

# 全民健康保險補充財源初探

郭振雄<sup>1,\*</sup> 何怡澄<sup>2</sup> 林翠芳<sup>3</sup>

本文藉由回顧文獻及討論相關法令研修議題，尋找全民健康保險可能之補充財源，並探討這些財源的可行性與合理性。本文建議政府考慮開徵或加徵有害物質健康福利捐。此外，將部分奢侈稅稅收做為全民健康保險之補充財源有劫富濟貧的作用，與社會保險之重分配目標不謀而合。最後，考量肥胖、博弈及汙染活動對健康產生的醫療外部成本，將肥胖稅、博弈稅與健康相關之汙染稅收專用於日益成長的醫療費用，有其合理性。在面臨調整保費費率不易，保險給付範圍不斷擴大的情況下，尋求補充財源為規劃我國全民健康保險財務政策不可避免的趨勢。(台灣衛誌 2012；31(4)：314-325)

關鍵詞：全民健康保險、補充財源

## 前 言

健保開辦以來，保險收入由1997-2009年平均成長率為4.02%，保險支出同時期年平均成長率為5.27%，保險收支年平均成長率相差約1.25%，財務缺口日益擴大。健保收支產生赤字，乃是由於收入及支出間缺乏連動機制，再加上人口老化、醫療科技進步及醫療服務內容增加等因素，使得醫療費用成長高於保險收入之成長所致。全民健保屬於社會保險，其財務以收支平衡、自給自足以及隨收隨付維持短期平衡為營運目標。並不以追求盈餘為經營目標，但是依法須維持1個月安全準備。圖一為一代健保制度之保險財務收入，主要來自於被保險人、雇主及各級政府所共同分擔的保險費，以及其他非保險人負擔之補充保險收入之財源，包括保

險費滯納金、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐等補充財源。近年來由於受國內人口日趨老化、醫療新科技的引進及對重症病患加強照護等因素影響，健保醫療給付費用大幅成長，致保費收入不足以支應醫療費用支出，健保財務已遭遇嚴峻的挑戰。主要財源保費收入(含滯納金)占保險總收入比例呈逐年下降趨勢，10年來減少5.5個百分點。而補充財源之重要性則與日俱增。

為維持全民健保財務的平衡，依據一代健保法中規定，為維持全民健保財務獨立自主，保險財務需由保險人至少每兩年精算一次，每次精算二十五年。而精算結果，如應調整費率，則由衛生署調整擬訂，報請行政院核定之。由法律條文觀察，「調整費率」乃是立法院授權衛生署在法定範圍內行使，由行政院核定即可調整。然而事實上由健保局的歷年精算報告提出的精算費率發現，2001年精算2002-2006五年財務收支平衡費率為4.91%，2003年精算2004-2008年財務收支平衡費率為5%，2005年精算2006-2010年財務收支平衡費率為5%，2007年精算2008-2012年財務收支平衡費率為5.18%，2009年精算2010-2014年財務收支平衡費率為5.65%[1]。五次精算報告均做出應調整費

