

# 健保保費改制對養育兒童家戶財務負擔 公平性之影響

韓幸紋、徐偉初、鄭文輝\*

## 摘 要

本文比較保費現制（含補充保費）以及二代健保規劃小組提出保費新制方案，觀察保費新制是否使得養育兒童家戶健保財務負擔公平性獲得具體改善。本研究使用 1999 年綜合所得稅核定檔、承保檔（ID 檔），以及門診及住院醫療費用檔等資料，並利用 Aronson et al. (1994) 模型評估健保財務負擔公平性。結果發現在新制保費計徵方式可大幅減輕養育兒童家戶健保財務負擔，且有效提升其公平性，此結果可供主管機關改革時之參考。

關鍵詞：全民健保、財務負擔、公平性  
JEL 分類代號：D63, H23, H27

---

\* 三位作者分別為聯絡作者：韓幸紋，淡江大學會計學系助理教授，25137 新北市淡水區英專路 151 號，電話：02-26215656 轉 2982，E-mail: [hwhan466@mail.tku.edu.tw](mailto:hwhan466@mail.tku.edu.tw)。徐偉初，文化大學會計學系教授，11114 台北市士林區華岡路 55 號，電話：02-28610511 轉 35511，E-mail: [steve@nccu.edu.tw](mailto:steve@nccu.edu.tw)。鄭文輝，南華大學非營利事業管理系教授，62249 嘉義縣大林鎮南華路一段 55 號，電話：05-2721001 轉 56438，E-mail: [wenhui@mail.nhu.edu.tw](mailto:wenhui@mail.nhu.edu.tw)。

投稿日期：民國 99 年 8 月 11 日；修訂日期：民國 99 年 9 月 29 日；  
接受日期：民國 101 年 10 月 12 日。

經濟研究 (Taipei Economic Inquiry), 49:2 (2013), 253-296。  
臺北大學經濟學系出版

## 1. 前言

台灣在 1965 年之後呈現家庭結構多元化、高齡化、少子化的變動趨勢，在家庭結構方面，核心家庭、單親家庭比例明顯提高（鄭清霞，2009）；2000 年台灣男、女平均壽命分別為 72.63 歲與 78.45 歲，至 2008 年更延長至 75.59 歲與 81.94 歲；總生育率近年來則大幅下降，1984 年的總生育率為 2.1 人，1999 年降至 1.56 人，2009 年總生育率則為 1.03 人，2010 年（虎年）更降至 1 人以下，成為世界上生育率最低的國家之一，此現象最近已引起社會各界相當的關切（OECD, 2010; 內政部，2010）。由於家庭結構轉變、人口老化，以及生育率降低漸趨嚴重，使得養育子女對社會的貢獻受到重視，而家庭養育小孩的經濟負擔應由社會全體共同分擔的認知，導致 1950 年代以來先進國家陸續發展各項兒童照顧支持相關政策（Gordon, 1988; 余多年，1999；鄭清霞與洪惠芬，2005）。

台灣普遍認為養育子女的經濟負擔相當沈重，此為導致生育率不斷下降的因素之一（于宗先與王金利，2009），因此如何減輕養育子女的經濟負擔，成為執政者重要的思考方向。政府近年來提出各項方案，例如 2002 年內政部實施「3 歲以下兒童醫療補助計畫」，3 歲以下兒童就醫時可減免部分負擔；2005 年 4 月 1 日開辦「中低收入戶家庭 3 歲以下兒童健保費補助」，又考量中低收入家庭 18 歲以下兒童因積欠健保費未能就醫而延誤就醫時機，影響其身心健康甚鉅，2009 年將補助對象擴及至 18 歲以下。台北市則推出「助你好孕計畫」，提供每胎 2 萬元生育獎勵；針對 5 歲以下孩童每月發 2,500 元育兒津貼；以及 5 歲提供學費補助等項目。

除了針對特定兒童所提供的補助之外，台灣地區實施社會醫療保險，始於 1950 年開辦勞工保險，迄今超過 60 年。現行全民健康保險係於 1995 年整合原有十類健康保險計劃，並擴大投保對象至

農保、勞保之眷屬及地區投保者，而成為全民性社會醫療保險體系。實施全民健保是我國社會福利重要的里程碑。在 1994 年全民健保開辦前一年，台灣尚約有九百萬人未納入醫療照護體系。根據 1992 年底年齡別資料分析，未保險人口中最多者為 14 歲以下，佔 52.4%，其次為 15 至 19 歲，13.05%，繼則為 20 至 24 歲，8.15%，而 65 歲以上人口則占 7.68%。就同一年齡層分析，未受保障人口比重最高為 14 歲以下兒童，高達 91.34%，其次為 15 至 19 歲青少年，67.07%，而 65 歲以上老人亦有 54.02% 未有醫療保障（徐立德，1995）。根據過去十五年來全民健保實施成效評估，在擴大納保對象、降低民眾就醫財務障礙與提昇醫療可近性等方面已有具體成果，有助於達成提供全體國民適當醫療服務的政策目標，尤其對於之前未受到社會保險保障且屬於高醫療利用的兒童，大幅減輕其就醫財務負擔。

但是，現行健保制度設計中，卻因為各類目被保險人投保金額界定不一，勞、資、政分擔保費比例不同，甚且採論口計費等因素，形成保費負擔公平性問題。由於兒童無經濟能力，只能依靠家人扶養，對於養育兒童家戶而言，論口計費的規定使其健保財務負擔較為沉重。2004 年二代健保規劃小組完成規劃，提出以「家戶總所得」為費基的改革方案，多次送交立法院進行審議，但至 2011 年仍因可行性疑慮，最終仍維持現行保費收繳方式，另行新增「補充保費」，將高額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入納入補充保費費基，改以「個人總所得」為費基的概念予以取代。

本文基於養育兒童之經濟負擔不宜完全由家戶自負全責的認知，探討這些家戶健保財務負擔（包含家戶自繳保費與部分負擔）的分配情形。<sup>1</sup> 我們試以二代健保規劃小組所提出的方案（以下簡

---

<sup>1</sup> 為了減輕養育兒童就醫負擔，台北市率先於 1995 年針對 3 歲以下兒童減免部分負擔，並於 1998 年將對象擴及 4 至 6 歲兒童，但由於其他縣市並無此

稱保費新制)進行估算,並模擬收取補充保費情形,衡量保費新制與現制對養育兒童家戶財務負擔率的差異。不僅如此,我們更利用 AJL 模型 (Aronson, Johnson and Lambert, 1994) 進行不同保費計徵制度下養育兒童家戶間負擔公平性的比較。

為了分析健保保費新制與現制對於養育兒童家戶財務負擔公平性之差異,我們必須取得家戶及個人所得、自繳保費,以及人口結構及基本特性等資訊。雖然全民健保資料庫目前由國衛院公開發行,但是受限「電腦處理個人資料保護法」的緣故,目前無法取得綜合所得稅申報及核定檔。因此我們無法以最新年度的資料,來評估保費新制對於養育兒童家戶財務負擔公平是否確實改善,僅以二代健保規劃小組 2003 年所取得的 1999 年綜合所得稅核定檔、健保承保及門、住診費用檔加以評估。雖然此資料可能與最新數據略有出入,但是用以瞭解保費新制與現制保費負擔公平性的差異應仍具意義。

本文共分 5 節,除第 1 節前言外,第 2 節就保費新制立法沿革及設計理念加以呈現,並彙整國內外關於保費負擔公平性的文獻;繼則第 3 節說明研究方法;第 4 節介紹資料來源及樣本分佈;第 5 節根據 AJL 結果,進行保費新制與現制下對於養育兒童家戶健保財務負擔公平性之比較;最後為結論與建議。

## 2. 背景說明

### 2.1 保費現制問題

台灣全民健保體制將保險對象分為六類:第一類為公務人員、

---

優惠,本文分析時並未納入考慮。除此之外,內政部於 2002 年實施「3 歲以下兒童醫療補助計畫」,全國 3 歲以下兒童就醫時免部分負擔,2005 年推動「中低收入戶家庭 3 歲以下兒童健保費補助」,2009 年擴及 18 歲以下兒童,本文以 1999 年資料進行分析,當時尚未實施這些計畫。

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；第六類為榮眷及地區人口，六類對象保費規定有所差異，其自繳保費負擔分別受到投保金額、保險費率、保費分擔比率、眷口數等因素影響。<sup>2</sup>

在投保金額方面，前三類投保金額以投保金額分級表為計算基礎（受雇者以經常性薪資所得為投保金額、雇主及自營作業者以營利所得為投保金額、專門職業及技術人員以執行業務所得為投保金額），後三類所繳納保費以全體保險對象每人平均保險費為計算基礎。其中最大問題在於受雇者僅以經常性薪資收入為主，有約四成無固定工作的保險對象（包含職業工會、農漁會、水利會會員，以及後三類保險對象）適用固定投保金額，且投保金額有上下限規定，如此設計不僅使得費基成長緩慢，且造成非薪資所得者、無固定工作者其保費未隨所得增加而增加。保險費率則受限於政治因素，難以調整。健保實施之初費率為 4.25%，行政院衛生署僅分別於 2002 年 9 月 1 日將 4.25% 調整為 4.55%，2010 年 4 月 1 日再調高為 5.17%，十五年間僅調整二次費率，使得健保保費收入難以隨支出增加而成長。眷口數則依眷屬依附被保險人投保人數而定，但以 3 口為上限；雖有 3 口限制，仍造成多眷口家庭負擔較為沈重的保費。現行健保保費由保險對象、投保單位，及政府三方負擔，保險對象對於保險費之分擔比率，依類目而有所不同，從 0% 至 60% 不等，此規定使得不同職業者負擔健保保費的比例有所差異（行政院二代健保規劃小組，2002，2003；行政院衛生署，2004）。綜合上述，現行健保保費計徵方式造成家戶財務負擔不公平現象。

<sup>2</sup> 前三類自繳保險費計算公式為：投保金額×保險費率×保險費負擔比率×（1+眷口數），後三類由於無固定工作，其保險費計算方式為平均保險費×保險費負擔比率×（1+眷口數）（行政院衛生署，2004）。

近年來全民健保財務負擔公平性的議題，頗受學界的重視。鄭文輝等（1998）分析保險對象自繳保費分配情形，結果發現呈現累退現象。徐偉初等（2004）根據 AJL 模型，以 1999 年家庭收支調查及家戶所得與健保承保檔資料進行分析，其研究結果也指出健保保費為累退的分配情形，且重分配效果中以垂直效果的影響最大。即使 2002 年 8 月實施擴大費基方案，梁正德與韓幸紋（2002）發現，擴大費基方案改善財務負擔分配的累退程度相當有限。在十等分位家戶間約當所得的高低與自繳保費之間的相關性並不顯著，且各類目保險對象之自繳保費負擔確實存在顯著的差異。

除此之外，尚有部份文獻同時考量保費負擔與部分負擔觀察健保財務負擔分配情形。葉秀珍（1999）將全民健保財務負擔界定為自繳保費與部分負擔合計數，則卡瓦尼 (Kakwani) 指標為-0.280，表示具有相當累退性，且較其他先進國家為高。蔡貞慧與周穎政（2002）利用 1995 年至 2000 年家庭收支調查資料，以卡瓦尼指標衡量所得分配不均程度，結果發現我國健保保費呈現累退現象，與 OECD 國家相仿，部分負擔則會更加不利於分配公平性。蔡貞慧等（2005）利用行政院衛生署中央健康保險局 2002 年同時提高保費及部分負擔的機會，分析此調整對於公平性的影響，其結果發現，保費分配累退情形雖有減緩，但是部分負擔無明顯改變分配狀況。蔡貞慧（2004）則指出，若考慮健保醫療給付後，全民健保明顯改善所得重分配。李妙純與沈茂廷（2008）亦得到相似結論。

