

二代健保實施對全民健康保險基金財務狀況之影響

為解決全民健康保險財務問題並維持其財務穩定，自 102 年起實施二代健保，本文係分析比較二代健保實施前後全民健康保險基金之財務狀況，俾了解是項改革措施對該基金之影響。

張明輝（行政院主計總處基金預算處專員）

壹、前言

我國於 84 年開辦全民健康保險（以下簡稱全民健保）後，對改善國民就醫環境、提升醫療照護品質及增進國民健康等，有顯著成效，並經國內外學者機構推崇讚許，為政府完善社會安全體系之重要施政成果。然受到國民人口結構老化、新興醫療技術發展、加強對急病重症就醫患者醫療照護

政策等因素影響，醫療費用逐年成長，保險費率則因政策考量經濟景氣欠佳及國民財務負擔等因素，未能配合同步調整，致使健保財務狀況逐年惡化，自 87 年起，保險收支開始出現短絀，其後多數年度呈現入不敷出，連年虧損，至 96 年時，安全準備首次呈現累積短絀。

鑑於健保長期財務失衡態勢明顯，為避免財務缺口持續擴大，主管機關行政院衛生

署（102 年組織改造後為衛生福利部），除於 91 年及 99 年調升費率外，並陸續推出總額支付、藥價調整及費用核刪等改革措施，另考量長期財務之穩定係健保制度永續經營之關鍵，為拓展穩定財源，爰提出二代健保財務新制，自 102 年正式實施。本文就二代健保實施前後，全民健康保險基金（以下簡稱健保基金）財務狀況變動，供作各界參考。

論述》預算·決算



貳、二代健保實施前財務概況

一、基金收支 (表 1)

全民健保制度之財務運作係以作業基金方式辦理，健保基金之保險收入主要為來自被保險人（符合納保標準之民眾）、投保單位及政府所繳納保費收入，其次為公益彩券、運動彩券盈餘分配收入，及菸品健康福利捐分配予健保基金作為安全準備等之依法分配收入，其餘為保險資金投資運用所產生之財務收入；保險成本主要為保險給付（醫療費用）及雜項費用等。

健保基金收入方面，保險收入由開辦當年之 1,939.91 億元，逐年成長至 101 年度之 5,071.77 億元，成長率 161.44%，除受納保人數及國民所得增加等因素影響外，尚有衛生署為維持健保財務平衡，進行多項開源措施所致，例如 91 年間實施門診部分負擔調整方案，95 年調漲菸品健康福利捐，同時將健保安全準備獲配比例由 70% 調整為 90%，91 年及 99 年則兩度將保險費

率，由開辦時之 4.25% 分別調高至 4.55% 及 5.17%。

支出方面，保險成本由開辦時之 1,568.47 億元，逐年成長至 101 年度之 4,806.46 億元，成長率 206.44%，主要係因人口年齡結構老化及藥品醫材價格上漲等醫療服務成本增加所致。

由各年度保險收支情形觀之，健保開辦初期尚獲有賸

餘，嗣因保險成本成長幅度大於保險收入，年度賸餘逐年減少，自 87 年度起，因保險費率調整次數及幅度有限，人口老化及給付項目不斷增加，致醫療支出始終高於保險收入，健保財務持續惡化，至 95 年度時安全準備幾已耗用殆盡，至 98 年底累計短絀更高達 582.24 億元。

有鑒於健保收支失衡情況

表 1 健保開辦至二代健保實施前基金收支餘絀狀況簡表

單位：新臺幣億元

年度	保險收入	保險成本	保險收支餘絀	安全準備累計餘額 (健保累計短絀 -)
84 年 3~12 月	1,939.91	1,568.47	371.44	371.44
85 年	2,413.27	2,229.38	183.89	555.33
86 年	2,436.40	2,376.14	60.26	615.59
87 年	2,604.81	2,620.40	-15.59	600.00
88 年	2,648.94	2,858.98	-210.04	389.96
89 年	2,851.70	2,842.06	9.64	399.60
90 年	2,861.46	3,017.88	-156.42	243.18
91 年	3,076.07	3,232.62	-156.55	86.63
92 年	3,367.60	3,371.43	-3.83	82.80
93 年	3,522.43	3,526.73	-4.30	78.50
94 年	3,610.92	3,674.27	-63.35	15.15
95 年	3,818.92	3,822.11	-3.19	11.96
96 年	3,873.82	4,011.49	-137.67	-125.71
97 年	4,019.75	4,159.30	-139.55	-265.26
98 年	4,030.89	4,347.87	-316.98	-582.24
99 年	4,608.27	4,423.13	185.14	-397.10
100 年	4,923.76	4,581.96	341.80	-55.30
101 年	5,071.77	4,806.46	265.31	210.01