<sup>1</sup> 國立台北大學會計學系

<sup>2</sup> 國立政治大學財政學系

<sup>3</sup> 國立台北大學財政學系

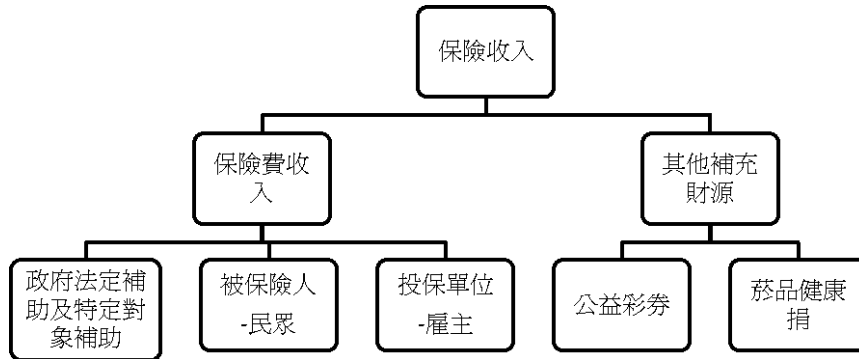
\* 通訊作者：郭振雄

聯絡地址：新北市三峽區大學路151號

E-mail: jennkuo@gm.ntpu.edu.tw

投稿日期：2011年11月7日

接受日期：2012年4月25日



圖一 現制全民健保保險收入財源結構

率的建議，但依法提出調整費率的建議時，總因其他非財務因素被延議。結果顯示，健保保費費率在10年間只調整了兩次，分別是2002年5月由4.25%調整為4.55%，在2010年4月由4.55%調整為5.17%。而二代健保法對於精算的期程拉長為五年精算一次，而費率調整的法定權力也從立法授權衛生署在法定範圍內行使，改為須經立法院審議通過方得實施。如此一來要透過精算報告的建議進行費率的調整將更形困難。

對此，健保局以開闢其他財源，來因應日益擴大的財務缺口，自2005年起實施「多元微調」方案，研議推動各項能增加收入及減少支出之措施，例如2007年8月起配合基本工資調整相關投保金額，軍公教人員投保金額改採全薪計算、加強醫療費用審查、改革總額支付制度、提高部分負擔金額等。另菸品健康福利捐於2009年6月起由10元調整為20元，當時預估未來每年將可增加保險收入80億元，並因漲價可減少吸菸使得醫療保險成本降低約7億元，惟每年保險收入成長率仍低於保險成本成長率。全民健康保險財務的失衡問題仍無法獲得結構性的改善。

全民健保的保險收入來源依照制度的設計可分為保費收入、利息收入、買賣票券損益(淨額)和其他保險收入(表一、二)。保險費平均比例從1995年開辦達99%以上，到2010年度為94.30%；指定稅收補助自2001年的0.04%逐年上升，到2010年約佔5.57%；而資金運用淨收益平均約低於1%，到2010

年為0.13%。其中，指定稅收補助對於健保財務平衡所能提供的重要性日益增加。

目前指定為全民健康保險補充財源之稅收，包括公益彩券盈餘及菸品健康福利捐。公益彩券係自1999年12月起由財政部委託發行，每年以其盈餘之5%分配予全民健康保險，平均每年約可增加全民健康保險收入10億元；而菸品健康福利捐係自2002年起開徵，每年以其課徵收入之70%分配予全民健康保險，平均每年約可增加全民健康保險收入70億元。自2006年2月16日起，徵菸品健康福利捐，徵收金額由每千支(或公斤)250元，調高為每千支(或公斤)500元，且原稽徵之金額中70%用於全民健康保險比例調高為90%。自2009年6月起，菸品健康福利捐由每包10元調整為20元，原分配全民健康保險比率，由90%調降為70%，調降的20%中，明訂用於癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、提供罕見疾病之醫療費用及補助經濟困難者之保險費。雖然2010年菸品健康福利捐撥入健保收入金額約有239億元，比2009年多了50億元，對於一年4千多億的健保支出而言比重不高，但此類收入，由健保局角度觀察，其收費程序簡便，行政成本非常低、由消費者角度觀察是屬於選擇性的消費，繳費的抗拒力低，且多半是以具有「負外部性」財貨勞務作為收費標的，具有寓禁於徵的效果，較易獲得社會認同的優點，若因課徵補充保險財源而導致特定消費下降，還有長期可能使醫療支出減少

表一 中央健康保險局財務收入概況(權責基礎)

單位：新台幣1,000元

年度	合計	保費收入	利息收入		買賣票券		其他保險收入		
			營運資金	安全準備	損益(淨額)	安全準備	公益彩券 分配收入	菸酒社會 健康保險 附加捐	其他收入
1995年	194,500,470	194,156,700	343,770	-	-	-	-	-	-
1996年	242,330,952	241,239,084	626,750	456,498	-	8,620	-	-	-
1997年	251,315,404	248,228,346	1,069,120	1,656,903	-	361,035	-	-	-
1998年	263,787,888	260,685,897	956,297	2,082,922	-	62,772	-	-	-
1999年	269,127,117	267,293,613	354,584	1,542,661	7,412	-71,183	-	-	29
2000年	291,403,574	290,733,606	449,135	483,445	-	-555,780	287,545	-	5,622
2001年	291,509,747	290,869,697	476,086	180,069	-	-138,416	105,038	-	17,273
2002年	311,199,550	303,416,960	136,793	17,499	-	124,434	1,508,984	5,536,351	458,529
2003年	338,777,534	327,773,857	105,506	23,262	-	229,065	1,130,471	7,295,784	2,219,590
2004年	353,262,852	343,965,831	421,945	30,513	-	39,452	1,241,938	6,758,159	805,014
2005年	366,058,289	356,100,247	606,150	44,533	-	2,625	1,017,536	7,383,382	903,816
2006年	386,105,188	367,990,223	1,145,792	37,020	-	-	1,018,078	15,209,436	704,639
2007年	391,859,575	370,628,410	1,300,468	30,038	-	-	915,906	18,100,783	883,969
2008年	406,752,123	384,884,116	1,625,588	23,560	-	-	1,074,705	18,098,409	1,045,745
2009年	407,467,830	385,847,232	861,055	15,202	-	-20,157	1,075,089	18,984,149	705,260
2010年	465,179,585	438,659,197	625,127	5,279	-	-	1,070,450	23,966,667	852,864

