

## 調 查 報 告

壹、案由：全民健保自 102 年起，針對部分非薪資所得收取 2% 之補充保費，其目的係為讓有正職以外收入者負擔更多保費，使健保制度更公平，惟未經周妥設計即倉促施行，反造成諸多爭議及不公平之亂象，致民眾怨聲載道，繁瑣之規定更浪費甚多社會資源。究相關政策規劃及研議過程是否周延？容有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

本案經約詢原行政院衛生署（下稱原衛生署，102 年 7 月 23 日已改制成立衛生福利部）時任副署長戴桂英、原中央健康保險局（下稱原健保局，已配合改組，更名為「衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）」）時任局長黃三桂等相關主管人員，並審閱原衛生署提供之相關案情資料，業調查竣事，茲將調查意見臚列如后：

一、在現行全民健康保險法（下稱健保法）之作法下，存有保險對象之收入相同但所負擔之補充保險費可能不同、經濟弱勢者只要兼職愈多，所負擔之補充保險費即愈多，與規劃時「量能負擔」、「負擔公平」之政策理念相悖，且誘使保險對象透過分散或集中給付或轉換投保身分而規避補充保險費之脫序行為，已斷傷全民健康保險制度作為風險分攤、社會團結機制之意義，爰衛生福利部允應本於中央主管機關之職責，儘速檢討現行健保法相關法制：

（一）全民健保實施以來，財務失衡問題嚴重，且保險費基僵化與負擔不公，各界迭有改革健保財務之建議，爰衛生署於 90 年 4 月 4 日召開全民健保永續經

營研議會會議，定調以「二代健保」為名，由行政院成立「二代健保規劃小組」，啟動中長期改革規劃，並由時任政務委員胡院士勝正擔任召集人，時任衛生署署長李明亮任協同召集人，當時甫卸下健保局總經理職務之賴教授美淑為執行長，規劃之總結報告於93年10月出版，期間有上百位專家學者投入規劃，提出以「公平」、「效率」及「品質」作為改革核心價值。在公平部分，以「家戶總所得」計收保費，擴大計費基礎，依所得高低負擔保險費；在效率部分，將被保險人類別從「六類簡化為二類」，民眾轉換工作日不用辦理轉出轉入手續，並能改善目前收入相同，因職業別不同而有不同保費分擔之不公平現象，原衛生署並以總結報告為基礎，規劃二代健保修法工作。

- (二)原衛生署於94年8月15日將全民健康保險法(下稱健保法)法案初稿提呈行政院，次(95)年5月3日行政院首次將健保法修正草案送入立法院，立法工作卻未有明顯進展。迄馬總統英九於99年3月17日裁示立法部門將健保法列入優先審查法案，行政院爰於同年4月8日再函請立法院審議，原提案條文第9條規定：「被保險人區分為下列二類：一、第一類：(一)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。(二)前目以外之現役軍人、托兒所、幼稚園、國民中小學教職員(以下稱軍教人員)，與其配偶及受其扶養之親屬。二、第二類：前款以外之被保險人。」另同草案第31條規定：「保險人應逐年結算繳費義務人應繳納之保險費，並退還其超額扣繳或通知其補繳扣繳不足之保險費金額：一、第一類被保險人：依財政部核

定之綜合所得總額、軍教人員之扣費義務人申報之軍教人員所得與主管機關公告之保險費率及保險費上、下限金額，結算其全年應繳納之保險費。二、第二類被保險人：依戶內人口數、所得總額及主管機關公告之保險費上、下限金額，結算其全年應繳納之保險費。」

(三)惟立法院黨團協商過程中，中國國民黨團大會提出採「補充保險費」之健保法修正動議，該再修正案提出後，立法院於100年1月4日三讀通過，全文共104條，總統於同月26日公布，行政院則發布自102年1月1日實施。通過之健保法已不採行原行政院版本之「家戶總所得」計收保費及「被保險人類別從六類簡化為二類」之規定，而按原方式計收保險費，另依第31條第1項及第3項規定收取補充保險費，即「第一類至第四類及第六類保險對象有下列各類所得，應依規定之補充保險費率計收補充保險費，由扣費義務人於給付時扣取，並於給付日之次月底前向保險人繳納。但單次給付金額逾新臺幣一千萬元之部分及未達一定金額者，免予扣取：一、所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金。二、非所屬投保單位給付之薪資所得。但第二類被保險人之薪資所得，不在此限。三、執行業務收入。但依第二十條規定以執行業務所得為投保金額者之執行業務收入，不在此限。四、股利所得。但已列入投保金額計算保險費部分，不在此限。五、利息所得。六、租金收入」，至於所謂「未達一定金額者」，按全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法（下稱補充保險費扣繳辦法）第4條規定，係指未達5千元。