## 2.2 二代健保立法沿革

由於人口老化、醫療科技進步，以及醫療物價指數攀升等緣故，我國醫療費用上升情況與其他國家相似，存在其成長率高於國內生產毛額 (gross domestic product, GDP) 成長率的現象；然支應醫療費用所需健保費的費基乃以經常性薪資為費基，由於薪資占國民所得比率逐年遞減，致使健保費收入成長率低於國民所得成長

率，<sup>3</sup> 更遠低於醫療費用成長率（行政院衛生署，2004）。由於上述原因，全民健保醫療費用與保費收入年成長率存在著差距，造成健保財務缺口。從表 1 可看出，財務收支缺口日益擴大，2009 年年度收支差距已高達 317 億。

表 1 全民健保財務收支分析表（權責基礎）

單位：新臺幣億元

| 年度   | 保險業務收入   |      |       | 保險業務成本   |          |
|------|----------|------|-------|----------|----------|
|      | 保費收入     | 呆帳   | 其他收支  | 合計       | 醫療費用     |
| 2003 | 3,277.70 | 18.4 | 94.7  | 3,354.10 | 3,357.90 |
| 2004 | 3,439.70 | 3.8  | 86.0  | 3,521.90 | 3,526.20 |
| 2005 | 3,561.00 | 40.6 | 90.3  | 3,610.60 | 3,674.00 |
| 2006 | 3,679.90 | 32.4 | 171.4 | 3,818.90 | 3,822.10 |
| 2007 | 3,706.30 | 32.3 | 199.9 | 3,873.80 | 4,011.50 |
| 2008 | 3,848.80 | 31.5 | 202.4 | 4,019.70 | 4,159.30 |
| 2009 | 3,858.50 | 36.9 | 209.3 | 4,030.90 | 4,347.90 |
| 2010 | 4,386.60 | 36.3 | 258.0 | 4,608.30 | 4,423.10 |

資料來源：行政院衛生署中央健康保險局重要統計資料。

說明：其他收支 = 利息收入 + 買賣票券損益 + 公益彩券分配收入 + 菸酒社會健康保險捐 + 其他保險收入 - 利息費用 - 其他保險成本。

為推動此制度結構性的改革，行政院從 2001 年 7 月成立二代健保規劃小組，2004 年完成規劃報告，並於 2006 年 5 月提出全民健保法修正案送交立法院審議；另為因應立法院屆期不續審，由於 2008 年 2 月再次將修正案送交立法院審議，其內容主要為建立權責相符之健保組織體制，增進財源籌措公平及醫療品質，並擴大社會多元參與層面。2010 年 4 月鑑於財務缺口逐漸擴大（累積赤字已超

<sup>3</sup> 一般認為高所得者多為賺取資本所得，且資本所得成長率較高，但是資本所得並未納入健保費基。

過 600 億)，健保費率又調升至 5.17%，加深民眾對於現制保費費基僅以經常性薪資不公平之批評，因此行政院以原修法案配合健保局改制，與健保費補助款統由中央政府分擔之方向，再度提出修正案送交立法院審議。

二代健修改法條文甚多，然涉及保費計徵方式改革重點在於將保險費計費單位改為綜合所得稅申報戶，廢除現行六類十四目之保險對象分類，民眾在轉換工作時不必再辦理轉出、轉入手續；計費基礎為各類所得總額。此方案將提升保費收入的所得彈性，使保費成長的成長率能隨著國民所得成長率而增加；此種依所得高低負擔保費的方式，可改善目前因職業別不同而有不同保費分擔之差別現象；在保費收入相同的比較基礎下，依所得總額計費可降低費率，減輕只以薪資所得計費的不公平現象；由於醫療費用成長率仍大於國民所得成長率，因此在此方案下，仍會面臨需定期調升費率的困擾，然相對於現行體制，其費率調整幅度會相對較低；再者，此方案乃是由現行按薪資論口計費方式改為論家戶總所得收費，是以未來多眷口及以薪資所得為主家庭保費負擔將會降低，但一人戶或以非薪資所得為主要收入之高所得家庭保費負擔較為增加。

但是，2010 年 12 月經立法院黨團協商後，最終仍因對於二代健保執行可行性的疑慮，另行提出再修正案，其內容為仍維持現行保費計收方式，另將高額獎金、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入及兼職所得等，收取補充保費，於 2011 年 1 月 5 日三讀通過。

### 2.3 二代健保保費新制改革構想

如前所述，現行全民健康保險制度乃是整合原有公、勞、農保之醫療保險，及將原先未有任何醫療保障的國民納入單一醫療保險制度。整合後之全民健保，在醫療給付方面，使得全體國民享受同一標準之給付，但在保險費繳納方面，卻僅將原有之公、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之保險費計費基準與勞、資、政負擔比率以及徵收方式與程序等，仍沿襲原先各項社會保險制度之規定。根據過去全民健保實施成效評估，在擴大納保對象、降低民眾就醫財務障礙與提昇醫療可近性等方面已有具體成果，有助於達成提供全體國民適當醫療服務的政策目標。但檢視全民健保財源制度有三大缺失：(i) 行政手續繁複；(ii) 費基收入不具彈性；(iii) 財務負擔公平性之爭議。(行政院二代健保規劃小組，2002，2003)

除了整體財務負擔公平性受到質疑之外，由於現行制度採行論口計費，造成相同所得但多眷口之家庭，其健保財務負擔亦較重。如是，在現制下相同所得但養育三個小孩以上者的保費負擔為單身者的四倍。為減輕養育兒童家戶的健保財務負擔，有必要思考新的保費分擔制度。二代健保規劃小組提出的改革方案設計概念簡介如下：

首先，取消現有投保類目分類，而以家戶各類所得總額計徵保費；二代健保規劃小組考量家戶付費能力，因此保費計徵方式不再依職業別有所差異，也不採論口計費，而以家戶各類所得總額計徵保費。再者，設定保費上下限；基於健保費為保費性質，因此設定每戶最低應繳納的基本保費與最高繳納的保費。在此方面，考量消費單位為家戶而不是個人，為減輕多眷口家戶的負擔，基本保費與最高保費的設計不純採論口，而以家庭規模係數 0.77 調整之，低收入戶則可由政府全額補助。<sup>4</sup>

新制保費計費基準為家戶各項所得總額，<sup>5</sup> 計費基準下限的選

<sup>4</sup> 新制保費以家戶所得為計費基礎，保費訂定下限一則基於設定基本費的概念，二則由於我國地下經濟難以掌握，所得稅申報資料中家戶所得較低者，可能是因稅捐機關掌握不夠確實所致，因而新制保費宜訂定下限。對於適用下限仍有繳費困難家戶，可考慮比照現行補助方案，以社會救助方式給予援助。

<sup>5</sup> 計費基準除「綜合所得總額」外，尚包括現行所得稅法上免納所得稅的現役軍人薪餉及托兒所、幼稚園、國民中小學、私立中小學之教職員薪資。

定，是以 1999 年時農民每人每月約繳 250 元，<sup>6</sup> 一年約繳 3,000 元，及改革方案費率初估約 2% 為基礎，換算為其年計費基準金額約為年所得 15 萬元，是以選定 15 萬元為一人家戶的計費金額下限。另依據行政院主計總處 2008 年家庭收支調查發現，戶數五等分位組之家庭所得的差距已由 2000 年的 5.55 倍擴至 2001 年的 6.39 倍，<sup>7</sup> 因此在所提出的方案乃選定每年計費基準上限為下限的六倍，是以一人家戶計費基準上限訂為 90 萬元。

另外，為減輕現行論口計費方式造成多眷口家庭保費負擔較重的情形，對於不同規模之家戶依家戶規模係數 0.77 調整其上下限計費金額，依此二人戶的上下限訂為一人戶的 1.73 倍、三人（含以上）戶訂為一人戶的 2.33 倍，以免增加所得較低而人口較多家戶之負擔（行政院二代健保規劃小組，2002，2003）。<sup>8</sup> 不僅如此，計費基準上下限按公式予以指數化調整。例如，未來計費基準下限金額，可考量以家庭收支調查按戶數五等分位，所得最低 20% 戶數之平均每戶可支配所得的最近三年平均成長率作為調整指標。上限金額則按最高 20% 戶數之平均每戶可支配所得的最近三年平均成長率調整之。因此，上下限金額的差距，將隨未來所得分配惡化而自動調整擴大。

至於費率的部份，費率為 1.97%，較現制下費率約 3.12% 降低近一半（行政院衛生署，2004）。

<sup>6</sup> 2010 年健保現制下農民每月負擔約 287 元。

<sup>7</sup> 戶數五等分位組之家庭所得的差距於 2002 年之後持續維持在約 6 倍左右。

<sup>8</sup> 二代健保規劃小組提出三方案，皆依家戶所得計費，僅上下限訂定有所不同，本文以方案一為基礎進行分析，此方案兼採論戶及論口制度，且以 3 口為限。也就是說，以家戶所得計徵保費，低於下限者繳交保費下限，超過上限則繳交保費上限即可，不同家庭人口所適用保費上下限有所不同，超過 3 口則以 3 口計；方案二則純粹論戶方案，所有家戶適用同一上下限標準；方案三則與方案一相似，但改以 4 口為限，費率分別為 1.97%、2.1%、1.91%（行政院衛生署，2004）。日前二代健保修法案內容中，上下限計算是否考量家戶規模係數進行調整尚未定案，且上下限是否考量人口數亦無定論。若以 2010 年資料推估新制保費費率，受到上下限不同設計方案影響，大致上費率約為 3% 左右。

## 2.4 健保再修正案說明

2011 年健保修正案其主要內容為新增「補充保費」的計徵，其精神是希望朝向「個人總所得制」進行規劃。因此，除了維持現行保費徵收方式之外，第一類至第四類及第六類保險對象有下列各類所得者，增列為計費基礎，但單次給付金額逾新臺幣 1 千萬元之部分及未達一定金額者，免予扣取：

- (i) 高額獎金：所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍之獎金。
- (ii) 兼職所得：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。
- (iii) 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。
- (iv) 股利所得：但已列入投保金額計算保險費者，不在此限。
- (v) 利息所得。
- (vi) 租金收入。

其費率採 2% 計算，以就源扣繳方式收取補充保費。<sup>9</sup> 扣費義務人是指所得稅法所定之扣繳義務人，此部分保費以個人為單位進行扣繳，不以眷口數計徵。

由於有部分扣費資訊無法於現有資料中取得，因此本研究根據下列假設進行模擬：

- A. 高額獎金與兼職所得：由於現行綜合所得稅申報檔並未將獎金及薪資所得予以區分，我們僅可根據個人薪資（年）所得金額，高於年投保金額四倍以上部分，設算為補充保費費基。
- B. 執行業務收入：由於綜合所得核定檔中的數據為執行業務「所得」，而非執行業務「收入」，因此我們假設執行業務