資料來源：衛生福利部中央健康保險署。
註：表列收支狀況係採權責基礎計列。

嚴重，為避免財務缺口日益擴大，衛生署於 99 年間將保險費率由 4.55% 調整至 5.17%，健保基金自 99 年度起保險收入因而有所成長，累計短絀逐年縮減，101 年底保險收支已有賸餘 210.01 億元轉入安全準備，健保財務短絀問題暫獲緩解，但在人口老化及醫療成本增加之長期趨勢下，保險支出仍將逐年成長，健保財務危機仍有再度重演之虞。

二、基金財務狀況

截至 101 年底止，健保基金總資產 1,617.47 億元，其中現金及應收款項等流動資產共計 1,570.59 億元，占 97.1%，其餘為什項資產及固定資產；總負債 1,604.6 億元，其中短期資金調度之借款 580 億元及應付款項等流動負債 814.28 億元，共計 1,394.28 億元，占 86.9%，安全準備為 210.01 億元，占 13.09%，淨值為 12.87 億元，無累積短絀。

上開資產及負債項目，均屬辦理健保業務所發生之流動資產及負債，多可於短期內陸續收現或清償，另無長期借

款及累積短絀，整體財務結構尚屬健全，但安全準備餘額為 210.01 億元，約當 0.52 個月之保險給付，尚未達修正前健保法第 67 條規定，安全準備應高於 1 個月約當保險給付月數之標準。

參、二代健保實施後對基金財務之影響

一、二代健保財務新制簡述

全民健保實施後，存在保險費基僵化與負擔不公問題，且因連年保險收支短絀致財務失衡問題日益嚴重，倘未進行改革，能否永續經營備受挑戰。因此，衛生署本強化量能負擔精神，以提升民衆負擔公平性之原則，研擬修正全民健康保險法，推動所謂的二代健保制度，該法於 100 年 1 月間完成修法程序，修正條文自 102 年度起施行，其重要改革作為概述如下：

(一) 新增補充保險費收入

二代健保實施前，僅以投保薪資計收保險費，因未

計入薪資以外收入，致總所得相當之被保險人，因所得來源不同而產生不同之保費負擔。二代健保之改革精神主要在於擴大費基、強化量能負擔之公平性，爰於現有財源基礎及保險費計收制度之下，針對保險對象之「高額獎金（由所屬投保單位給付超過當月投保金額 4 倍部分）」、「兼職所得」、「執行業務收入」、「股利所得」、「利息所得」、「租金收入」等 6 項收入及「雇主支付受僱者薪資所得總額與投保金額總額之差額」，另行計收補充保險費，俾使總所得相當之被保險人，保險費之負擔趨近一致，除增裕健保基金收入來源外，同時兼顧量能負擔之精神。

(二) 新增政府負擔健保費用應達總經費 36% 之下限規定

考量全民健保財源之基本架構，係由政府、雇主及被保險人共同分擔保險費，二代健保修法後，政府每年度負擔健保之總經費，不得少於每年度保險經費扣除法

論述》預算·決算



定收入後金額之 36%，不足之數，由主管機關編列預算撥補之，以明確規範政府對全民健保的財務責任下限。

二、實施首年對基金財務狀況之影響

(一) 短期財務已有改善

1. 基金收支部分

102 年度健保基金決算保險收入 5,594.85 億元，包括保險費收入 5,298.46 億元及依法分配收入等其他收入 296.39 億元，其中第 1 類至第 6 類被保險人之一般保險費收入 4,662.94 億元，較 101 年度一般保費收入 4,826.6 億元，減少 163.66 億元，主要係配合二代健保實施，一般保費率由

5.17%調低為 4.91%所致。惟加計補充保險費 398.1 億元及政府 36%差額補助收入 237.42 億元後，102 年度各類保險費收入達 5,298.46 億元，反較 101 年度增加 471.86 億元，增幅 9.78% (表 2)。

102 年度基金決算保險給付為 5,059.04 億元，較 101 年度保險給付 4,842.16 億元，增加 216.88 億元，增幅 4.48%，與新制實施前相較，仍維持逐年成長態勢。