(四)補充保險費制度自立法院100年1月4日三讀通過

迄 102 年 1 月 1 日施行前，社會各界迭建議再行研議修正，提出之論點並非無據，確有值得參考之處，茲舉例如下：

- 1、補充保險費制度雖擴大費基，將原制度可掌握卻未列入計費之所得及收入予以課費，但相對於原二代健保法草案以「家戶總所得」計費，仍屬選擇性對某些所得課費。
- 2、一部健保法對「薪資所得」有不同定義。健保法第 20 條規定受僱者一般保費之投保金額為「薪資所得」，該薪資所得係採勞動基準法之概念，為「經常性給與」，但同法第 31 條之「薪資所得」卻採所得稅法第 14 條第 1 項第 3 類之定義，不再以經常性所得為限。依補充保險費扣繳辦法第 3 條第 1 項第 2 款之規定，在職務上或工作上取得之各種薪資收入，包括：薪金、俸給、工資、津貼、歲費、獎金、紅利及各種補助費，不論給與之時點是否例行、經常。
- 3、補充保險費之費基，時為淨額（「所得」），時為總額（「收入」），並不一致；當其為總額時，實質負擔率超過 2%，且可高達 8%。在兼職薪資、股利及利息，係採淨額，但在執行業務所得、租金，卻採總額，造成租金所得者之實質負擔率為 3.5%【 $2\% / (1-43\%)$ 】、表演人(執行業務所得)之實質負擔率為 3.64%【財政部核算所得時可扣除 45%之執行業務成本，故實質負擔率為  $2\% / (1-45\%)$ 】、自行出版著作人為 8%【財政部核算所得時，可扣除 75%之成本，故實質負擔率為  $2\% / (1-75\%)$ 】。
- 4、保險對象之所得相同，但得因身分不同，而有負擔或不負擔之別。「非所屬投保單位給付之薪資

所得」及「執行業務收入」，應計收補充保險費，但第二類被保險人之薪資所得及依健保法第 20 條規定以執行業務所得為投保金額者之執行業務收入，不在此限，即造成同屬兼職所得或執行業務收入，但保險對象因身分不同，而有扣繳或不扣繳、有負擔或不負擔之別。復以維持現行 6 類 14 目之保險對象分類，即使被保險人收入相同，但因職業別不同，健保費負擔即有不同；且對於同一所得項目，但特定類別保險對象設有免扣取補充保險費之規定，使有相同所得之保險對象，因投保身分不同，而有需扣繳或不需扣繳補充保險費之不公平現象。

- 5、經濟上之弱勢反可能需負擔較多之補充保險費，難免有相對被剝奪感，且違反量能負擔之精神。為數不少之保險對象有多份兼職、兼差或工讀，係因單份來源收入難以支應基本生活所需，渠等與有較高之單一收入來源而不需兼職者相較，已屬經濟上之弱勢，但若不符合補充保險費扣繳辦法第 4 條第 3 項第 7 款之情形，即可能需負擔較多之補充保險費。補充保險費本係針對主要工作獲得報酬以外之收入或所得扣取，因此無主要工作或主要工作報酬較低而需從事臨時工作或兼職之弱勢民眾，若有兼職所得，仍要扣繳補充健保費。
- 6、原衛生署於補充保險費制度甫實施時，又以函釋方式放寬國內公私立大專校院就讀碩、博士班研究生且無專職工作者，比照在國內就學且無專職工作之專科學校或大學學士班學生，若單筆給付未達基本工資之兼職所得，無須扣繳補充保險費，可見該署於訂定扣繳辦法之時，難以將經濟