<sup>9</sup> 除此之外，亦針對雇主（投保單位）每月支付薪資總額與其受雇者每月投保金額間之差額，收取補充保費。

「收入」中的 35% 為執行業務「所得」，藉此換算出執行業務「收入」金額。

C. 股利所得：我們無法區分股利所得中多少已列入投保金額計算保險費，因此我們假設股利所得皆為補充保費費基。

D. 未設定一定金額以下（或以上）免徵，因現有資料無法得知單次給付金額。

我們根據上述假設求取補充保費費基，再以 2% 計算補充保費金額。

### 3. 研究方法

#### 3.1 理論架構

文獻上衡量一個租稅公平性時常以吉尼係數進行分析，吉尼係數為一介於 0 至 1 之值，係數愈大表示整體所得分配愈不平均。另有多位學者提出不同的衡量指標，例如卡克瓦尼指數，這些指標多以吉尼係數的概念作為基礎加以修正。Musgrave (1959) 最早提出水平公平 (horizontal equity) 及垂直公平 (vertical equity) 概念，所謂垂直公平就是對所得不同者課徵不同的租稅（保費），水平公平就是對所得相同者課徵相同的租稅（保費）。Feldstein (1976) 提出水平公平須使納稅義務人（租稅經濟歸宿）稅前、稅後效用水準的排序不變。Plotnick (1981) 進一步提出水平公平須使所有納稅義務人（租稅經濟歸宿）所得排序不可變動，水平不公平來自課稅後所得排序發生變動緣故，實際上 Plotnick (1981) 所謂水平不公平的定義屬於排序扭曲的概念。Aronson et al. (1994) 則依循 Plotnick (1981) 的概念，AJL 模型利用稅前與稅後吉尼係數的改變，計算出重分配效果 (redistributive effect,  $RE$ )，再分解成三種效果。一為垂直效果 (vertical effect,  $V$ )，是指有效所得稅稅率級距結構對納稅者效用之影響；二為水平不公平效果 (horizontal effect,  $H$ )，此為所得相

同者負擔不同的稅負的部份；三為重排序效果 (reranking effect,  $R$ )，所指的是在繳納租稅之後，所得排序產生變動的情形 (Plotnick, 1981)。此模型特點在於不僅可拆解出水平及垂直公平，另還可觀察是否出現排序扭曲的現象。

若就我國健保收費方式之設計來看，造成保費負擔最為人詬病的問題，像是不同職業別間勞、資、政三方負擔比例不同，論口計費，僅以經常性薪資為費基等問題，皆對於健保財務負擔水平公平性有相當嚴重的侵害。再者，第二類至第六類保險對象保險金額幾近固定金額（行政院二代健保規劃小組，2002，2003；行政院衛生署，2004），以失業者為例，其計費基礎為平均保險費，可能存在低所得卻繳交較高保費的排序扭曲情況；此外，由於健保費與租稅的性質上仍有所差異，一般而言，健保保費需訂定上下限的限制，存在垂直不公平的現象在所難免。因此，我們需特別關注保費改制能否顯著改善水平公平性，並了解是否存在排序扭曲的問題。

過去討論健保保費收費公平性的相關文獻，多以保費負擔率、基尼係數、卡克瓦尼指數等方式進行衡量，但是此方法僅能呈現整體保費負擔具累進（退）性，無法具體呈現保費改制對於水平與垂直公平改善幅度，甚或是排序扭曲情況，因而本文實證方法採取 Aronson et al. (1994) 提出的 AJL 模型，三個學者最初提出此模型主要是用於分析所得稅重分配效果，後來衍生應用在探討社會保險財務負擔公平性問題 (van Doorslaer et al., 1999; Wagstaff, 2002; Wagstaff et al., 1999; 徐偉初等，2004；楊媛棋，2005；鄭保志與李宜，2010)，本文亦應用來觀察不同健保收費方式的負擔公平性之比較。

根據 Wagstaff and van Doorslaer (1997) 及 van Doorslaer et al. (1999)，以下說明 AJL 推導過程如下。假設政府課徵累進所得稅制， $x$  為家戶（稅前）所得， $T(x)$  為所得稅， $T(x)/x$  隨著  $x$  增加而增加，且  $T'(x) < 1$ ， $T^h$  為家庭所得  $x$  的家戶  $h$  所得稅稅負

$$T^h = T(x) + \varepsilon^h(x), \quad (1)$$

其中  $\varepsilon^h(x)$  為干擾項，呈現出相同所得者的稅負差異，此部份包含水平不公平及排序扭曲效果。我們試以圖 1 加以說明，稅前所得  $x$  與稅後所得  $x - T(x) - \varepsilon^h(x)$  間的關係以扇形平均值表示，顯示家戶  $h$  根據其稅後所得對應各扇形平均值  $x_j - T(x_j)$  進行分組。垂直效果是反映出所得稅制的累進程度，同一扇形間表示相同所得家戶繳交不同稅負，表示存在水平不公平現象，若有兩個（以上）扇形重疊時，顯示有排序扭曲效果。

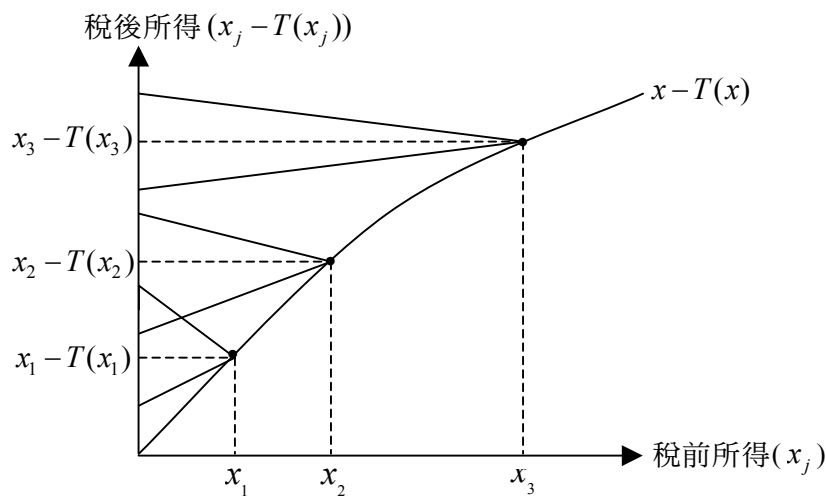


圖 1 水平不公平與排序扭曲效果

整個重分配效果可由比較稅前吉尼係數 ( $G_x$ ) 與稅後吉尼係數 ( $G_{x-T}$ ) 相減得出。分解式為

$$RE = G_x - G_{x-T} = V - H - R, \quad (2)$$

其中稅後吉尼係數為

$$G_{x-T} = G_0 + \sum \alpha_x G_{F(x)} + R, \quad (3)$$

$G_0$  是子群組間的吉尼係數， $\alpha_x$  是當稅前所得為  $x$  時考量人口及所得下之權重， $G_{F(x)}$  是當稅前所得為  $x$  在扇形範圍時的吉尼係數，而  $R$  是由相等式反推得出。將稅前吉尼係數  $G_x$  代入上式，可得出

$$RE = [G_x - G_0] - \sum \alpha_x G_{F(x)} - R \quad (4)$$

第 1 項是在相同所得家戶稅負無差異情形下，衡量不同所得家戶間分配不平等的效果，即為垂直效果  $V$ ，而經由累進性的標準化處理，可將垂直效果改寫為

$$V = \frac{g}{1-g} K = \frac{g}{1-g} [C_T - G_x] \quad (5)$$

其中卡瓦尼指標 ( $K$ ) 是衡量累進性的指標，為租稅集中係數減去稅前所得吉尼係數， $g$  是衡量所得中用來支付租稅的比例。

(2) 式的第 2 項為衡量水平不公平，即對相同所得者繳交不同租稅的效果，由各子群組的吉尼係數  $G_{F(x)}$  的加權和得出

$$H = \sum \alpha_x G_{F(x)} \quad (6)$$

最後，排序扭曲效果 ( $R$ ) 則是稅負存在差異進而產生排序扭曲時才會存在。

$RE$  是呈現重分配效果， $RE > 0$  表示累進， $RE < 0$  表示累退； $V$  則是垂直公平指標， $V > 0$  為累進， $V < 0$  為累退； $R$  為排序扭曲指標， $R \in [0, 1]$ ，值越大顯示排序扭曲程度越高； $H$  為水平不公平指標， $H \in [0, 1]$ ，值越大顯示水平不公平程度越高。

### 3.2 實證模型

介紹完 AJL 模型理論架構之後，接著我們說明如何利用個體資料加以計算。依據 3.1 節所介紹之 AJL 模型，以及排序扭曲效果為

稅後所得吉尼係數減去稅後所得集中係數，重分配效果的分解式如下：

$$\begin{aligned} RE &= G_x - G_{x-T} \\ &= V - H - R \\ &= \frac{g}{1-g}(C_T - G_x) - \sum \alpha_x G_{F(x)} - (G_{x-T} - C_{x-T}) \end{aligned} \quad (7)$$

由於水平不公平效果計算過於繁雜，因此我們將此視為整個分解式的殘差項，在分別求出重分配效果、垂直效果、重排序效果之後，代入分解式便可求得水平不公平效果。

由於本文在計算各種係數時皆採用個體資料，根據 Myles (1995)，我們以下列公式來計算吉尼係數。

$$G_x = 1 + \frac{1}{N} - \frac{2}{N^2 \mu} [x_N + 2x_{N-1} + 3x_{N-2} + \dots + (N-1)x_2 + Nx_1], \quad (8)$$

其中  $N$  為家庭數目， $x_i$  為第  $i$  個家庭的所得，且  $x_1 \leq x_2 \leq x_3 \dots \leq x_N$ ， $\mu$  為平均所得。

集中係數則採用 Jenkins (1988) 提出公式計算，其公式如下：

$$C_T = \frac{2}{\mu_T} \text{cov}[T(x), F(x)], \quad (9)$$

$$C_{x-T} = \frac{2}{\mu_{x-T}} \text{cov}[X - T(x), F(x)], \quad (10)$$

其中  $\text{cov}[\cdot]$  為共變異數， $F(x)$  為家戶的累積分配，在計算集中係數前，我們必須先定義出稅前所得相同的子群才能繼續進行集中係數的計算。在此，我們以 1 萬元內定義為相同所得。

除此之外，在考量了家庭的經濟人口結構不同下，必須給予所有家庭一個相同的比較基準，因此將對家庭的所得資料依家戶均等



規模 (equivalence scale) 作調整。<sup>10</sup>

所得及健保財務負擔的部份，我們將調整為約當每人所得及保費負擔，將每個家計單位的人口差異列入考量後，標準化之後觀察所得及健保財務負擔的差異。根據 Myles (1995) 標準化的方式為

$$\tilde{x} = \frac{x^h}{(d^h)^\varepsilon}, \quad (11)$$

其中  $d^h$  為戶內人口數； $\varepsilon$  為彈性，介於 0 與 1 之間， $x$  為所得或健保財務負擔。就王永慈 (1995) 研究結果，以台灣資料分析得出  $\varepsilon$  為 0.72，但是此處我們以行政院二代健保規劃小組 (2003) 之定義，選取 0.77 進行調整。<sup>11</sup>

## 4. 資料與樣本

### 4.1 資料來源

本文利用財稅資料中心所提供的 1999 年綜合所得稅核定檔 (行政院二代健保規劃小組，2002)，依其家戶所得十等分位分組後，各組隨機抽取五十分之一，抽樣出 98,150 戶，剔除所需變數有缺漏情形的樣本，共取得 97,362 戶的資料。再以樣本家戶所得及戶內人數等資訊，根據行政院二代健保規劃小組的構想及 2011 年修

<sup>10</sup> 文獻上家戶均等規模計算方式有 3 種：(i) 僅考慮戶量及消費規模經濟因子；(ii) 同時考慮戶量、年齡組成及消費規模經濟因子；(iii) 除考慮戶量、年齡組成及消費規模經濟因子外，並將戶內成人區分為戶長及戶長以外的成人 (洪明皇與鄭文輝，2009)。一則與二代健保規劃小組計算方式相同，二則本文資料僅單一年度，家戶人口組成並無差異，因此我們採用第一種計算方式。

