



政府應負擔全民健康保險費法定下限差額計算方式之探討

100 年修正之全民健康保險法，新增政府應負擔全民健康保險總經費法定下限 36%，並應補足負擔不足數之規定，102 年度首次施行時，因無法由相關條文直接計算該數額，致主計總處與衛生福利部有不同計算方式，產生差異達 190 億元，本文謹就爭議情形、協商過程及結論進行簡要說明，以供各界參考。

翁燕雪、李培源（行政院主計總處公務預算處科長、專員）

壹、前言

全民健康保險（以下簡稱健保）自 84 年開辦以來，藉由自助互助及風險分擔的方式，大幅降低民衆就醫經濟障礙，然而隨著人口老化、醫療科技進步及民衆醫療需求不斷增加，保險費收入成長速度不及保險給付支出，造成財務缺口，衛生福利部（原行政院衛生署，以下簡稱衛福部）爰多

次推動財務改革，包括調高薪資投保上限及軍公教人員薪資投保比率、爭取菸品健康福利捐（以下簡稱菸捐）挹注及代位求償收入、調增保險費率、監控藥價，以及將公共衛生支出移由公務預算編列等開源節流措施，以舒緩財務短絀問題。

爲了澈底改善健保財務收支失衡之缺失，衛福部提出健保法修正草案（即二代健保），擬建立收支連動、維持財務平

衡的機制，並在提升負擔公平的前提下，擴大費基，針對高額獎金、執行業務收入等 6 項所得或收入收取 2% 之補充保險費。當時係基於公平合理性，將保險對象之綜合所得儘量涵蓋納入保險費計算基礎，故僅規範民衆及雇主須負擔，政府毋須負擔，惟在立法院審議時，立法委員爲照顧民衆及提升政府對健保財務責任，提案增加政府負擔 2%，而依衛福部所

提供資料，原健保法規定下政府負擔之保險費補助款約占整體保險費收入之 34%，爰有現行健保法第 3 條，明定政府每年度至少應負擔保險經費扣除法定收入後金額 36%（以下簡稱政府應負擔健保法定下限）之規定。修正草案經立法院於 100 年 1 月 4 日完成三讀程序，總統於同年 1 月 26 日公布，行政院訂於 102 年 1 月 1 日起施行。

102 年首次適用上開政府應負擔健保法定下限之規定時，因相關條文規範不周延，使得主計總處（以下簡稱本總處）與衛福部均無法依健保法第 3 條規定公式直接計算該數額，致本總處參酌健保法第 2 條、第 3 條及第 78 條等條文規定，由保險支出面計算，衛福部則審度第 2 條、第 3 條及第 76 條條文立法意旨，由保險收入面反推計算，產生差異數高達 190 億元¹，因而引起各界關注，行政院江前院長及毛院長爰相繼指示由政務委員儘速協調解決。本案歷經鄧振中、杜紫軍等政務委員邀集相關機關召開 3 次會議協商，終取得

共識，以下謹就健保法等相關規定、本總處與衛福部計算方式，以及行政院協商過程與結果進行說明。

貳、健保法規等相關規定

一、健保法

- （一）第 2 條：保險經費指保險給付支出及應提列或增列之安全準備。
- （二）第 3 條：政府每年度負擔本保險之總經費，不得少於每年度保險經費扣除法定收入後金額之 36%。政府依法令規定應編列本保險相關預算之負擔不足每年度保險經費扣除法定收入後金額之 36% 部分，由主管機關編列預算撥補之（以下簡稱政府應負擔健保法定下限差額）。
- （三）第 76 條：本保險為平衡保險財務，應提列安全準備，其來源包括本保險每年度收支之結餘、本保險之滯納金、本保險安全準備所運用之收

益、政府已開徵之菸、酒健康福利捐、依其他法令規定之收入。本保險年度收支發生短絀時，應由本保險安全準備先行填補。

- （四）第 78 條：本保險安全準備總額，以相當於最近精算 1 個月至 3 個月保險給付支出為原則。

二、健保法施行細則第 45 條

健保法第 3 條所稱政府每年度負擔本保險之總經費，指政府為投保單位時，依健保法第 27 條第 1 款第 1 目、第 2 目及第 34 條規定應負擔之保險費（即政府為雇主時應負擔之一般保險費及補充保險費），及政府依健保法第 27 條規定補助各類被保險人及其眷屬之保險費。