上弱勢民眾均納入，因此，補充保險費制度實施以來，失業民眾、尚有助學貸款需清償之畢業生、無固定所得之家庭主婦，如有臨時之工作所得，仍需被扣繳補充保險費，在執行面上，已與「強化社會保險量能負擔之精神，並增進負擔之公平性」之政策目的相悖。

7、扣繳之單次給付金額設有上限之規定，將使單次數千萬元之獎金或數億元之紅利，僅以1千萬元計算扣繳補充保費，使「抓大放小」精神，淪為「抓小放大」。

8、扣繳之單次給付金額設有下列之規定，且不採「累計」計算，讓保險對象有規避被扣繳之誘因。因此，在補充保險費制度實施前，國內即發生銀行定存拆單潮，將單筆利息控制於扣繳下限，坊間亦不時出現教導規避補充保險費之多種方法，例如教師鐘點費分多次領取、轉換投保身分為職業工會會員以免繳納兼職所得、租金由月租改為周租、日租或改變契約，收取「租賃權利金」之方式等情事。

(五)綜上，健保法選擇性對特定類別之所得或收入扣繳補充保險費，又有單次給付上下限之規定，且維持現行6類14目之保險對象分類，使收入相同之保險對象扣繳之補充保險費可能不同，或兼職愈多之經濟弱勢民眾需負擔愈多補充保險費之不公平現象，又使保險對象有轉換投保身分或透過分散或集中給付以規避補充保險費之情事；此外，只要設有給付下限之規定，無論其金額高低，都將造成接近扣繳下限邊緣者分散收入或所得，規避扣繳，可見現行之規定已影響民眾行為、增加相關事業機構之行政成本，對未規避補充保險費之保險對象而言，

更已形成另一種不公平，凡此，均已斷傷全民健康保險制度作為風險分攤、社會團結機制之意義，亦與規劃理念「強化社會保險量能負擔之精神，並增進負擔之公平性」之政策目的相悖，爰衛生福利部允應本於中央主管機關之職責，儘速檢討現行健保法相關法制。

二、補充保險費是否結算、「單次給付下限」金額之決定，影響課徵保費之行政作業，原衛生署於補充保險費立法階段及扣繳辦法研訂期間，未能利用實證數據分析扣費作業之成本，提供政策制定及立法參考，原健保局又與原衛生署未於前置作業、座談會及討論會議將「免除結算」乙項納入議程討論，造成決定採行之扣費作業複雜，雖聲稱藉不於年底辦理結算而節省行政成本，但利息所得有結算與不結算二種方式併行，且民間企業於每次支付所得予他人時，次次均須以扣費義務人之身分進行扣繳行政作業，次次負擔行政成本，致每家民間企業要負擔之承辦人加班費即已超過其支付給健保署金額之 4%，再加計民間企業及健保署負擔之其他成本，次次扣費繳交而全年不結算之成本，與其效益相比，嚴重失衡，原衛生署漏未估計提供本項重大攸關資訊，顯有違失：

(一)按全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第 4 條第 1 項及第 2 項分別規定：「扣費義務人給付本法第三十一條第一項各類所得時，其單次給付金額達新臺幣五千元者，應按規定之補充保險費率扣取補充保險費，並於給付日之次月底前填具繳款書，向保險人繳納。...」、「前項應扣取補充保險費之利息所得，其單次給付未達新臺幣二萬元者，扣費義務人併得於次年一月三十一日之前，依照規定格式造冊，彙送給保險人，由保險人逕向保險對象收

取」。爰除部分利息所得(超過 5 千元未達 2 萬元者)由扣費義務人造冊彙送給保險人外，其他所得或收入係採就源扣繳方式，由扣費義務人於給付時扣取，再繳納予健保署。