<sup>11</sup> 二代健保規劃小組對於家庭規模係數之估算，是利用 1999 年家庭收支調查的資料，以家戶中基本支出及戶內人口數等變數，估算出家庭規模係數為 0.77。基本支出包含項目如下：(i) 非消費性支出：例如租稅、利息支出、社會保險保費；(ii) 消費性支出：包含食、衣、住、行、育、樂及其他雜支等項目，但不包含保健及醫療、家事管理等在各家戶間差異較大的項目。

法通過新增補充保費方案，模擬估算該家戶所需繳交保費金額。

透過 1999 年綜合所得稅申報檔取得家戶資料後，再根據家戶成員身份證字號，串連至健保承保檔（ID 檔）、門診及住院醫療費用檔（行政院二代健保規劃小組，2002），<sup>12</sup> 計算出該家戶於保費現制下所繳交保費，及就醫時部分負擔金額，作為家戶健保財務負擔之衡量。

由於本文使用 1999 年資料進行分析，此資料年度距今超過十年，1999 年所得分配狀況與今日或許有所差異，此差異將影響本研究結果的預測準確程度。為了解以 1999 年資料進行分析是否具可預測性，我們比對 1999 年與 2009 年家庭收支調查（行政院主計總處，2010）可支配所得按戶數五等分位組所得分配比（參見附表）。發現中間及次高所得組變化不大，最低所得組略有下降，最高所得組則有所上升。本研究試圖以卡方檢定觀察不同所得組所得分配結構在 1999 年與 2009 年間是否有顯著差異，檢定結果顯示這兩年所得分配結構上並無顯著差異。由此可知，以 1999 年資料比較不同費基基礎的保費負擔公平性應仍具相當參考價值。

## 4.2 樣本分類

我們仿照鄭清霞（2009）將家戶型態加以分類，並將家中有養育未滿 20 歲且尚就學子女者定義為扶養兒童家戶。<sup>13</sup> 我們以

---

<sup>12</sup> 門診及住院醫療費用檔分指「門診處方及治療明細檔」及「住院醫療費用清單明細檔」，連賢明 (2008) 歸類為費用檔，記載每次就診病患與醫師、就診疾病、就診時間、就診院所，以及就診費用，是健保資料庫的核心內容。

<sup>13</sup> 我國兒童福利法與少年福利法適用的對象分別為未滿 12 歲與 12 歲以上至未滿 18 歲者，惟實際上大多數 20 歲以下並無獨立謀生能力。全民健保法對於第一類至第三類及第六類被保險人之眷屬，規定如下：

- (i) 被保險人之配偶，且無職業者。
- (ii) 被保險人之直系血親尊親屬，且無職業者。
- (iii) 被保險人二等親內直系血親卑親屬未滿 20 歲且無職業者，或滿 20 歲無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。

「代」為分類標準，區分為三世代、二世代與一世代三大類型；繼則根據年齡、戶長的婚姻狀況、所得收入者人數等條件，將家戶進一步區分為三代雙薪、三代單薪、核心單薪、核心雙薪以及單親家戶等五種養育兒童家庭型態，其他則歸為非養育兒童家庭，包含成年兩代家戶、老年夫婦家戶、單薪非老年夫婦家戶、雙薪非老年夫婦家戶、老人單人家戶、非老人單人家戶，以及其他無法歸類家戶型態。共取得 38,559 戶養育兒童家戶，及 58,803 戶非養育兒童家戶。

至於資料處理方式說明如下：首先，綜合所得稅核定檔記錄了兩部份的資訊，一部分是納稅義務人個人特性，如性別、出生日期；另一部分撫養親屬資訊：包含稱謂代號、出生日期等變數。我們根據所得稅法關於撫養親屬相關規定可知，<sup>14</sup> 納稅義務人的直系尊親屬、子女，以及其他受其撫養之親屬才可列入所得稅申報資料。由於納稅義務人未滿 20 歲且尚就在學子女必定列入撫養親屬資料中。因此我們以是否撫養 20 歲以下且尚就在學的子女為條件，定義該家戶是否為養育兒童家戶。

再者，我們進一步細分養育兒童家戶類型，三世代家戶區分三代雙薪家戶以及三代單薪家戶；<sup>15</sup> 二世代家戶為該戶內成員包含二代直系親屬，依其成員相互關係，可區分核心單薪家戶；核心雙薪

<sup>14</sup> 所得稅法關於撫養親屬相關規定如下：

- (i) 納稅義務人及其配偶之直系尊親屬，年滿 60 歲，或無謀生能力，受納稅義務人扶養者。其年滿 70 歲受納稅義務人扶養者，免稅額增加百分之 50。
- (ii) 納稅義務人之子女未滿 20 歲，或滿 20 歲以上，而因在校就學、身心殘障或因無謀生能力受納稅義務人扶養者。
- (iii) 納稅義務人及其配偶之同胞兄弟、姊妹未滿 20 歲者，或滿 20 歲以上，而因在校就學、或因身心殘障或因無謀生能力受納稅義務人扶養者。
- (iv) 納稅義務人其他親屬或家屬，合於民法第一千一百十四條第四款及第一千一百二十三條第三項之規定，未滿 20 歲或滿 60 歲以上無謀生能力，確係受納稅義務人扶養者。但受扶養者之父或母如屬第四條第一款及第二款之免稅所得者，不得列報減除。

<sup>15</sup> 單薪家戶係指該家戶只有一份收入，雙薪家戶係指該戶有兩份（含以上）收入。

家戶；單親家戶。最後，凡無法歸類以上型態者歸列為其他無養育兒童家戶。根據上述界定，本研究養育兒童家戶包含三代雙薪、三代單薪、核心單薪、核心雙薪以及單親家戶，其餘為無養育兒童家戶。

### 4.3 樣本敘述

以下按人口組成與所得分配觀察養育兒童家戶之特性。由表 2 可知，養育兒童家戶約占全體樣本家戶的 40%，無養育兒童家戶則

表 2 1999 年全民健保不同類型樣本家戶平均家戶人數、年齡與所得之比較

| 家庭類型                  | 家戶數     |         | 平均所得      |           | 模擬補充<br>保費(元) |        |
|-----------------------|---------|---------|-----------|-----------|---------------|--------|
|                       | 戶數      | 百分比     | 家戶        | 約當每人      |               |        |
| 養<br>育<br>兒<br>童      | 三代雙薪    | 10,209  | 10.4856   | 1,437,418 | 380,095       | 10,849 |
|                       | 三代單薪    | 4,768   | 4.8972    | 1,052,568 | 280,550       | 7,889  |
|                       | 核心單薪    | 8,525   | 8.7560    | 665,856   | 229,529       | 5,112  |
|                       | 核心雙薪    | 12,809  | 13.1561   | 1,067,743 | 371,029       | 8,843  |
|                       | 單親      | 2,248   | 2.3089    | 556,519   | 275,084       | 3,982  |
| 合計                    | 38,559  | 39.6037 | 1,045,085 | 325,363   | 8,148         |        |
| 無<br>養<br>育<br>兒<br>童 | 成年兩代    | 17,881  | 18.3655   | 814,537   | 341,636       | 5,829  |
|                       | 老年夫婦    | 2,023   | 2.0778    | 879,971   | 516,031       | 12,965 |
|                       | 單薪非老年夫婦 | 4,512   | 4.6343    | 495,800   | 290,746       | 4,608  |
|                       | 雙薪非老年夫婦 | 4,326   | 4.4432    | 931,372   | 546,173       | 8,511  |
|                       | 單人老人    | 1,435   | 1.4739    | 467,368   | 467,368       | 7,408  |
|                       | 單人非老人   | 24,729  | 25.3990   | 397,806   | 397,806       | 2,452  |
|                       | 其他      | 3,897   | 4.0026    | 666,544   | 284,306       | 4,757  |
| 合計                    | 58,803  | 60.3963 | 607,395   | 381,668   | 4,725         |        |

資料來源：本研究整理。

說明：由於各家戶人數不同，因此衡量家庭保費負擔能力時，宜考量家戶人數及消費規模，可以約當每人所得加以觀察，其計算方式依本文 (11) 式。

約占 60%。就家戶總所得比較，養育兒童家戶平均總所得雖高於無養育兒童家戶（分別為 104.51 萬元與 60.74 萬元），但是由於養育兒童家戶之戶內人數較多，故養育兒童家戶平均每人約當所得較無養育兒童之家戶為低（分別為 32.54 萬元與 38.17 萬元）。若將養育兒童家戶依每人約當所得由低至高依序為核心單薪；單親；三代單薪；核心雙薪；三代雙薪。此外，我們模擬計算出補充保費金額，觀察不同家庭類型平均補充保費金額大小，發現養育兒童家戶中平均補充金額高低依序為三代雙薪、三代單薪、核心雙薪、核心單薪，及單親家戶，且平均家戶所得越高，平均補充保費越高。

在衡量健保財務負擔時，本文侷限於家戶自繳保費與部分負擔的部份，受限於資料，未包含就醫時的自費項目。本文將家戶自繳保費與就醫時所支付部分負擔之合計數，視為家戶的健保財務負擔，而將此項健保財務負擔金額占其家戶所得之比率，稱為財務負擔率。本研究發現資料檔中可能因為所得資料掌握不確實，導致部分家庭保費負擔金額高於其家戶所得。為避免異常值影響研究結果，本研究將刪除家戶保費負擔金額高於所得的異常值後，再計算家戶健保財務負擔率。表 3 呈現保費新制及現制下不同家戶健保財務負擔絕對金額與佔率比較。觀察表 3 發現，保費現制因論口計費的設計，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無養育兒童家戶，且養育兒童家戶中以單薪（親）家戶負擔較重。保費新制可有效降低養育兒童家戶健保財務負擔絕對金額，而且養育兒童家戶財務負擔率由 3.34% 降為 2.23%，其他家戶則由 2.59% 降為 2.52%，可知保費新制使養育兒童家戶平均健保財務負擔率低於無養育兒童家戶，尤其對於單薪及單親家戶之健保財務負擔率具較明顯的改善效果。

表 3 保費改革方案與現制下平均家戶健保財務負擔金額及佔率之比較

| 家戶類型    | 變項    | 新制     | 現制     | 增減率(%)   |          |
|---------|-------|--------|--------|----------|----------|
| 養育兒童家戶  | 三代雙薪  | 金額(元)  | 26,854 | 28,471   | -5.6790  |
|         |       | 佔率(%)  | 2.0289 | 2.4578   | -17.4494 |
|         | 三代單薪  | 金額(元)  | 21,020 | 28,968   | -27.4372 |
|         |       | 佔率(%)  | 2.1448 | 3.6255   | -40.8430 |
|         | 核心單薪  | 金額(元)  | 13,997 | 20,252   | -30.8870 |
|         |       | 佔率(%)  | 2.5938 | 4.9172   | -47.2519 |
|         | 核心雙薪  | 金額(元)  | 19,833 | 20,408   | -2.8215  |
|         |       | 佔率(%)  | 2.1266 | 2.8435   | -25.2126 |
|         | 單親    | 金額(元)  | 11,239 | 12,675   | -11.3259 |
|         |       | 佔率(%)  | 2.5113 | 3.6807   | -31.7707 |
|         | 合計    | 金額(元)  | 20,053 | 23,119   | -13.2600 |
|         |       | 佔率(%)  | 2.2284 | 3.3441   | -33.3635 |
| 無養育兒童家戶 | 金額(元) | 11,795 | 9,783  | -20.5727 |          |
|         | 佔率(%) | 2.5250 | 2.5880 | -2.4370  |          |