三、菸捐分配及運作辦法第 4 條

菸捐之分配，應視受輔導與照顧者實際需求，以定額先分配供菸農及相關產業勞工輔導與照顧之用，餘額之 70% 供

論述》預算 · 決算

健保安全準備、5.5%供癌症防治、4%供提升預防醫學與臨床醫學醫療品質、2.5%供補助醫療資源缺乏地區、2%供罕見疾病等之醫療費用、6%供補助經濟困難者之保險費、3%供中央與地方菸害防制、3%供中央與地方衛生保健、3%供中央與地方社會福利、1%供中央與地方私劣菸品查緝及防制菸品稅捐逃漏等之用。

參、計算方式見解差異及外界意見

一、本總處計算方式

(一) 本總處係考量健保法第 2 條及第 3 條既已明確規定政府應負擔健法定下限差額 = [(保險給付支出 + 應提列或增列之安全準備) - 法定收入] * 36% - 政府已負擔保險費，爰應依該公式直接計算。上開公式中，「保險給付支出」、「法定收入」及「政府已負擔保險費」等項目，可由中央健康保險署之相關資料庫查得，

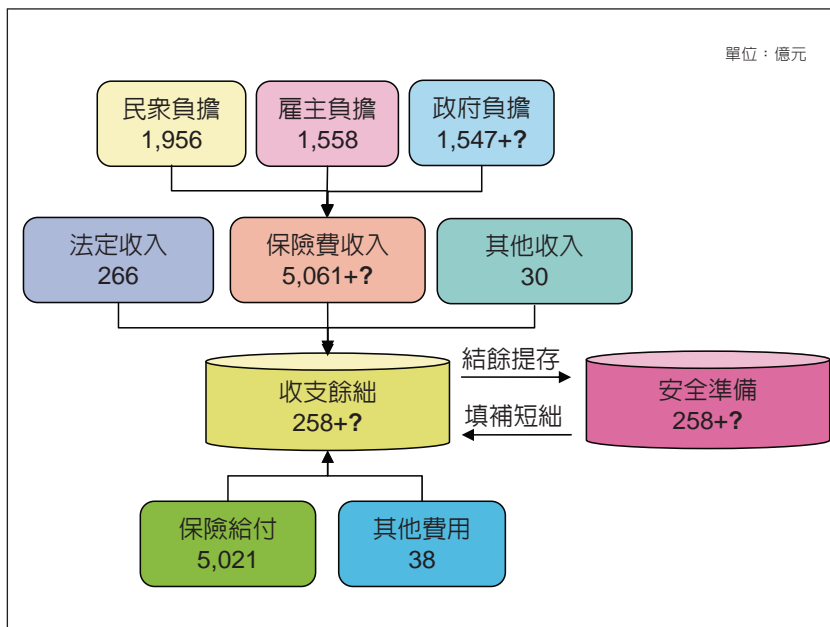
惟「應提列或增列之安全準備」部分，健保法第 76 條及第 78 條僅規定安全準備總額範圍，至每年應提 (增) 列數則未明定。

(二) 依健保基金之財務收支結構 (圖 1)，政府應負擔健法定下限差額為保險費收入之一部分，年度終了時收支如有結餘，將全數提存安全準備，如有短絀，則

由安全準備填補，爰政府應負擔健法定下限差額將影響安全準備提列數，反之，安全準備提列數多寡也將影響政府應負擔健法定下限差額，在二者交互影響下，導致無法由第 3 條所定公式直接計算該差額。

(三) 為解決上開問題，須先設定安全準備總額，以計算當年度安全準備應

圖 1 健保基金收支結構



說明：1. 所列數字為 102 年度決算審定數。
 2. 法定收入包括公益彩券盈餘及菸品健康福利捐分配收入。
 3. 其他收入包括滯納金、利息收入、雜項業務收入及其他業務外收入等。
 4. 其他費用包括利息費用、呆帳及其他業務外費用等。
 資料來源：作者自行整理。

提列數，本總處鑒於健保法第 78 條已明定健保安全準備總額以相當於最近精算 1 至 3 個月之保險給付支出為原則，為避免發生保險收入越多，政府應負擔健保法定下限越高，提存安全準備也越多，致總額超出法定提存上限之不合理現象，爰在兼顧健保財務安全與國家財政健全之原則下，將安全準備總額設定為 1 個月之保險給付支出，並以此作為計算基礎（若當年底安全準備總額逾 1 個月之保險給付支出，不予提列安全準備，反之，則提列至 1 個月保險給付支出）。