資料來源：行政院衛生署全民健康保險統計

表二 中央健康保險局財務收入概況(權責基礎)

單位：%

年度	合計 (100%)	保費收入	利息收入		買賣票券		其他保險收入		
			營運資金	安全準備	損益 (淨額)	安全準備	公益彩券 分配收入	菸酒社會 健康保險 附加捐	其他收入
1995年	100	99.8233	0.1767	-	-	-	-	-	-
1996年	100	99.5494	0.2586	0.1884	-	0.0036	-	-	-
1997年	100	98.7716	0.4254	0.6593	-	0.1437	-	-	-
1998年	100	98.8241	0.3625	0.7896	-	0.0238	-	-	-
1999年	100	99.3187	0.1318	0.5732	0.0028	-0.0264	-	-	0.0000
2000年	100	99.7701	0.1541	0.1659	-	-0.1907	0.0987	-	0.0019
2001年	100	99.7804	0.1633	0.0618	-	-0.0475	0.0360	-	0.0059
2002年	100	97.4992	0.0440	0.0056	-	0.0400	0.4849	1.7790	0.1473
2003年	100	96.7519	0.0311	0.0069	-	0.0676	0.3337	2.1536	0.6552
2004年	100	97.3682	0.1194	0.0086	-	0.0112	0.3516	1.9131	0.2279
2005年	100	97.2797	0.1656	0.0122	-	0.0007	0.2780	2.0170	0.2469
2006年	100	95.3083	0.2968	0.0096	-	-	0.2637	3.9392	0.1825
2007年	100	94.5819	0.3319	0.0077	-	-	0.2337	4.6192	0.2256
2008年	100	94.6238	0.3997	0.0058	-	-	0.2642	4.4495	0.2571
2009年	100	94.6939	0.2113	0.0037	-	-0.0049	0.2638	4.6591	0.1731
2010年	100	94.2989	0.1344	0.0011	-	-	0.2301	5.1521	0.1833

資料來源：依照表一資料計算

的效果，不失為解決健保財務失衡的良方。

### 補充財源合理性分析

本文的主要目的在於尋找全民健康保險可能之補充財源，並探討此些財源的可行性與合理性，本研究考慮之補充財源包含菸酒檳榔健康捐、肥胖稅、汙染稅、奢侈稅及博弈稅。

菸酒產品及檳榔同屬劣價財，均有藉加徵健康福利捐以提高價格而達寓禁於徵之必要。這些有害物質的過度消費不僅損害自身健康，亦可能對他人產生負面影響，增加社會成本。相當多的醫學證據顯示，香菸的消費及曝露於二手菸的環境不僅提高多項慢性疾病的發生機率，更可能導致癌症的發生[2,3]。在酒品消費部分，過度的酒類產品消費，可能損害個人健康並增加暴力事件、交通事故及酒駕傷亡的發生機率，而檳榔的消費亦提高口腔癌及相關疾病發生的機率[4-6]。

在全民健康保險的架構下，部分國人消費此類有害物質除提高自身罹患相關疾病的機率外、亦可能危害他人健康及性命，增加醫療支出，進而對全體國民造成醫療財務上的外部性，因此許多國家企圖以價制量，對這些物質的消費課稅以矯正外部性[7-10]。再者，若人民對於此類具成癮性之有害物質的消費存在自我控制的問題，課稅反而可能增進消費者的福利[11,12]。