資料來源：本研究整理。

說明：本表呈現家戶健保財務負擔絕對金額及佔率，家戶健保財務負擔絕對金額是指自繳保費與部分負擔合計數，佔率則為健保財務負擔佔家戶所得比率。本表計算時，刪除家戶健保財務負擔金額高於所得的異常值。

若進一步將樣本區分為高、中、低所得組，低、中、高所得家戶分別是指家戶所得排序之十等分位家戶中為第 1 至第 4、第 5 至第 7、第 8 至第 10 等分位之家戶，我們將不同所得組於不同保費計徵方式的健保財務負擔率列於表 4。若進一步將樣本區分為高、中、低所得組，低所得組中的三代單薪家庭平均健保財務負擔率甚至近 9%，高所得組的三代單薪家庭卻僅 2%，可看出保費現制使得低所得多眷口家庭健保財務負擔相當沉重。若健保收費方式進行改革，以核心雙薪家庭為例，保費新制下低所得組財務負擔率由 5.68% 降至 2.53%，中所得組則由 3.01% 降至 2.10%，高所得組則

由 1.67% 略增為 2.0%，由此可知，保費新制不僅對於減輕養育兒童家戶健保財務負擔具較明顯成效，更發現其主要效果集中於中低所得組。

表 4 不同類型樣本家戶在保費改革方案與現制下健保財務負擔率分配情形  
單位：%

| 家庭類型    | 低所得    |        | 中所得    |        | 高所得    |        |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|         | 新制     | 現制     | 新制     | 現制     | 新制     | 現制     |
| 三代雙薪    | 2.4237 | 6.9347 | 2.1000 | 3.4032 | 1.9970 | 2.0557 |
| 養育 三代單薪 | 2.8668 | 8.7174 | 2.1000 | 3.8727 | 2.0415 | 2.5287 |
| 兒童 核心單薪 | 3.3364 | 7.9524 | 2.1000 | 3.2734 | 2.0466 | 2.0843 |
| 家戶 核心雙薪 | 2.5251 | 5.6782 | 2.1000 | 3.0089 | 2.0017 | 1.6652 |
| 單親      | 2.8461 | 4.9820 | 2.1000 | 2.1647 | 1.9710 | 1.3938 |
| 無養育兒童家戶 | 2.9625 | 3.4934 | 2.1000 | 1.7551 | 1.9208 | 1.2658 |

資料來源：本研究整理。

說明：低、中、高所得家戶分別指依家戶所得排序之十等分位家戶中為第 1 至第 4、第 5 至第 7、第 8 至第 10 等分位之家戶。本表計算時，刪除家戶健保財務負擔金額高於所得的異常值。

綜合上述，保費改革方案的構想，對於核心單薪、三代單薪以及單親家戶有相當程度減輕其健保財務負擔，尤其是對於中低所得家庭效果尤為明顯，符合養育兒童的經濟負擔宜由社會共同分擔的改革方向。

## 5. 實證結果

### 5.1 基本結果

首先，我們先就全體家戶來看，保費新制及現制下重分配效果之比較（參考表 5）。我們將稅前所得差距一萬內的定義為相同所得，此定義會影響水平不公平（*H* 值）及排序扭曲（*R* 值）的大小，若相同所得定義越嚴格（例如改以稅前所得差距 5,000 元以內

定義為相同所得)， $H$  及  $R$  值將越大。同前述由於部分家戶所得資料掌握不確實，導致部分家庭保費負擔金額高於其家戶所得。故本研究將刪除家戶保費負擔金額高於所得的家戶資料。此外，我們除了探討現制保費負擔公平性之外，另考慮補充保費及部分負擔對健保財務負擔公平性的影響，為了能夠區分補充保費及部分負擔各自的效果，保費現制的討論中，我們區分為 3 種情況：(i) 僅考慮自繳保費；(ii) 自繳保費加上補充保費；(iii) 自繳保費加上部分負擔。保費新制則無須討論補充保費的情況。

表 5 全部家戶健保財務負擔重分配效果分析

|           | 保費現制      |           |           | 保費新制      |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           | 自繳保費      | 含補充保費     | 含部分負擔     | 自繳保費      | 含部分負擔     |
| $G_x$     | 0.387928  | 0.387925  | 0.387661  | 0.388251  | 0.387976  |
| $G_{x-T}$ | 0.393914  | 0.392694  | 0.395246  | 0.389861  | 0.391190  |
| $C_T$     | 0.049601  | 0.204261  | 0.040150  | 0.307162  | 0.255332  |
| $C_{x-T}$ | 0.393914  | 0.392694  | 0.395230  | 0.389861  | 0.391174  |
| $K$       | -0.338326 | -0.183664 | -0.347511 | -0.081089 | -0.132644 |
| $RE$      | -0.005987 | -0.004769 | -0.007585 | -0.001610 | -0.003214 |
| $V$       | -0.005907 | -0.004677 | -0.007475 | -0.001601 | -0.003161 |
| $H$       | 0.000080  | 0.000092  | 0.000093  | 0.000008  | 0.000037  |
| $R$       | 0.000000  | 0.000000  | 0.000016  | 0.000000  | 0.000016  |

資料來源：本研究整理。

說明：約當每人所得之計算依 0.77 的係數值調整家戶規模。

在現制下，無論是卡瓦尼指標 ( $K$ ) 或是 AJL 模型中的  $RE$  值，皆顯示保費公平性呈現累退現象，此結果與國內外文獻發現相符 (Wagstaff and van Doorslaer, 1997; Wagstaff et al., 1999; 徐偉初等, 2004; 蔡貞慧與周穎政, 2002)。我們進一步將重分配效果拆解為垂直效果、水平效果，及排序扭曲效果，以垂直效果來看， $V$  值為 -0.0059，保費呈現累退現象；以水平效果來看， $H$  值為 0.00008，顯示有水平不公平的問題。現制保費下  $R$  值為零，表示無排序扭曲的現象。



再者，我們模擬未來徵收補充保費時對公平性的影響，結果發現，徵收補充保費雖然可以改善保費負擔累退程度， $RE$  值與  $V$  值從  $-0.006$  降至  $-0.005$ ，與現制相較，新增補充保費的徵收對於分配累退程度改善幅度約 20%，但是水平不公平程度卻惡化， $H$  值從  $0.00008$  提高至  $0.00009$ 。雖然補充保費費基來自股利所得、利息所得等為高所得者較易產生的所得來源，但是補充保費另行課徵 2% 的費率，反而造成相同所得但所得來源有所差異的家戶，負擔不同金額的保費，使得水平不公平問題更為嚴重。不過本文所模擬出的補充保費金額應會稍有高估，因此新增補充保費對於公平性實際改善的幅度應會比本文所計算出的略小。

除此之外，我們另將現制保費加上部分負擔進行分析，部分負擔金額是就醫時所需自付的部份。需注意的是，保費加上部分負擔進行衡量時，會出現排序扭曲的問題，這應是低所得家庭就醫次數較高所致。

保費新制則以家戶總所得為計費基礎，可發現  $RE$  值由  $-0.0060$  下降至  $-0.0016$ ，改善幅度高達 73%， $V$  值亦由  $-0.0059$  降至  $-0.0016$ 。由於保費新制仍維持上下限的規定，因此新制保費累退性依舊存在，但已有顯著改善。不僅如此，保費新制將非薪資所得皆納入費基，使得水平不公平更是從  $0.000080$  大幅下降至  $0.000008$ ，改善幅度為 90%， $H$  值已相當接近零。但是由於新制為論戶為主，上下限計算時兼採論口制，使得水平不公平的現象無法完全解決。 $R$  值的部份為零，顯示新制保費設計並無產生排序扭曲的問題。綜合上述可知，保費新制不僅大幅改善整體重分配效果，垂直及水平不公平的問題亦獲得相當程度的解決。

## 5.2 家戶型態差異

本文基於養育兒童之經濟負擔不宜完全由家戶自負全責的認知，探討養育兒童家戶的健保財務負擔（包含家戶自繳保費與部分

負擔)的分配情形，並分析不同保費計徵方式對於養育兒童家戶負擔公平性問題。接下來我們進一步將所有家戶區分為養育兒童家戶及無養育兒童家戶，其 AJL 結果分列於表 6 及表 7。

表 6 養育兒童家戶健保財務負擔重分配效果分析

|           | 保費現制      |           |           | 保費新制      |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           | 自繳保費      | 含補充保費     | 含部分負擔     | 自繳保費      | 含部分負擔     |
| $G_x$     | 0.372882  | 0.372891  | 0.372724  | 0.373345  | 0.373088  |
| $G_{x-T}$ | 0.379794  | 0.378559  | 0.381546  | 0.374899  | 0.376539  |
| $C_T$     | 0.064042  | 0.189570  | 0.053529  | 0.294410  | 0.235883  |
| $C_{x-T}$ | 0.379794  | 0.378559  | 0.381530  | 0.374899  | 0.376523  |
| $K$       | -0.308840 | -0.183321 | -0.319195 | -0.078935 | -0.137204 |
| $RE$      | -0.006912 | -0.005667 | -0.008822 | -0.001553 | -0.003451 |
| $V$       | -0.006826 | -0.005563 | -0.008699 | -0.001545 | -0.003391 |
| $H$       | 0.000086  | 0.000104  | 0.000107  | 0.000008  | 0.000045  |
| $R$       | 0.000000  | 0.000000  | 0.000016  | 0.000000  | 0.000016  |

資料來源：同表 5。

說明：同表 5。

僅就保費負擔來看，在現制下，養育兒童家戶  $RE$  值為 -0.007 ( $K$  值為 -0.3088)，無養育兒童家戶為 -0.005 ( $K$  值為 -0.3419)，可知養育兒童家戶保費累退程度較無養育兒童家戶為高。若進一步拆解分析，養育兒童家戶的水平不公平程度較高， $H$  值為 0.00009，高於無養育兒童家戶的 0.00006。根據前述說明，相對於無養育兒童家戶人口結構較為單純，平均眷口數較低，現制保費收費制度中的論口計費，對於養育兒童家戶較為不利，也因此養育兒童家戶的水平不公平情形更為嚴重。無論養育兒童及其他家戶，皆無排序扭曲的問題。

表 7 無養育兒童家戶健保財務負擔重分配效果分析

|           | 保費現制      |           |           | 保費新制      |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           | 自繳保費      | 含補充保費     | 含部分負擔     | 自繳保費      | 含部分負擔     |
| $G_x$     | 0.393195  | 0.393188  | 0.392850  | 0.393436  | 0.393146  |
| $G_{x-T}$ | 0.398350  | 0.397118  | 0.399381  | 0.395083  | 0.396168  |
| $C_T$     | 0.051294  | 0.224540  | 0.042517  | 0.310405  | 0.265393  |
| $C_{x-T}$ | 0.398350  | 0.397110  | 0.399357  | 0.395083  | 0.396152  |
| $K$       | -0.341901 | -0.168648 | -0.350332 | -0.083031 | -0.127753 |
| $RE$      | -0.005155 | -0.003930 | -0.006532 | -0.001647 | -0.003023 |
| $V$       | -0.005092 | -0.003839 | -0.006431 | -0.001647 | -0.002977 |
| $H$       | 0.000063  | 0.000084  | 0.000076  | 0.000000  | 0.000029  |
| $R$       | 0.000000  | 0.000008  | 0.000024  | 0.000000  | 0.000016  |

資料來源：同表 5。

說明：同表 5。

就模擬加徵補充保費來看，由於補充保費不考慮眷口數，因此補充保費對於多眷口的養育兒童家戶保費負擔公平性並未進一步惡化，相較於現制未加徵補充保費的情形下，重分配程度改善幅度為 18%，但是相較於無養育兒童家戶改善幅度達 24%，補充保費對於養育兒童家戶保費負擔累退程度改善較為有限。再者，無論是否為養育兒童家戶的水平不公平問題也都更為明顯。較特別的是，無養育兒童家戶在加徵補充保費時，出現了排序扭曲的情況，此部分值得後續研究加以探討。