(四) 經由上述方式補強後，計算公式修正為：政府應負擔健保法定下限差額 = (「保險給付支出」 + 「1 個月之保險給付支出一年初安全準備總額」 - 「法定收入」) × 36% - 政府已負擔保險費，其中「1 個月

之保險給付支出一年初安全準備總額」須為正數始計入。以 102 年度健保基金決算審定數為例，保險給付支出為 5,021 億元，法定收入為 266 億元，另應提列 209 億元之安全準備²，依本總處公式計算，政府應負擔健保法定下限差額為 240 億元。

二、衛福部計算方式

(一) 衛福部於適用健保法第 2 條及第 3 條計算政府應負擔健保法定下限差額時，亦面臨與本總處相同問題，惟該部認為健保法第 78 條規定保險安全準備總額，以相當於最近精算 1 個月至 3 個月保險給付支出為原則，係賦予保險費率之調整機制，即安全準備總額若低於 1 個月或高於 3 個月之保險給付支出時，應考慮調整保險費率，政府並無得逕行決定安全準備總額多寡之權力。又健保法第

76 條對於安全準備之財源已明定包含本保險年度收支結餘，故計算政府應負擔健保法定下限差額時，應以實際提列安全準備數計算，而非以本總處設定 1 個月保險給付支出之方式計算。

(二) 惟由健保基金收支結構圖可知，實際提列安全準備數需於政府應負擔健保法定下限差額確定後方能計算，該部爰改依健保法第 2 條、第 3 條及第 76 條等規定之立法意旨，以及收支平衡觀念（下頁圖 2），從保險收入面反推計算。即由民衆及雇主已負擔數（因政府需負擔總保險費收入之 36%，故民衆與雇主共負擔總保險費收入之 64%）反推總保險費收入，其 36% 為政府應負擔數，扣除政府已負擔數後，為政府應負擔健保法定下限差額（如為負數，代表政府已負擔超過

論述》預算·決算

36%，無須補差額）。

(三) 該部自行設計之計算公式為：政府應負擔健保法定下限差額 = (民衆及雇主負擔保險費 ÷ 64%) × 36% - 政府已負擔保險費，此算法並未考慮應提(增)列之安全準備數及法

定收入。以 102 年度決算數為例，民衆及雇主負擔保險費 3,514 億元，反推總保險費收入為 5,491 億元，政府應負擔健保法定下限為 1,977 億元，扣除政府已負擔保險費 1,547 億元後，政府應負擔健保

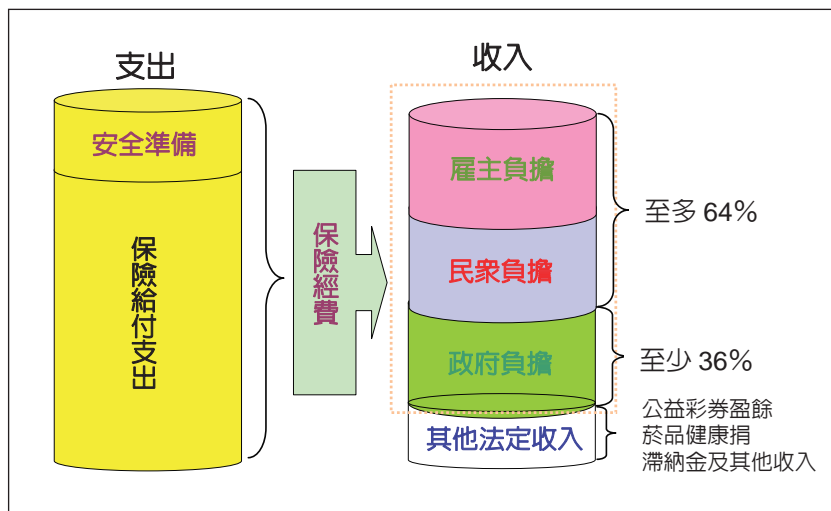
法定下限差額為 430 億元。

三、102 至 104 年度預決算之處理方式及外界意見

(一) 本總處與衛福部對 102 年度政府應負擔健保法定下限差額計算結果之差異數達 190 億元(表 1)，主要原因在於對應提列安全準備數之認知不同所致，因預算編製及決算編造均具有時效性，爰 102、103 年度之預決算及 104 年度預算，均暫採本總處算法計列編定。