(二)按原衛生署之書面答復說明，補充保險費於立法時，考量事後結算將使扣繳程序繁複、結算時點延宕，不確定因素高，且將增加龐大行政成本，爰規定所有補充保險費皆採於給付時直接扣取，無須進行結算，以簡化保費收取流程。惟本院函請該署分別就「使扣繳程序『繁複』」、「『龐大』行政成本」提供「結算」如何增加作業之複雜度及行政成本金額如何之量化資料時，該署則答復因無實務經驗，故無相關之成本估算資料。另調查委員於約詢時詢問若對補充保險費採行「須結算」、「免除結算」兩種處理方法，對於健保財務之影響，該署亦未能提供相關設算數據進行說明；另卷查補充保險費扣繳辦法訂定過程中，無論在原健保局 2 次前置作業、原衛生署草擬條文前召開 4 次座談會，與提出草案後召開之 3 次討論會議之議程，均未將「免除結算」乙項納入，顯見該署對於補充保險費免除結算之論據，似嫌率斷，且未將因免除結算而可能對公平性、效率之損傷，提出如何避免之具體構想。

(三)原衛生署時任副署長戴桂英於本院約詢時表示：「目前補充保費比較耗行政成本，法源在全民健保法 31 條，扣費義務人在給付時扣取，當時精神是就源扣繳，不需事後追繳，當時黨團立委認為這樣最務實。第二個是單次給付未達某一金額不扣的規定，在行政執行上是有較高行政成本的。當時吵得最厲害的就是利息，需先檢視是否達 5 千元下限。最早擬定的下限是 2 千元，但造成很多存戶拆單的

情形，…，所以後來由 2 千元變為 5 千元，使拆單的狀況減緩。後來與金管會、銀行公會協調，他們希望可以比照財稅代扣所得稅方式，希望 2 萬元以上代扣，2 萬以下採年度結束時列清單，所以銀行提出這樣的權宜措施，所以後來我們在扣繳辦法時規定，銀行年度結束後需要列出每一存戶的利息給健保局，健保局再開單扣取，這樣的權宜措施與當初就源扣繳的規定作了調整。…未來有機會簡化補充保費的收取，健保法 31 條是有需要檢討改變的。…」

- (四)另利息所得之補充保險費，單次給付利息所得，在 2 萬元以上，採就源扣繳；未達 2 萬元者，扣費義務人(金融機構)得併於次年 1 月 31 日之前，依照規定格式造冊，彙送給保險人(健保署)，由保險人逕向保險對象收取，因此，健保署於收受年度清冊資料後，需逐筆審查是否需課費，計算應課之金額，再寄發通知保險對象繳納，勢將造成健保署行政成本大幅增加。大額利息收入採就源扣繳，小額則採年度結算，此項規定若係為簡化作業流程、減少扣繳行政成本而設，則在 6 項補充保險費之費基中，利息所得既得併行「就源扣繳」(不結算)及「結算」兩種作業方式，則其他所得或收入以相同方式計收，應無困難。
- (五)行政院送立法院審查之二代健保法草案係以家戶總所得為保費計算基礎，年中以就源扣繳方式扣繳，並訂有年終「結算」之設計，因各項所得均併入家戶總所得，無須作成「單次給付下限」低於下限則不須繳費之規定；但按補充保險費扣繳辦法之規定，僅單筆金額 2 萬元以下之利息所得需辦理年終結算，至於其他所得及收入因無需年終結算，為

考量扣繳及行政成本，而出現「單次給付下限」之設計。當所訂單次給付下限低時，則扣繳筆數多，對扣費義務人而言，無效率之扣繳行政成本將增加；若下限提高，扣繳筆數減少，健保補充保險費之收入亦減少。

- (六)補充保險費計費下限之高低，影響扣費之行政作業。原衛生署規劃之計費下限，原訂為2千元，之後提高至5千元，按該署之說明，補充保險費之扣費下限，在與外界溝通之過程中，有甚高比例的人提及希望調高下限，其中以建議5千元者為最多；立法院社會福利及衛生環境委員會於101年9月27日亦通過提高下限為5千元之提案。該署考量收入2千至5千元的族群中，許多是屬於弱勢族群，因此在基於「順應民意及照顧弱勢」前提下，決定將下限提高至5千元。
- (七)原衛生署於補充保險費立法階段，對於原二代健保法草案「結算」如何增加作業複雜度及所耗行政成本之多寡，並未以量化數據估算，且迄今對於採行「須結算」、「免予結算」方式如何影響健保財源及作業複雜度，亦未進行相關設算或分析；嗣於補充保險費扣繳辦法研訂階段，對於單次給付下限原訂2千元，在各界反彈後再提高至5千元，且僅對利息所得規定併行「就源扣繳」及「結算」兩種作業方式，其他所得或收入則不需結算之規劃，亦未能以實證分析資料說明政策之依據，而選擇性採納部分團體之訴求；又設定單次給付下限、訂定免除補充保險費扣繳對象及免予結算之作業方式，使補充保險費扣繳作業複雜化，更增加健保署及扣費義務人之行政作業成本。
- (八)補充保險費之扣繳，係由扣費義務人及投保單位主