但是保費新制以戶為單位，僅適用上下限的家庭兼採論口的概念，使得現制中因論口計費所形成的水平不公平的問題，獲得相當程度的改善，以養育兒童家戶為例， $H$  值由現制下的 0.00009，保費新制則下降至 0.000008，無養育兒童家戶的  $H$  值則降至 0。

### 5.3 子女數影響評估

由於本文研究主要針對養育兒童家戶在不同計費基礎保費負擔分配情形。我們進一步針對不同所得及子女數家庭，加以比較不同特性的養育兒童家戶保費負擔公平性的差異。首先，我們依家庭所得區分為：50 萬以下、50 至 100 萬、100 至 150 萬及 150 萬以上 4 組，再分別依據子女數：1 名、2 名及 3 名以上子女計算 AJL 結果，觀察保費新制與現制間保費負擔公平性的差異。由於新增補充保費對負擔公平性影響有限，受限於篇幅，此部分分析暫不呈現補充保費的效果。

由表 8 可知，同為家庭所得 50 萬以下養育兒童家戶，在保費現制下，1 名子女家戶間  $RE$  值為 -0.009，2 名子女為 -0.012，3 名子女以上則為 -0.016，顯示子女數越多，保費負擔累退程度愈大，此結果可能是因為家庭所得相近時，子女數愈多，每人約當所得愈低，然而保費現制採論口計算，因此保費負擔反而愈高所導致。觀察水平公平時亦有相似問題，1 名子女家戶間  $H$  值為 0.0006，2 名子女為 0.0010，3 名子女以上則為 0.0014，顯示子女數越多，保費負擔水平不公平程度愈大，這主因應是保費現制採論口計費所造成。至於排序扭曲，似乎對於保費負擔公平性影響較小。無論高或低所得家庭，皆顯示子女數越多，保費負擔累退程度及水平不公的問題更加嚴重。

進一步觀察表 8 至表 11，比較不同所得組間是否存在差異。在相同子女數的情形下，皆顯示所得愈高時， $RE$  及  $V$  值越小，但是 150 萬以上家庭則有反升現象，我們推測這應是現制保費存在上下限緣故。在水平公平方面，低所得組（50 萬以下） $H$  值最高，高所得組（150 萬以上）最低。以 2 名子女家戶為例，50 萬以下家戶  $H$  值為 0.00102，150 萬以上則為 0.00003，差異相當大。在排序扭曲方面，則發現除了家庭所得超過 150 萬以上家戶之外，保費現制下

所得越低排序扭曲效果越大，可能是因為現制保費計費基礎各類目保險對象有所不同，第二至第六類保險對象保費負擔幾近固定保費，導致可能產生低所得者繳交較高保費的現象。若比較不同子女數家戶間的差異，大致上保費現制下子女數愈多保費累退程度愈高，水平不公平愈明顯。至於排序扭曲效果，在家庭所得 100 萬以下的家戶，子女數愈多排序扭曲效果越小，100 萬以上家戶則不因子女數而有所差異。綜合上述可知，現制保費設計對於低所得多養口的養育兒童家庭而言，不僅保費負擔呈現較為累退現象，水平不公平問題更顯嚴重，且對於家庭所得低於 50 萬的家戶保費負擔排序扭曲程度更為明顯。

表 8 家庭所得 50 萬以下家戶健保財務負擔重分配效果分析

| 子女數       | 1 名       |           | 2 名       |           | 3 名以上     |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           | 現制        | 新制        | 現制        | 新制        | 現制        | 新制        |
| $G_x$     | 0.189289  | 0.189209  | 0.177984  | 0.177931  | 0.196318  | 0.196200  |
| $G_{x-T}$ | 0.198283  | 0.191574  | 0.190211  | 0.180462  | 0.212031  | 0.199108  |
| $C_T$     | -0.025445 | 0.091321  | -0.027888 | 0.074841  | -0.006182 | 0.080053  |
| $C_{x-T}$ | 0.198267  | 0.191574  | 0.190201  | 0.180462  | 0.212027  | 0.199108  |
| $K$       | -0.214735 | -0.097887 | -0.205872 | -0.103090 | -0.202500 | -0.116148 |
| $RE$      | -0.008994 | -0.002365 | -0.012227 | -0.002531 | -0.015713 | -0.002908 |
| $V$       | -0.008395 | -0.002347 | -0.011200 | -0.002494 | -0.014317 | -0.002864 |
| $H$       | 0.000583  | 0.000019  | 0.001017  | 0.000037  | 0.001392  | 0.000044  |
| $R$       | 0.000016  | 0.000000  | 0.000010  | 0.000000  | 0.000004  | 0.000000  |

資料來源：同表 5。

說明：同表 5。

若是將保費計費基礎改為家戶所得時，以家庭所得 50 萬以下且養育 3 名以上子女家戶來看， $RE$  值從 -0.0143 降至 -0.0029，改善幅度達 80%； $H$  值亦從 0.00139 降至 0.00004，且解決排序扭曲問題。若以家庭所得 150 萬以上且養育 3 名以上子女家戶來看， $RE$  值從 -0.0030 降至 -0.0025， $H$  值亦從 0.000052 降至 0.000007。可

見保費新制可顯著改善現制採論口計費所造成水平不公平及排序扭曲的問題，不僅如此，此效果以低所得多眷口家庭最為明顯。

表 9 家庭所得 50 至 100 萬家戶健保財務負擔重分配效果分析

| 子女數       | 1 名       |           | 2 名       |           | 3 名以上     |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           | 現制        | 新制        | 現制        | 新制        | 現制        | 新制        |
| $G_x$     | 0.147930  | 0.147930  | 0.122375  | 0.122375  | 0.116337  | 0.116337  |
| $G_{x-T}$ | 0.151329  | 0.147940  | 0.125889  | 0.122397  | 0.120613  | 0.116365  |
| $C_T$     | 0.004889  | 0.147731  | 0.016435  | 0.121827  | 0.014093  | 0.115690  |
| $C_{x-T}$ | 0.151324  | 0.147940  | 0.125886  | 0.122397  | 0.120611  | 0.116365  |
| $K$       | -0.143041 | -0.000200 | -0.105941 | -0.000548 | -0.102244 | -0.000648 |
| $RE$      | -0.003398 | -0.000009 | -0.003513 | -0.000021 | -0.004276 | -0.000028 |
| $V$       | -0.003200 | -0.000004 | -0.003158 | -0.000012 | -0.003733 | -0.000015 |
| $H$       | 0.000194  | 0.000005  | 0.000353  | 0.000009  | 0.000540  | 0.000013  |
| $R$       | 0.000005  | 0.000000  | 0.000003  | 0.000000  | 0.000002  | 0.000000  |

資料來源：同表 5。

說明：同表 5。

表 10 家庭所得 100 至 150 萬家戶健保財務負擔重分配效果分析

| 子女數       | 1 名       |           | 2 名       |           | 3 名以上     |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           | 現制        | 新制        | 現制        | 新制        | 現制        | 新制        |
| $G_x$     | 0.141588  | 0.141588  | 0.111185  | 0.111185  | 0.097698  | 0.097642  |
| $G_{x-T}$ | 0.143957  | 0.141594  | 0.113451  | 0.111196  | 0.100023  | 0.097656  |
| $C_T$     | 0.007167  | 0.141439  | 0.011964  | 0.110900  | 0.016105  | 0.097273  |
| $C_{x-T}$ | 0.143955  | 0.141594  | 0.113449  | 0.111196  | 0.100022  | 0.097656  |
| $K$       | -0.134421 | -0.000149 | -0.099221 | -0.000285 | -0.081593 | -0.000369 |
| $RE$      | -0.002369 | -0.000006 | -0.002266 | -0.000010 | -0.002325 | -0.000014 |
| $V$       | -0.002280 | -0.000003 | -0.002109 | -0.000007 | -0.002067 | -0.000007 |
| $H$       | 0.000088  | 0.000003  | 0.000154  | 0.000003  | 0.000257  | 0.000007  |
| $R$       | 0.000001  | 0.000000  | 0.000002  | 0.000000  | 0.000001  | 0.000000  |

資料來源：同表 5。

說明：同表 5。

表 11 家庭所得 150 萬以上家戶健保財務負擔重分配效果分析

| 子女數       | 1 名       |           | 2 名       |           | 3 名以上     |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           | 現制        | 新制        | 現制        | 新制        | 現制        | 新制        |
| $G_x$     | 0.293532  | 0.293532  | 0.281970  | 0.281970  | 0.236023  | 0.236023  |
| $G_{x-T}$ | 0.296100  | 0.296287  | 0.285001  | 0.284892  | 0.239063  | 0.238507  |
| $C_T$     | 0.035228  | 0.124101  | 0.039688  | 0.099726  | 0.039493  | 0.091294  |
| $C_{x-T}$ | 0.296100  | 0.296287  | 0.285001  | 0.284892  | 0.239063  | 0.238507  |
| $K$       | -0.258304 | -0.169431 | -0.242282 | -0.182244 | -0.196530 | -0.144729 |
| $RE$      | -0.002568 | -0.002756 | -0.003031 | -0.002922 | -0.003040 | -0.002485 |
| $V$       | -0.002552 | -0.002748 | -0.003001 | -0.002914 | -0.002988 | -0.002477 |
| $H$       | 0.000016  | 0.000008  | 0.000030  | 0.000008  | 0.000052  | 0.000008  |
| $R$       | 0.000000  | 0.000000  | 0.000000  | 0.000000  | 0.000000  | 0.000000  |

資料來源：同表 5。

說明：同表 5。

#### 5.4 不同均等規模調整影響評估

為了瞭解不同的均等規模調整方式是否會影響其結果，我們另行參考 Easterlin et al. (1990) 的調整方式，每戶第 1 位成人權數為 1，其餘成人為 0.8，第 1 名子女權數為 0.4，其餘為 0.3 進行調整，觀察不同均等規模調整方式是否影響本文結果。

就表 12 的 AJL 結果可知，養育兒童家戶在保費現制下  $RE$  值為 -0.0025，改以家戶總所得為費基後，降至 -0.0008，改善幅度為 66%，水平公平並未顯著改善，但排序扭曲程度從 0.000007 降為 0。大致上，比較表 6 及表 12 的結果，均等規模計算方式的不同，在水平公平與排序扭曲的結果上出現差異，應是 Easterlin et al. (1990) 調整方式較為低估養育子女的經濟負擔，保費現制論口計費下，養育兒童家戶保費負擔相對沈重，以致出現排序扭曲現象。

表 12 養育兒童家戶健保財務負擔重分配效果分析

|           | 保費現制      |           |           | 保費新制      |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           | 自繳保費      | 含補充保費     | 含部分負擔     | 自繳保費      | 含部分負擔     |
| $G_x$     | 0.384993  | 0.315183  | 0.384993  | 0.384993  | 0.384993  |
| $G_{x-T}$ | 0.387475  | 0.387142  | 0.388109  | 0.385839  | 0.386470  |
| $C_T$     | 0.050995  | 0.172782  | 0.045917  | 0.255698  | 0.207132  |
| $C_{x-T}$ | 0.387468  | 0.387142  | 0.388102  | 0.385839  | 0.386470  |
| $K$       | -0.333998 | -0.142401 | -0.339076 | -0.129295 | -0.177861 |
| $RE$      | -0.002483 | -0.071959 | -0.003116 | -0.000846 | -0.001477 |
| $V$       | -0.002467 | -0.071950 | -0.003100 | -0.000839 | -0.001469 |
| $H$       | 0.000008  | 0.000009  | 0.000009  | 0.000008  | 0.000008  |
| $R$       | 0.000007  | 0.000000  | 0.000007  | 0.000000  | 0.000000  |