(二) 審計部於抽查健保基金 102 年度財務收支及附屬單位預算時發現上開差異，本總處雖於 103 年 6 月 27 日函復說明差異原因及計算依據，惟該部認為此差異係健保法未明確定義，且相關法令尙乏規範或解釋所致，爰請行政院督促相關所屬機關儘速查明釐清妥為處理，並就法

圖 2 健保基金收支平衡結構圖



資料來源：作者自行整理。

表 1 政府應負擔健保法定下限差額不同計算方式結果比較

計算方式	年度				合計
	102	103	104	合計	
本總處算法 (1)	240	220	284	744	
衛福部算法 (2)	430	510	477	1,417	
差異數 (2) - (1)	190	290	193	673	

單位：億元

資料來源：作者自行整理。

規未臻明確部分，積極研謀改善，以健全制度規章。

(三) 全民健康保險會³於103年8月召開的第1屆103年第8次委員會議，因部分委員對前開差異提出質疑，爰作成決定略以，102年度政府應負擔健保法定下限差額部分，主計總處與衛福部於數據上有差異，係肇因援引法條不同，本次會議表示意見之付費者代表委員，全數認為衛福部之計算方式較符合實務。103年9月召開之第1屆103年第9次委員會議再次作成決議略以，法律解釋權責屬主管機關，本案源自健保法之援引，爰建請由衛福部回歸立法意旨，妥為解釋及處理。該會絕大多數委員認同衛福部的計算方式，建請衛福部轉陳行政院參酌。

(四) 其他包括立法委員、中華民國工商協進會及財

團法人中華民國消費者文教基金會等，均曾對本案表達關心。

肆、行政院協商過程及結果

一、為解決本總處與衛福部對政府應負擔健保法定下限差額計算方式之爭議，行政院江前院長於103年10月18日參加中華民國工商協進會103年南部午餐會時指示，本案主要是雙方對健保法第3條「應提列或增列之安全準備」法規見解不同，請鄧前政務委員振中儘速邀集相關機關協調處理，若有需要，可請副院長協助拍板定案。為儘速解決爭議並達成共識，本總處先於103年11月4日邀集行政院內政衛福勞動處、行政院法規會、國家發展委員會、財政部、法務部及衛福部等機關召開會議研商，惟未能達成共識。鄧前政務委員振中復於103年11月19日邀請中華民國工商協進會、本總處及衛福部研商，仍

未達成共識。

二、嗣因內閣於103年12月8日改組，鄧前政務委員轉任經濟部部長，毛院長爰指示由杜政務委員紫軍及顏政務委員鴻森繼續協調。二位政務委員於103年12月29日及104年5月15日再邀集相關單位協商，本總處為使本案能儘速達成共識，經參酌外界意見、健保基金財務狀況等，並考量本總處所採計算方式，目前計算結果雖較衛福部為低，惟因預估未來保險支出成長率將高於保險收入成長率，而保險費率又易降難升，長期而言，政府負擔大致相同，爰提出折衷方案，即採衛福部之計算方式，並加入2項配套措施：

(一) 擴大「政府每年度負擔本保險之總經費」之認列範圍：健保法施行細則第45條將計算政府應負擔健保法定下限差額時，政府已負擔之保險費限縮於健保法第27條及第34條規定應負

論述》預算·決算



擔或補助之保險費，惟就健保法第 3 條文義並未限定計入政府負擔數之範圍，且實務上政府尚有依其他「法律」、「法規命令（行政規則）」或「立法院附帶決議」補助特定對象健保費，原係計列於民衆自行負擔數，考量不論係依據何種法令規定，與依健保法負擔或補助之保險費本質相同，皆係由政府預算支應，應一體適用，爰建議應將政府依其他法令規定補助之健保費改列為政府已負擔數，並自 102 年度起實施。

(二) 建立菸捐分配比率之彈性調整機制：本項調整對於計算政府應負擔健保法定下限差額並無影響，主要係考量目前健保基金財務狀況良好，安全準備總額已超出 3 個月保險給付支出，恐面臨調降費率或提高健保給付之要求，而安全準備財源之一菸捐收入