收支相抵後，102 年度基金決算保險收支餘絀為 535.81 億元，較 101 年度 265.31 億元，增加 270.5 億元，短期財務改善成效已初步顯現。

2. 基金財務結構部分

102 年底健保基金總資產 1,691.5 億元，其中現金及應收款項等流動資產共計 1,532.1 億元，占 90.58%；總負債 1,679.22 億元，主要為應付款項計 933.02 億元，占 55.56%，其次為安全準備 745.82 億元，占 44.41%，無累積短絀。

其中，安全準備餘額 745.82 億元，較 101 年底餘額 210.01 億元，淨增加 535.81 億元，增幅 255.14%。安全準備餘額約為 1.78 個月之保險給付，相較 101 年之 0.52 個月，淨增加 1.26 個月，已達修正後健保法第 78 條規定 1 個月之下限。另受惠於健保財務狀況好轉，101 年底帳列之短期借款 580 億元，至 102 年底已陸續清償完畢，可見二代健保新制實施所增加之相關收入，對紓解基金財務壓力，確有助益。

(二) 長期仍有財務失衡之隱憂

表 2 二代健保實施前後各類保險費收入比較表

單位：新臺幣億元			
保險費種類	101 年度 決算數	102 年度 決算數	102 年度與 101 年度比較增減
第 1~6 類被保險人保險費收入 (保險費率)	4,826.60 (5.17%)	4,662.94 (4.91%)	-163.66
補充保險費收入	-	398.10	398.10
政府 36%差額補助收入	-	237.42	237.42
合計	4,826.60	5,298.46	471.86

資料來源：衛生福利部中央健康保險署。
註：表列 101 及 102 年度決算數為審定決算數。

二代健保新制實施後，雖為健保另闢補充保險費及政府 36% 差額補助收入等財源，希能以廣開財源方式增裕健保基金收入，穩定健保財務，惟就健保歷年收支變動情況觀之，影響健保長期財務平衡除保費收入不足外，醫療費用連年成長，保險給付支出始終居高不下亦是重要原因。由於少子女化、國人平均壽命延長為未來社會發展趨勢，預估未來老人人口占總人口比率仍將持續攀升，勢必為健保帶來沉重的壓力，主管機關倘未能審時度勢，研擬適當對策，健保仍有長期財務失衡之隱憂。

肆、展望與建議

一、落實財務平衡機制，維持保險收支平衡

二代健保新制實施首年，初步顯示藉由擴大保險費費基，並配合保險財務收支連動機制的建置等相關措施，確實對健保財務面之改善有一定之

助益。但受到醫療科技及藥品醫材設備的推陳出新、人口結構老化等因素之影響，保費收入及醫療支出恐仍有失衡危機，未來仍宜本保險財務自給自足之精神，落實收支連動機制，適度調整保險費率，維持健保財務平衡。

二、抑制不當浪費，善用有限資源

由於我國目前正逐步進入高齡化社會，人口老化所帶來的老人疾病及慢性病例也同步增加，為避免慢性病藥費支出不斷膨脹，過度耗用健保資源，主管機關宜積極研議有效對策及管制措施，對於就診次數及用藥量偏高之患者加強進行追蹤輔導及審查管理，避免資源不當浪費及錯置。另對於醫療給付項目、支付標準及藥價差等亦應持續研擬改革措施，通盤考量就醫民眾身體健康、成本效益及健保財務負擔，配合調整藥品採購價格，改革醫療支付制度，在不損及醫療服務品質下確保整體醫療費用給付合理成長。

三、導正民衆就醫習慣，強化預防保健觀念

據調查資料顯示，國人平均 1 年門診就醫次數約 15 次，相較鄰近之日、韓及歐美先進國家為高，其中不免存在少數保險對象重複就診，不當耗用健保醫療資源之情事。為有效改善高就診問題，宜導正民衆就醫習慣，建立民衆預防保健觀念著手，藉由事前傷病預防，來降低後續醫療支出，除可減輕健保財務負擔，更可增進國民健康。

伍、結語

二代健保的實施，對健保財務面之改善雖有助益。但面臨醫療成本持續上漲、人口結構老化及國民所得增加遲緩等不利因素挑戰，健保未來仍然有諸多困難亟待克服，因健保發展結果攸關全民福祉，故在二代健保實施後，相關政策仍需不斷的檢討及改進，俾能與時俱進，化危機為轉機，協助全民健保走向永續經營之路。❖