資料來源：本研究整理。

說明：約當每人所得之計算依 Easterlin et al. (1990) 的調整方式，每戶第 1 位成人權數為 1，其餘成人為 0.8，第 1 位小孩權數為 0.4，其餘為 0.3 調整家戶規模。

## 5.5 統計檢定

吉尼係數為介於 0 至 1 的數值，重分配效果 ( $RE$ ) 則為稅前稅後吉尼係數的差異，可知  $RE$  值甚或是  $V$ 、 $H$ 、 $R$  值皆為相當小的數值，前述分析上，以保費新制與現制間的變化百分比來呈現公平性的改善程度，但公平性是否確實有所明顯提升則無法得知。本研究試圖透過統計檢定方式，觀察保費新制是否顯著改善保費負擔公平性。但是，我們無法直接對保費現制與新制之  $RE$ 、 $V$ 、 $H$ 、 $R$  兩數值直接進行檢定，因此我們將不同所得分組及子女數家戶所計算出的  $RE$ 、 $V$ 、 $H$ 、 $R$  值（表 8 至表 12）加以彙整於表 13，利用  $t$  檢定中的成對檢定，觀察現制與新制下之  $RE$ 、 $V$ 、 $H$ 、 $R$  是否顯著差異。結果顯示在顯著水準為 0.05 情況下，保費新制確實顯著提升保費負擔累進性，改善水平不公平，且降低排序扭曲效果。



表 13 RE、V、H、R 值統計檢定

| 所得分組，<br>子女數 | RE      |         | V       |         | H      |        | R      |        |
|--------------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
|              | 現制      | 新制      | 現制      | 新制      | 現制     | 新制     | 現制     | 新制     |
| (50-，1)      | -0.0090 | -0.0024 | -0.0084 | -0.0023 | 0.0006 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| (50-，2)      | -0.0122 | -0.0025 | -0.0112 | -0.0025 | 0.0010 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| (50-，3+)     | -0.0157 | -0.0029 | -0.0143 | -0.0029 | 0.0014 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| (50-100，1)   | -0.0034 | 0.0000  | -0.0032 | 0.0000  | 0.0002 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| (50-100，2)   | -0.0035 | 0.0000  | -0.0032 | 0.0000  | 0.0004 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| (50-100，3+)  | -0.0043 | 0.0000  | -0.0037 | 0.0000  | 0.0005 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| (100-150，1)  | -0.0024 | 0.0000  | -0.0023 | 0.0000  | 0.0001 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| (100-150，2)  | -0.0035 | 0.0000  | -0.0032 | 0.0000  | 0.0004 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| (100-150，3+) | -0.0043 | 0.0000  | -0.0037 | 0.0000  | 0.0005 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| (150+，1)     | -0.0026 | -0.0028 | -0.0026 | -0.0027 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| (150+，2)     | -0.0030 | -0.0029 | -0.0030 | -0.0029 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| (150+，3+)    | -0.0030 | -0.0025 | -0.0030 | -0.0025 | 0.0001 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |
| P 值          | 0.0030  |         | 0.0028  |         | 0.0049 |        | 0.0166 |        |

資料來源：本研究整理。

說明：本表利用 *t* 檢定中的成對檢定。50- 為家庭所得 50 萬以下，50 至 100 為家庭所得介於 50 至 100 萬之間，150+ 為家庭所得 150 萬以上，3+ 為子女數為 3 名以上，以此類推。

## 6. 結論與建議

由於現行健保保費徵收方式存在相當多問題，不僅行政手續繁複，費基收入不具彈性，更嚴重的是財務負擔公平性之爭議，一直以來引發眾多輿論加以討論。基於此，行政院於 2001 年成立二代健保規劃小組，研擬更具財務負擔公平性的健保保費徵收方式。此規劃方案多次送交立法院審議，最終因可行性疑慮，2011 年新修正案則維持現行保費計徵方式，另將高額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入納入補充保費費基，另行以 2% 計徵補充保費，朝向「個人總所得」為費基精神邁進。因此，

再者，由於近年來台灣生育率為世界最低國家之一，人口結構呈現家庭結構多元化、高齡化，及少子化的趨勢，本文基於養育兒童之經濟負擔不宜完全由家戶自負全責的認知，探討養育兒童家戶的健保財務負擔（包含家戶自繳保費與部分負擔）的分配情形，並分析保費新制、新制，及現制加徵補充保費三種保費計徵方式在養育兒童家戶負擔公平性的差異情形。

本研究根據 1999 年綜合所得稅申報檔樣本家戶，串聯其健保承保與門診及住院醫療費用檔，根據其家庭人口結構及經濟狀況，以有無扶養 20 歲以下且尚在就學之子女，將全部家戶區分為養育兒童及非養育兒童家戶，以探討養育兒童家戶健保財務負擔分配情形。本研究利用 AJL 模型，將重分配效果拆解分為垂直效果、水平效果，以及排序扭曲效果，以此比較不同保費計徵方式對於健保財務負擔公平性的影響。

首先，本研究就家戶健保財務負擔率進行觀察。結果發現保費現制論口計費的設計，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。若進一步將樣本區分為高、中、低所得組，保費現制使得低所得多眷口家庭健保財務負擔較為沉重。

再者，本研究利用 AJL 模型加以分析。以全部家戶來看，保費現制呈現累退現象，且存在水平不公平的問題。即使加徵補充保費，雖可略為改善保費負擔累退程度，但卻因部分所得另行計徵補充保費，使得不同所得來源適用差別費率，造成水平不公平程度更加惡化。此外，保費現制使得養育兒童家戶的保費負擔累退性及水平不公平情形較非養育兒童家戶嚴重，而補充保費對於養育兒童家戶保費負擔公平性改善有限。若進一步將養育兒童家戶依其家庭所得高低、子女數加以區分，低所得多眷口的養育兒童家庭保費負擔累退及水平不公平現象最為嚴重，而所得越低排序扭曲程度愈高。

保費計費基礎改為以家戶總所得時，能否確實可改善現有制度所存在公平性問題呢？以健保財務負擔率來看，保費新制使得養育

兒童家戶平均健保財務負擔率低於無養育兒童家戶，尤其是對於單薪及單親家戶之健保財務負擔率較具改善效果，且低所得家戶最為明顯。AJL 模型分析結果則發現保費新制就全部家戶而言，累退性雖依舊存在，但已有顯著改善，且水平不公平更大幅下降。就養育兒童家戶來看，因保費新制以戶為單位，不僅保費負擔累退狀況明顯降低，且現制中因論口計費所形成的水平不公平的問題，亦獲得相當程度的改善。另依其家庭所得高低、子女數多寡分別觀察，則發現將保費計費基礎改為家戶所得時，可顯著改善現制採論口計費所造成水平不公平及排序扭曲的問題，此效果以低所得多眷口家庭最為明顯。

為了瞭解保費新制是否顯著改善保費負擔公平性問題，本研究利用  $t$  檢定中的成對檢定，發現保費新制確實顯著提升保費負擔累進性，改善水平不公平，且降低排序扭曲效果。綜合上述，就保費負擔公平性的角度來看，未來健保保費計徵方式仍應考慮持續朝向以「家庭總所得」為費基的二代健保改革方案進行改革，才可大幅改善養育兒童家戶保費負擔公平性的問題。

另須提醒主管機關注意的是，考量部分負擔時發現出現排序扭曲的現象。由於學齡前兒童屬於高醫療利用族群，部分負擔過高將加重養育兒童家庭財務負擔，更將使得家戶所得排序出現扭曲，因此健保局欲進行部分負擔調整時應重視此問題。

最後，說明本文研究限制。首先，由於綜合所得稅核定檔與健保承保檔合併資料難以取得，本文僅可取得 1999 年資料，迄今相距 10 年以上，資料特性分佈情形是否存在變動難以得知，作者雖已就 1999 年及 2009 年可支配所得按戶數 5 等分位組所得分配比例，利用卡方檢定觀察不同所得組所得分配結構在 1999 年與 2009 年間是否有顯著差異，檢定結果顯示這兩年所得分配結構上並無顯著差異，但是所得結果仍舊難以完全呈現現貌。再者，地下經濟難以掌握，評估公平性時將受到限制。但是一則目前政府所能掌握的資料中，以所得稅資料最為豐富；二則現行費基較家戶綜合所得總

額更加狹隘；因此，在新舊制皆無法掌握地下經濟的限制下，根據本文結果，保費新制改以家戶總所得為費基確實能有效提升公平性。

附表：戶數 5 等分位組之所得分配比

| 可支配所得按戶數<br>5 等分位組  | 所得分配比 (%) |           |           |           |           | 第 5 分位組<br>為第 1 分位<br>組之倍數 | 吉尼係數 |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------|------|
|                     | 最低<br>所得組 | 次低<br>所得組 | 中間<br>所得組 | 次高<br>所得組 | 最高<br>所得組 |                            |      |
| 1999 年              | 7.13      | 12.91     | 17.51     | 23.21     | 39.24     | 5.50                       | 0.32 |
| 2000 年              | 7.07      | 12.82     | 17.47     | 23.41     | 39.23     | 5.55                       | 0.33 |
| 2001 年              | 6.43      | 12.08     | 17.04     | 23.33     | 41.11     | 6.39                       | 0.35 |
| 2002 年              | 6.67      | 12.3      | 16.99     | 22.95     | 41.09     | 6.16                       | 0.34 |
| 2003 年              | 6.72      | 12.37     | 16.91     | 23.17     | 40.83     | 6.07                       | 0.34 |
| 2004 年              | 6.67      | 12.46     | 17.41     | 23.25     | 40.21     | 6.03                       | 0.34 |
| 2005 年              | 6.66      | 12.43     | 17.42     | 23.32     | 40.17     | 6.04                       | 0.34 |
| 2006 年              | 6.66      | 12.37     | 17.42     | 23.51     | 40.03     | 6.01                       | 0.34 |
| 2007 年              | 6.76      | 12.36     | 17.31     | 23.16     | 40.41     | 5.98                       | 0.34 |
| 2008 年              | 6.64      | 12.37     | 17.43     | 23.4      | 40.17     | 6.05                       | 0.34 |
| 2009 年              | 6.36      | 12.27     | 17.39     | 23.64     | 40.34     | 6.34                       | 0.34 |
| 1999 年與<br>2009 年差異 | -0.77     | -0.64     | -0.12     | 0.43      | 1.10      |                            |      |
| 卡方檢定統計值             | 0.1545    |           |           |           |           |                            |      |

資料來源：行政院主計總處。

說明：由於  $\chi^2_{0.05}(4) = 9.49$ ； $\chi^2_{0.01}(4) = 13.28$ ，均大於上述的 0.1545，所以 1999 年及 2009 年所得分配情況無顯著差異。