動辦理。扣費義務人於扣繳補充保險費前，需先決定是否代為扣繳，因此需先判斷所得者之身分及該筆所得或收入是否屬免予扣繳範圍，再辦理後續作業。依據健保署提供之資料，扣費義務人辦理之行政作業，包括：於給付日，扣取補充保險費，填發扣費證明；於給付日之次月底前，繳納補充保險費；給付後，如發現錯誤，則溢扣退費、短扣補足；年度通知保險對象扣取補充保險費；次年 1 月 31 日前，完成扣費明細彙報等。對於扣費義務人而言，有其複雜性；且每筆扣繳作業，均有行政成本。健保署比對 100 年財稅扣繳憑單資料及同年度健保加保資料，排除低收入戶及未在保之保險對象，在不同補充保險費扣費下限之假設下，設算符合條件之扣費單位家數。若下限為 2 千元，需進行扣費作業之民間企業，計有 396,942 家；5 千元為 307,737 家；1 萬元為 263,254 家；2 萬元為 221,025 家。健保署於本院約詢後，估計民間企業逐次扣繳及報繳作業之行政成本，該估計經簡化，僅納入承辦員工之超時工作酬勞而已，不計年度才發放一次之年終獎金、因而增加之退休金等，且假設該等承辦員工之月薪為 3 萬元，在民間企業最多可能有獎金（逾當月投保金額 4 倍部分）、兼職薪資所得、利息所得、租金收入、股利所得，以及執行業務收入 6 項費基之情況下，再假設若一民間企業僅有 1 項費基，承辦人員須加班 1 小時；費基增為 3 項時，加班時數增為 4 小時，費基增為最多之 6 項時，須加班 10 小時。以此等假設估計扣費義務人在不同單次給付下限每年增加之加班費，分別為 12 億(單次給付下限 2 千元)、9 億(單次給付下限 5 千元)、8 億(單次給付下限 1 萬元)及 6 億元(單次給付下限 2

萬元)，亦即，在現行單次給付下限 5 千元時，30.8 萬家民間扣費義務人全年共增加員工加班費支出 9 億元，平均每年每家須增 2.9 仟元，惟政府每年可收取補充保險費僅增加 206 億元(206 億元為健保署原估計數，該署截至 102 年 10 月初之最新資料為已收取 220 億元)，亦即政府自每家民間企業收取之補充保險費平均每年僅 7 萬餘元，但民間企業要負擔之平均加班費成本，竟超過其支付給健保署款項之 4%，已不可謂不高，而且此項行政成本之估計並不完整，僅有員工加班費一項而已，還未納入一旦出現錯誤之疑慮時之檢查及更正之成本、支援該員之年終獎金與退休金、企業負擔之勞健保費、該承辦人員層層上級複核之監督成本、文具紙張、印刷、郵費、交通費、水電費、建物與設備之折舊等其他法令遵循成本，且未考量健保署端之行政處理成本，計入這些被遺漏之成本，行政成本更高。

(九)綜上，原衛生署於補充保險費立法階段及扣繳辦法研訂期間，未能以實證分析資料，有效評估「免予結算」及「單次給付下限」對於保費課徵公平性及行政作業成本之影響，俾作為立法及政策制定依據。原衛生署未經周妥估算即倉促施行補充保險費制度，造成扣繳作業複雜化，增加健保署及扣費義務人之鉅額行政作業成本，每家民間企業要負擔之加班費已超過其支付給健保署金額之 4%，並滋生諸多爭議及不公平之亂象，致民眾怨聲載道，非但浪費甚多社會資源，更未能落實全民健保制度「公平」及「效率」之核心價值，顯有違失。

調查委員：馬秀如

尹祚芊