過去我國相關研究結果顯示，菸酒產品及檳榔消費的價格需求彈性為負，提高此類商品的消費價格，將降低人們的消費數量，減少醫療支出[6,13-15]。我國目前已對菸品課稅並加徵健康福利捐，並採專款專用，挹注全民健康保險安全準備及防制菸害。而與其他國家相較，我國酒品稅負較低，對酒醉駕車的處罰亦較輕，租稅負擔不足以反映伴隨著消費酒類商品所產生的外部成本，因此仍有加稅空間[16]。在檳榔部分，我國政府雖研議對檳榔消費課稅，但目前並未開徵檳榔健康捐。有害物質健康福利捐的加徵與開徵不僅可達到抑制人民消費有害物質、促進

國民健康的目的，並可利用此財源彌補全民健康保險醫療財務缺口。

另一個可能的補充財源為肥胖稅，世界衛生組織於1998年提出肥胖對相關疾病的相對危險程度，且許多國外的文獻支持肥胖導致慢性病發生及增加醫療成本的論點[17-22]。根據國民健康營養調查報告，我國成人肥胖率逐年上升，兒童肥胖問題也日益嚴重，目前我國成年男性的肥胖率將近20%，而成年女性的肥胖率亦超過15%。研究發現過重與肥胖提高我國新陳代謝症狀相關疾病的發生率及醫療成本[23]，其中與肥胖問題相關的醫療成本佔我國全民健康保險支出的2.9%。

多位學者指出不健康食品的消費的確會造成肥胖與各種慢性病的發生[24-26]，而鑒於肥胖對整體社會產生的高額經濟成本，許多國家考慮課徵「肥胖稅」以降低肥胖率[27]。肥胖稅的課稅內容包含高熱量、高脂肪的零食及含糖飲料等垃圾食物。目前一些歐美國家已對含糖飲料課稅，希望能抑制人民消費不健康食品，並將部分稅收用於治療肥胖相關疾病及推廣健康促進政策[28,29]。我國國民健康局於2009年研擬「健康促進法案」，欲效法其他國家針對某些不健康食品課肥胖稅，但我國目前僅對飲料課從價貨物稅，並未針對含糖飲料或不健康食品導致肥胖的部分加徵肥胖稅[30]。

除了對有害物質及不健康食品課徵租稅外，我們認為政府亦可考慮將部分汙染稅的收入納入全民健康保險的補充財源。諸多文獻顯示汙染危害人體健康，譬如空氣汙染可能提高呼吸性疾病的發生機率，並進而提高治療相關疾病之醫療費用[31-34]。考量汙染對健康產生的外部成本，將與身體健康相關之汙染稅用於分攤日益成長的醫療費用，降低全民健保財務危機有其正當性。

此外，奢侈稅稅收亦為全民健康保險補充財源的可能選項。我國全民健康保險為強制的社會保險，健保費的徵收具備所得重分配之功能。我國於2011年5月公布之「特種貨物及勞務稅條例」，對具奢侈品性質的財貨課徵特產稅，並於法條中明訂稅課收入，