因採定率制分配，致無法適時依各項用途實際需求機動調整分配率，使得政府有限資源未能更有效利用，爰請衛福部一併檢討調整。

三、嗣經與會代表充分溝通後獲致結論如下

(一) 政府應負擔健保法定下限差額之計算方式，原則尊重主管機關衛福部之法令解釋權及算法。

(二) 健保法第 3 條「政府每年度負擔本保險之總經費」之認列範圍，自 104 年度起納入「原住民健保費」、「65 歲以上離島地區居民健保費」、「中低收入戶健保費」、「70 歲以上老人健保費」、「中重度身心障礙者健保費」、「中低收入戶 18 歲以下兒少健保費」、「失業被保險人及其眷屬健保費」⁴、「受僱者（勞工身分）育嬰留職停薪期間繼續參加社會保險應由政府補助之全民健康保險費」、「經濟弱

勢者健保費」等 9 項，請衛福部儘速修正健保法施行細則第 45 條規定，並請本總處會同該部，依前開原則重新計算各年度預算編列不足數金額後，視政府財政狀況分年撥補。

(三) 目前每年菸捐分配 70% 挹注於健保安全準備，其他運用於弱勢照顧之比率偏低，尚有檢討空間，請衛福部儘速檢討菸捐分配比率，建議可朝訂定彈性調整菸捐用途別分配比率之機制，或仍採固定分配比率並定期進行滾動式檢討等兩方向研議。

四、經依上開會議結論重新計算後，政府應負擔健保法定下限差額 102 至 104 年度分別為 430 億元、510 億元及 365 億元（下頁表 2），與衛福部原計算方式相較，104 及 105 年度分別減少 112 億元及 116 億元；又與 102 至 104 年度預算數 145 億元、159 億元及 374 億元相較，102

至 103 年度分別待編列 285 億元及 351 億元，104 年度預估溢編 9 億元，合共待編 627 億元，經衡酌政府整體財政狀況及各機關經費需求情形，採分年分期編列方式辦理。

伍、結語

健保屬於政策性社會保險，整體保險財務負擔應合理分攤於被保險人、雇主及政府，二代健保新增政府應負擔健保法定下限，並應補足負擔不足數之規定，其計算方式經行政院協商後，確定採衛福部之算法，並配套修正健保法施行細則與菸捐分配及運作辦法，102 年度政府應負擔之健保費達 1,977 億元，相較二代健保

施行前之 1,609 億元，約增加 368 億元，且將隨保險收入規模擴大而逐年增加，雖顯示出政府對於民衆健康照顧及健保財務之重視，但在目前政府財政仍屬困窘，稅收難以大幅增加，社福支出卻逐年攀升之情形下，將使未來年度預算籌編工作面臨更嚴峻的挑戰。

二代健保的施行，使得健保基金財務狀況大幅改善，截至 104 年 6 月底止，健保基金安全準備總額達 1,968 億元，約 4.44 個月之保險給付支出，財務狀況堪稱健全，惟其即將面臨人口老化、重大傷病患人數增加、新藥與新醫療科技及民衆對醫療服務需求的日益提升等衝擊，醫療費用支出勢必快速成長，衛福部預估 107 年

時，健保基金收支將再度出現短絀，故如何維繫健保基金財務穩健及確保健保制度永續經營，將是政府未來的重要課題及繼續努力的目標。

註釋

1. 原以衛福部自編決算數計算之差異數為 158 億元，經以決算審定數重新計算後，修正為 190 億元。
2. 102 年度保險給付支出為 5,021 億元，爰 1 個月之保險給付支出為 419 億元，扣除 101 年底之安全準備總額 210 億元，102 年度應提列安全準備 209 億元。
3. 該會係配合二代健保於 102 年 1 月施行，為解決過去因收入與支出分別討論所導致收支無法連動的問題，爰整合「全民健康保險監理委員會」及「全民健康保險醫療費用協定委員會」而設立，其任務包括健保費率、給付範圍審議及醫療給付總額協定分配事項，委員包括保險付費者代表（被保險人代表、雇主代表、本總處代表）、保險醫事服務提供者代表、專家學者與公正人士、政府機關（國家發展委員會及衛福部）代表。
4. 失業被保險人及其眷屬健保費，係由被保險人、投保單位及中央政府分別案 20%、70% 及 10% 之比率共同分擔，故僅計入中央政府補助 10% 之部分。❖

表 2 政府應負擔健保法定下限差額不同計算方式結果比較

單位：億元					
計算方式 \ 年度	102	103	104	105	合計
衛福部原算法 (1)	430	510	477	506	1,923
協商結論算法 (2)	430	510	365	390	1,695
差異數 (2) - (1)	0	0	-112	-116	-228
預算數 (3)	145	159	374	...	678
溢待編數 (3) - (2)	-285	-351	9	...	627

資料來源：作者自行整理。