## 參考文獻

- 于宗先、王金利 Yu, Tzong-Shian and Chin-Lih Wang (2009), 台灣人口變動與經濟發展 *Changes in the Economic Development of Taiwan's Population*, 台北：聯經出版 Taipei: Linking Publishing。 (in Chinese)
- 王永慈 Wang, Yung-Tzu (1995), 「我國直接稅的所得再分配效果－兼論等值量表的敏感性」“The Redistributive Effect of Direct Tax in Taiwan – Sensitivity to Equivalent Scales”, 台大社會學刊 *National Taiwan University Journal of Sociology*, 24, 211-237。 (in Chinese with English abstract)
- 內政部 Ministry of the Interior (2010), 內政統計年報 *Statistical Yearbook of Interior*, 台北：內政部 Taipei: Ministry of the Interior。 (in Chinese)
- 行政院二代健保規劃小組 Planning Team of Second Generation National Health Insurance (2002), 第一階段規劃報告 *First Phase Planning Report*, 台北：行政院衛生署 Taipei: Department of Health, Executive Yuan。 (in Chinese)
- 行政院二代健保規劃小組 Planning Team of Second Generation National Health Insurance (2003), 第二階段規劃報告 *Second Phase Planning Report*, 台北：行政院衛生署 Taipei: Department of Health, Executive Yuan。 (in Chinese)
- 行政院主計總處 Directorate-General of Budget, Accounting and Statistics, Executive Yuan (2010), 家庭收支調查報告 *Report on the Survey of Family Income & Expenditure*, 台北：行政院主計總處 Taipei: Directorate-General of Budget, Accounting and Statistics, Executive Yuan。 (in Chinese)
- 行政院衛生署 Department of Health, Executive Yuan (2004), 二代健保

規劃叢書：全民健保財源籌措改革規劃 *Series of Books to Second Generation National Health Insurance: Planning of Financial Reforming to National Health Insurance*，台北：行政院衛生署 Taipei: Department of Health, Executive Yuan。(in Chinese)

行政院衛生署中央健康保險局 Bureau of National Health Insurance, Department of Health, Executive Yuan (2010)，中央健康保險局重要統計資料 National Health Insurance Main Indicator，[http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu\\_id=1023&WD\\_ID=1043&webdata\\_id=805](http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=1023&WD_ID=1043&webdata_id=805)。

余多年 Yu, Duo-Nian (1999)，「各國學齡前兒童照顧支持政策之研究」“The Study of Pre-School Child Care Policy in Selective Countries”，碩士論文 MA. Thesis，國立中正大學社會福利研究所 Department of Social Welfare, National Chung Cheng University。(in Chinese)

李妙純、沈茂庭 Lee, Miaw-Chwen and Mao-Ting Sheen (2008)，「全民健保下不同所得群體醫療利用不均因素分析」“Decomposition of Income-related Inequality in Health Care Utilization under National Health Insurance in Taiwan”，臺灣公共衛生雜誌 *Taiwan Journal of Public Health*，27：3，223-231。(in Chinese)

洪明皇、鄭文輝 Hong, Ming-Hwang and Wen-Hui Cheng (2009)，「所得定義與均等值設定對經濟福利不均的測量影響」“Impact of Choice of Income and Equivalence Scale on Economic Well-being Inequality”，經濟研究 *Taipei Economic Inquiry*，45：1，11-63。(in Chinese with English abstract)

徐立德 Hsu, Li-Te (1995)，全民健保面面觀 *Guidelines and Overview to National Health Insurance*，台北：行政院衛生署 Taipei: Department of Health, Executive Yuan。(in Chinese)

徐偉初、周麗芳、翁文恆、洪明皇 Hsu, Wei-Chu, Li-Fang Chou, Wen-Heng Weng and Ming-Huang Hung (2004)，「民眾保險費分擔方式

- 變更之公平性評估」“Assessing Redistributive Effects of the Change for the Contribution of Insured Persons”，二代健保規劃叢書 *Series of Books to Second Generation National Health Insurance*，台北：行政院衛生署 Taipei: Department of Health, Executive Yuan。 (in Chinese)
- 梁正德、韓幸紋 Liang, Cheng-Te and Hsing-Wen Han (2002)，「全民健保擴大費基方案對財務負擔之影響分析」“The Financial Impact of the Expanding National Health Insurance Premium Base and Increasing Premium Rate Proposals on the Insured Families in Taiwan”，保險專刊 *Insurance Monograph*，18：2，1-24。(in Chinese)
- 連賢明 Lien, Hsien-Ming (2008)，「如何使用健保資料進行經濟研究」“How to Use National Health Insurance Data to Conduct Health Economics Research”，經濟論文叢刊 *Taiwan Economic Review*，36：1，115-143。(in Chinese with English abstract)
- 葉秀珍 Yeh, Hsiu-Chen (1999)，「全民健保健康照護之公平性考量—台灣的實證分析」“The Equity to the Cares of National Health Insurance-Empirical Analysis of Taiwan”，家庭、社會政策及其財務策略國際學術研討會 *International Academic Symposium of Family, Social Policies and the Financial Strategies*，台北：中華民國社會福利學會 Taipei: Social Welfare Association of Republic of China。(in Chinese with English abstract)
- 楊媛棋 Yang, Yuan-Chi (2005)，「我國社會保險所得重分配效果於不同職業別之影響」“Redistributive Effects of Taiwan’s Social Insurances in Different Vocations”，碩士論文 MA. Thesis，國立政治大學財政研究所 Department of Public Finance, National Chengchi University。(in Chinese with English abstract)
- 蔡貞慧 Tsay, Jen-Huoy (2004)，「我國全民健康保險的所得重分配效果：1995-2000」“Income Redistributive Effects of Taiwan’s



National Health Insurance, 1995-2000”，社會政策與社會工作學刊 *Social Policy & Social Work*，8：1，221-250。(in Chinese with English abstract)

蔡貞慧、周穎政 Tsay, Jen-Huoy and Ying-Jenq Chou (2002)，「臺灣全民健康保險的醫療支出重分配效果，1995-2000」“Redistributional Effects of Health Care Expenditures under the National Health Insurance Program in Taiwan, 1995-2000”，臺灣公共衛生雜誌 *Taiwan Journal of Public Health*，21：5，373-379。(in Chinese with English abstract)

蔡貞慧、張鴻仁、王本仁 Tsay, Jen-Huoy, Hong-Jen Chang and Pen-Jen Wang (2005)，「2002 年調整保費及部分負擔對全民健康保險財務公平性之影響」“The Impact of Increasing Insurance Contribution and Co-payment on Equity of National Health Insurance Finance, 2002”，人文及社會科學集刊 *Journal of Social Sciences and Philosophy*，17：1，1-31。(in Chinese with English abstract)

鄭文輝、葉秀珍、蘇建榮、鄭清霞 Cheng, Wen-Hui, Hsiu-Chen Yeh, Chien-Jung Su and Ching-Hsia Cheng (1998)，「全民健康保險對象家庭財務負擔與醫療使用之探討」“Discussion to Family Financial Situations and Medical Uses of National Health Insurance”，中央健康保險局委託研究計畫 Associated Research Plan to Bureau of National Health Insurance, Department of Health, Executive Yuan。(in Chinese)

鄭保志、李宜 Cheng, Pao-Chin Roger and Yi Lee (2010)，「台灣政府各項移轉收支的重分配效果比較：1976-2006 之全面性與局部性分析」“Global and Local Analyses of the Redistributive Effect of Taxes and Benefits: The Case of Taiwan, 1976-2006”，經濟論文叢刊 *Taiwan Economic Review*，38：2，233-288。(in Chinese with English abstract)

- 鄭清霞 Cheng, Ching-Hsia (2009), 「台灣經濟家戶組成與特性的變遷—1976年至2004年」“Portfolio Composition and Characteristics of the Economic Household Transformation in Taiwan, 1976 to 2004”, 台灣社會福利學刊 *Taiwanese Journal of Social Welfare*, 7:2, 47-100。(in Chinese with English abstract)
- 鄭清霞、洪惠芬 Cheng, Ching-Hsia and Hui-fen Hung (2005), 「養育責任的集體分擔—公共財與外部性的分析」“Collectively Sharing the Responsibility of Child Raising-The Analysis from the Conceptions of Public Goods and Externality”, 台大社會工作學刊 *NTU Social Work Review*, 10, 55-111。(in Chinese)
- Aronson, J. R., P. Johnson and P. J. Lambert (1994), “Redistributive Effect and Unequal Income Tax Treatment,” *The Economic Journal*, 104:423, 262-270.
- Easterlin, R. A., C. Macdonald and D. J. Macunovich (1990), “How Have American Baby Boomers Fared? Earnings and Economic Well-Being of Young Adults, 1964-1987,” *Journal of Population Economics*, 3:4, 277-290.
- Feldstein, M. (1976), “On the Theory of Tax Reform,” *Journal of Public Economics*, 6:1-2, 77-104.
- Gordon, M. S. (1988), *Social Security Policies in Industrial Countries: A Comparative Analysis*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Jenkins, S. (1988), “Calculating Income Distribution Indices from Micro-Data,” *National Tax Journal*, 41:1, 139-142.
- Myles, G. D. (1995), *Public Economics*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Musgrave, R. A. (1959), *The Theory of Public Finance: A Study in Public Economy*, New York: McGraw Hill.
- OECD (2010), *Economic, Environmental and Social Statistics*, Paris: OECD.

- Plotnick, R. (1981), "A Measure of Horizontal Inequity," *The Review of Economics and Statistics*, 63:2, 283-288.
- van Doorslaer, E., A. Wagstaff, H. van der Berg, T. Christiansen, G. Citoni, R. Di Biase, et al. (1999), "The Redistributive Effect of Health Care Finance in Twelve OECD Countries," *Journal of Health Economics*, 18:3, 291-313.
- Wagstaff, A. (2002), "Poverty and Health Sector Inequalities," *Bulletin of the World Health Organization*, 80:2, 97-105.
- Wagstaff, A. and E. van Doorslaer (1997), "Progressivity, Horizontal Equity and Reranking in Health Care Finance: A Decomposition Analysis for the Netherlands," *Journal of Health Economics*, 16:5, 499-516.
- Wagstaff, A., E. van Doorslaer, H. van der Berg, S. Calonge, T. Christiansen, G. Citoni, et al. (1999), "Equity in the Finance of Health Care: Some Further International Comparisons," *Journal of Health Economics*, 18:3, 263-290.

## Assessing Redistributive Effects of a New Financing Mechanism for Households Raising Children

Han, Hsing-Wen, Steve Tsui and Wen-Hui Cheng

### Abstract

This study aims to evaluate the changes in redistributive effects of current (including supplementary premium) and new financing mechanisms for raising children households. We use 1999 personal income tax files data and National Health Insurance Data as well as utilize the framework of Aronson et al. (1994) to decompose the total redistributive effects of health care financing into vertical, horizontal, and re-ranking effects. The analysis shows that the health care financial burdens and the regressivity of the premium distribution for households raising children would decrease under the proposed new financing mechanism.

Keywords: National Health Insurance, Financial Burdens, Equity

JEL Classification: D63, H23, H27

---

Han, Hsing-Wen, Department of Accounting, Tamkang University, No. 151, Yingzhuang Rd., Tamsui Dist., New Taipei City 25137, Taiwan, R.O.C., Tel: 886-2-26215656 ext. 2982, E-mail: [hwhan466@mail.tku.edu.tw](mailto:hwhan466@mail.tku.edu.tw). Steve Tsui, Department of Accounting, Chinese Culture University, No. 55, Hwa-Kang Rd., Yang-Ming-Shan, Taipei City 11114, Taiwan, R.O.C., Tel: 886-2-28610511 ext. 35511, E-mail: [steve@nccu.edu.tw](mailto:steve@nccu.edu.tw). Wen-Hui Cheng, Department of Nonprofit Organization Management, Nanhua University, No. 55, Sec. 1, Nanhua Rd., Dalin Township, Chiayi County 62249, Taiwan, R.O.C., Tel: 886-5-2721001 ext. 56438, E-mail: [wenhui@mail.nhu.edu.tw](mailto:wenhui@mail.nhu.edu.tw).

Received 11 August 2010; revised 29 September 2010; accepted 12 October 2012.