影響有限，實與保費收入面的改革無太直接關聯。

結論與建議

如前所述，從國家衛生研究院論壇、健體檢小組，至二代健保規劃小組皆指出，一般保險費計徵方式因論口計費和保險對象區分為六類十五目之緣故，就公平性、中立性及行政執行面皆存在相當問題，且因第一類被保險人費基侷限薪資，第二-六類被保險人費基幾近定額，使得費基成長缺乏彈性[13,14]；雖自2013年起新增補充保險費，一來擴大保費計費的基礎，增加保費收入的所得彈性[5]；二來相對於一般保險費基，額外針對六項所得加收補充保費，在某種程度上，提高量能負擔的程度[10]，但因未包含所有所得類別，且因與一般保險費並行的雙軌制，導致課徵時須排除部分所得或對象，導致就公平性、中立性及行政執行面來看，亦新增相當爭議。

「以家戶總所得為費基」方案優點如下：一、保費負擔較為公平：取消因職業別不同而有不同保費負擔之不公平現象，相同所得的家戶，負擔相同的保費，符合水

平公平[10]。此外，以家戶總所得為計費基礎，更能接近量能負擔與社會公平的理念[13,14,20]；二、打破六類十五目的分類，避免民眾選擇性投保問題[20]；三、民眾無須因轉換工作而辦理加退保手續，降低行政成本[13,14]；四、費基較為彈性：相對於一般保險費以經常性薪資為費基，補充保險費亦未包含所有所得類別，「以家戶總所得為費基」方案改採家戶總所得，擴大保費計費的基礎，增加保費收入彈性[13,14,20]。在目前健保財務問題日益惡化的情況下，持續推動「以家戶總所得為費基」方案不失為解決現有問題的方法。

衛生福利部表示未來仍持續推動「以家戶總所得為費基」方案，故本文針對2010年推動該方案時所面臨到的爭議，提出未來改革時的建議。首先，當時最大爭議即在虛擬所得的問題。事實上，若是希望進一步擴大費基，有多項替代方案可以考慮，像是上下限調整，或是將採分離課稅之所得(例如短期票券利息所得、政府舉辦獎券中獎獎金等等)、土地增值稅的土地交易利得、最低稅負制下可掌握的海外所得，甚或是特種貨物及勞務稅(俗稱奢侈稅)中針對持有期間在兩年之內的不動產銷售價格加以課徵的部分，可利用財政部可掌握各種所得資料的範圍中極大化費基。須注意的是，若下限標準較高時，將對於經濟弱勢者造成沉重負擔，建議政府應針對弱勢族群另以社會救助方式援助。

其次，2010年推動「家戶總所得為費基」時，民間與立委要求應將資本利得(土地、房屋、股票交易所所得等資本利得)納入二代健保的費基。原則上，根據現行所得稅法規定，資本利得屬於財產交易所所得，本為綜合所得稅基之一，僅土地交易利得另以土地增值稅加以課徵。但就股票交易所所得來看，目前所得稅法2013和2014年僅針對(一)未上市未上櫃股票；(二)興櫃股票：當年度出售數量100,000股以上者；(三)IPO股票：初次上市、上櫃前取得之股票，於上市、上櫃以後出售者。但排除下列情形：1.屬101年12月31日以前初次上市、上櫃之股票。

2.屬承銷取得各該初次上市、上櫃公司股票數量在10,000股以下。(四)非中華民國境內居住之個人等上述四種情形採核實課稅，2015年起加入10億元大戶條款，可採核實課稅或就10億元以上的部份依成交金額千分之一設算稅額，並非全面性地針對股票交易所得皆納入課徵範圍。另房屋交易所得雖原則上應核實申報財產交易所得，但如未申報或未能提出證明文件者，稽徵機關得依財政部核定標準核定之，其核定標準為房屋評定現值，而房屋評定現值與市價存在相當差距。雖自2011年起財政部加強「實價查稅」，但仍非全面性強制將房屋交易所得以實際交易價格計徵。換句話說，若僅將所得稅法規範的部分納入費基，就公平性觀點仍有其缺失。但若讓健保費基超越綜合所得稅範圍[27]，健保署應如何取得現行所得稅法中未納入稅基的所得資料，就行政執行面存在相當大的問題。以補充保險費執行經驗來看，補充保險費課徵時部分所得定義與綜所稅有所差異，將徒增行政成本[3]。因此，公平與行政效率間需有所取捨，就作者看法，為求簡便行政且兼顧公平性考量，加上目前財政部持續推對各項租稅改革方案，例如廢除兩稅合一[28]、不動產交易所得實價課稅等等，未來「家戶總所得為費基」方案各項所得定義應與綜合所得稅定義力求一致[9]。

另外，2010年推動「以家戶總所得為費基」方案時，有學者指出此方案行政上最大問題在於破除保險對象以投保單位進行投保，無法由投保單位協助徵收保費[23]，未納稅人口的課費問題亦相當棘手[23]，財政部表示此方案不具行政可行性。此部分就作者看法，此方案可就財政部支援程度決定行政執行方式，並非全然不可行的改革方案。若財政部扣繳及申報系統與健保署扣費系統可完全整合的情況下，也就是說，若可在扣繳憑單及申報書新增欄位顯示健保費金額，不僅可大幅節省健保費收費行政成本，無所得者或所得較低未達繳交綜合所得稅標準者，建議可比照稅額試算方式，另由健保署計算應繳保費金額開單收取。若是財政部與健保署系統無法整合，則視財政部是否提供

資料供健保署扣費之用。即使財政部完全不予支援，需直接由健保署自行收取保費的情形下，健保署亦可依循補充保險費收繳經驗，由所得給付單位提供健保署所得資料，只要新制健保費基定義與財政部規定相同，亦可節省相當行政成本。另針對無所得者或所得較低未達繳交綜合所得稅標準者，健保署亦可比照現行地區人口收費方式開單收取。

致 謝

本研究感謝國立政治大學社會科學研究院讀書會2013/3/1當天與會的連賢明、林忠正、吳文傑、王信實、李文傑、李浩仲教授所提供之建議，及朱澤民教授於研究過程中所給予的指導。所有研究結果均屬作者個人意見。

參考文獻

1. 衛生福利部中央健康保險署：全民健康保險統計。台北：衛生福利部中央健康保險署，2012。
National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). National Health Insurance Statistics. Taipei: National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2012. [In Chinese]
2. 朱澤民：全民健康保險財務收支發展及因應改革方案芻議—取消現行保險對象分類方式，以各類所得總額為計算保費之費基。主計月報 2002；(577)：14-23。
Chu CM. Development of National Health Insurance revenues and expenditures and personal views concerning responses to the reform program. Eliminating the current insured classification method and the use of all types of total income as a basis for calculating premiums. Accounting and Statistics Monthly 2002;(577):14-23. [In Chinese]
3. 韓幸紋：從學理及行政執行面探討保險對象補充保險費課徵之問題。台灣衛誌 2013；32：6-17。
Han HW. A review of the National Health Insurance Act's supplementary premium. Taiwan J Publish Health 2013;32:6-17. [In Chinese: English abstract]
4. 徐偉初、歐俊男、謝文盛：財政學。台北：華泰文化，2012。
Tsui SWC, Ou JN, Hsieh WS. Public Finance. Taipei:

- Hwa Tai Publishing, 2012. [In Chinese]
5. 連賢明、李妙純、鄭清霞、韓幸紋、汪志勇：健保新制財務規劃之研究(第二年)。台北：衛生福利部中央健康保險署，2012。
Lien HM, Lee MC, Cheng CH, Han HW, Wang CY. The Study of Financial Planning in the New Health Insurance System (The Second Year). Taipei: National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2012. [In Chinese]
 6. 朱澤民：健保補充保費的光怪陸離現象。http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=433219。引用2013/01/02。
Chu CM. Strange phenomena concerning supplementary health insurance premiums. Available at: http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=43321. Accessed January 2, 2013. [In Chinese]
 7. 王昶閔：二代健保 楊志良：回歸家戶總得制。http://www.libertytimes.com.tw/2012/new/apr/2/today-life2.htm。引用2012/04/02。
Wang CM. Second-generation National Health Insurance: return to a total household income system. Available at: http://www.libertytimes.com.tw/2012/new/apr/2/today-life2.htm. Accessed April 2, 2012. [In Chinese]
 8. 江東亮：半套健保改革 署長打烊？聯合報A13民意論壇，2011/01/05。
Chiang TL. Half-way health insurance reforms: health minister closes shop? United Daily News A13 Public Opinion Forum, January 5, 2011. [In Chinese]
 9. 賴美淑、鄭文輝、朱澤民：破解二代健保改革過程的「迷思」。http://labor.ngo.tw/weekly/c20110416.htm。引用2011/04/16。
Lai MS, Cheng WH, Chu CM. Unraveling the "myths" in the second-generation National Health Insurance reform process. Available at: http://labor.ngo.tw/weekly/c20110416.htm. Accessed April 16, 2011. [In Chinese]
 10. 韓幸紋、徐偉初、鄭文輝：健保保費改制對養育兒童家戶財務負擔公平性之影響。經濟研究 2013；49：253-96。
Han HW, Tsui SWC, Cheng WH. Assessing redistributional effects of new financing mechanism for raising children households. Taipei Econ Inq 2013;49:253-96. [In Chinese: English abstract]
 11. 劉錦添、連賢明、韓幸紋：健保財務改革方向：民眾意向調查。台北：台灣大學公共政策與法律研究中心，2012。
Liu JT, Lien HM, Han HW. Health Insurance Financial Reform Directions: Public Opinion Survey. Taipei: Center for Public Policy and Law, National Taiwan University, 2012. [In Chinese]
 12. 魏怡嘉：健保檢討小組 先會診補充保費。http://www.libertytimes.com.tw/2013/new/feb/20/today-life8.htm。引用2013/02/20。
Wei YC. Health insurance review task force to first diagnose supplementary premiums. Available at: http://www.libertytimes.com.tw/2013/new/feb/20/today-life8.htm. Accessed February 20, 2013. [In Chinese]
 13. 行政院二代健保規劃小組：第一階段規劃報告。台北：行政院二代健保規劃小組，2002-2003。
The Second Generation Program of National Health Insurance, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). First-Stage Planning Report. Taipei: The Second Generation Program of National Health Insurance, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2002-2003. [In Chinese]
 14. 衛生福利部：二代健保規劃叢書—全民健保財源籌措改革規劃。台北：衛生福利部，2004。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Second-Generation National Health Insurance Planning Book Series: National Health Insurance Fund-Raising Reform Plans. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2004. [In Chinese]
 15. 國家衛生研究院：全民健康保險體檢小組報告。台北：國家衛生研究院，2001。
National Health Research Institutes. National Health Insurance Health Task Force Report. Taipei: National Health Research Institutes, 2001. [In Chinese]
 16. 國家衛生研究院：全民健保財源籌措評析。台北：國家衛生研究院，1998。
National Health Research Institutes. Evaluation and Analysis of National Health Insurance Funding Source. Taipei: National Health Research Institutes, 1998. [In Chinese]
 17. 鄭清霞：育兒責任分擔的探討與推估－國家vs家庭。東吳社會工作學報 2007；(17)：95-135。
Cheng CH. The evaluation of the responsibility of child-raising-state vs. family. Soochow J Soc Work 2007;(17): 95-135. [In Chinese: English abstract]
 18. 鄭清霞、洪惠芬：養育責任的集體分擔－公共財與外部性的分析。台大社會工作學刊 2005；(10)：55-112。doi:10.6171/ntuswr2005.10.02。
Cheng CH, Hung HF. Collectively sharing the responsibility of child raising - the analysis from the conceptions of public goods and externality. NTU Soc Work Rev 2005;(10):55-112. doi:10.6171/ntuswr2005.10.02. [In Chinese: English abstract]
 19. Rosen HS, Gayer T. Public Finance. Boston, MA:

- McGraw-Hill, 2008.
20. 陳聽安：健保應小改？大改？抑或不改？<http://orz.tw/gomyh>。引用2013/02/20。
Chen TA. National Health Insurance should be small change? Big change? Or do not change? Available at: <http://orz.tw/gomyh>. Accessed February 20, 2013. [In Chinese]
 21. 林雨靜：全民健康保險現行保費制度下身份移轉與公平性之研究。台北：國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，1999。
Lin YC. Research on the job mobility and equity under the NHI financing system in Taiwan [Dissertation]. Taipei: Institute of Health and Welfare Policy, National Yang-Ming University, 1999. [In Chinese: English abstract]
 22. 蔡維音：二代健保保費基改革方案之檢討。月旦法學雜誌 2008；(153)：22-35。
Tsai WI. Review of the second-generation National Health Insurance premium basis reform plan. Taiwan Law Rev 2008;(153):22-35. [In Chinese]
 23. 羅紀琮：二代健保財務制度的內涵與問題。<http://newsletter.sinica.edu.tw/file/file/52/5250.pdf>。引用2013/02/20。
Lo JC. Content and problems of the second-generation National Health Insurance financial system. Available at: <http://newsletter.sinica.edu.tw/file/file/52/5250.pdf>. Accessed February 20, 2013. [In Chinese]
 24. Cutler DM, Zeckhauser R. The anatomy of health insurance. In: Culyer AJ, Newhouse JP eds. Handbook of Health Economics. 3rd ed. North Holland: Elsevier, 2000.
 25. 朱澤民：健保藥品部分負擔政策再檢討。http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=442841。引用2013/02/26。
Chu CM. Review of the health insurance drug benefits burden policy. Available at: http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=442841. Accessed February 26, 2013. [In Chinese]
 26. 衛生福利部中央健康保險署：民國100年核定全民健康保險費率精算報告。台北：衛生福利部中央健康保險署，2011。
National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). National Health Insurance Rates Approved Actuarial Reports in 2011. Taipei: National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2011. [In Chinese]
 27. 王昶閔：資本利得納二代健保費才公平。<http://www.libertytimes.com.tw/2010/new/apr/15/today-life6.htm>。引用2010/04/01。
Wang CM. It's only fair to include capital gains in the basis for calculating second-generation National Health Insurance premiums. Available at: <http://www.libertytimes.com.tw/2010/new/apr/15/today-life6.htm>. Accessed April 1, 2010. [In Chinese]
 28. 崔慈悌、林淑慧：財政部：檢討兩稅合一。<http://news.chinatimes.com/focus/11050106/122013073100096.html>。引用2013/07/31。
Cui TT, Lin SH. Ministry of Finance, R.O.C. (Taiwan): review of the unification of two taxes. Available at: <http://news.chinatimes.com/focus/11050106/122013073100096.html>. Accessed July 31, 2013. [In Chinese]

A review of the controversies over the National Health Insurance premium being set on the basis of overall family income

HSING-WEN HAN¹, CHING-YANG LIANG^{2,*}

The Ministry of Health and Welfare in Taiwan has indicated that a new financing mechanism broadening the premium base from the payroll tax to family income will be proposed under third-generation National Health Insurance. This study compared the existing system with the new financing mechanism, analyzed the advantages and shortcomings based on considerations of equity, neutrality and administration, and reviewed the related controversies caused by enlarging the premium base. We also provide suggestions for the government in formulating third-generation National Health Insurance in the future. (*Taiwan J Public Health*. 2013;32(6):526-536)

Key Words: *second-generation National Health Insurance, third-generation National Health Insurance, premium base basing on family income*

¹ Department of Accounting, Tamkang University, New Taipei City, Taiwan, R.O.C.

² Department of Finance and Taxation, Takming University of Science and Technology, No. 56, Sec. 1, Huanshan Rd., Neihu Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: cyliang@takming.edu.tw

Received: Aug 9, 2013 Accepted: Nov 11, 2013

DOI:10.6288/TJPH201332102066