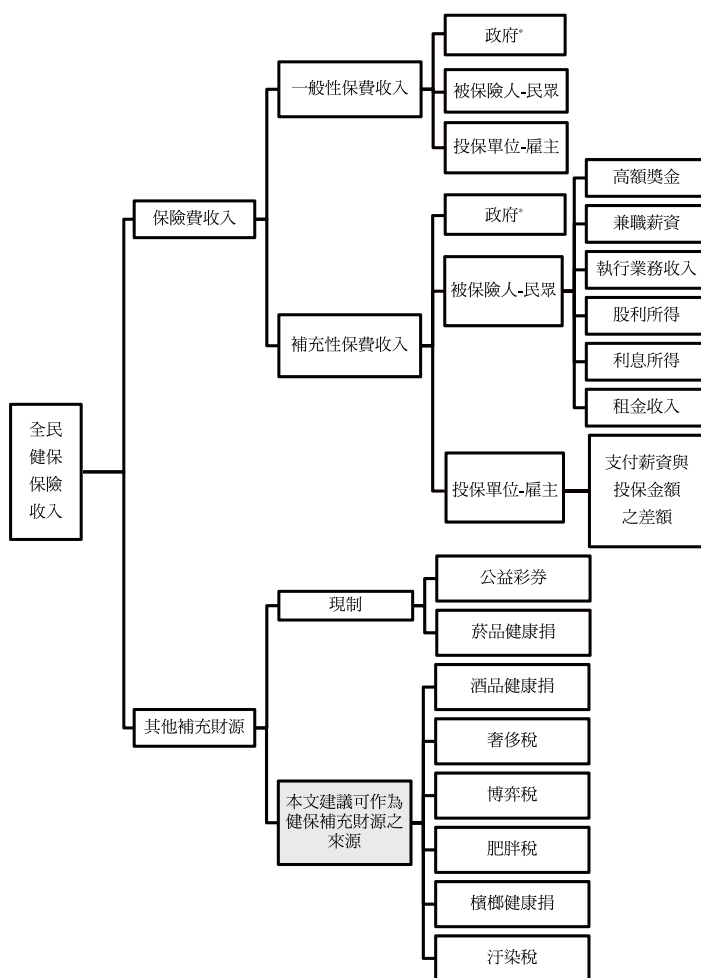


循預算程序用於社會福利支出。因此，將部分奢侈稅收入做為全民健康保險之補充財源有劫富濟貧的作用，與社會保險之重分配目標不謀而合。

最後，我們建議亦可將博弈相關事業的稅收納入全民健保補充財源。目前我國博弈事業的內容包含公益彩券及運動彩券的發行，政府更於2009年通過博奕條款，確立離島地區開放設置觀光賭場之法源。發展博弈事業雖能解決部分失業問題、振興景氣、增進經濟效益，亦可能對社會產生負面的衝

擊，譬如影響國民健康。根據流行病學的研究，博弈事業的發展與憂鬱、自殺率、嬰幼兒死亡率及整體死亡率等健康指標高度相關[35]。舉例而言，美國著名的拉斯維加斯賭城地區，其居民的整體健康指標相對落後於其他地區[36]。基於發展博弈事業與人民健康的負面關係，利用博弈事業相關租稅收入挹注全民健康保險財源有其合理性。

利用上述相關財源挹注國民健康保險在國外已有先例，譬如美國加州州政府對香菸課徵較高的稅，並將部分收入挹注於醫



圖二 新制(二代健保)及本研究建議全民健保保險收入財源結構

註：\*依二代健保法第三條規定，政府每年度負擔健保之總經費，包含政府補助款及政府為雇主之負擔保費不得低於二代健保中一般性保費加補充性保費總額的36%。

療救助保險(Medicaid)，促進低收入家庭的醫療可近性。此外，部分州政府運用博奕稅稅收，做為提供治療賭博人口的醫療費用及補貼相關藥學研究用途。而學者也建議將飲料糖果健康稅捐用於補貼健康促進計畫。因此，綜合文獻回顧及他國經驗分析，將菸酒檳榔健康捐、肥胖稅、汙染稅、奢侈稅及博奕稅納入全民健保補充財源有其正當及合理性。茲將二代健保所定之健保保險收入及本文建議之各項補充財源以圖示方式列於圖二。

### 補充財源相關法令研修

根據上節之整合分析，我們發現菸酒檳榔消費、肥胖、汙染、博奕等行為通常伴隨著健康損失，增加醫療保險負擔。我國目前已對菸菸額外課徵健康捐，並將公益彩券及運動彩券收入之一定比例，以填補健保安全準備的方式，補貼健康保險收入，成為健保的穩定收入來源。

目前現有的健保補充財源相關法令包含了菸品健康福利捐分配及運作辦法、菸害防制法、菸酒稅法、公益彩券發行條例、運動彩券發行條例等。日後若考慮調整菸品福利捐，須同時修正全民健康保險法、菸害防制法及菸酒稅法。

若要開徵其他項目之補充財源，所應修訂的法令涵蓋甚廣，更涉及不同主管機關，例如財政部、衛生署及環保署等，工程十分浩大。本文依據前述建議之各項可充作全民健康保險補充財源，需要研擬修訂之法規相當繁複。如要增列其他可能補充財源可能牽涉到的法規包括：現有法規的修正，如「貨物稅」(肥胖稅)、「特種貨物及勞務稅條例」(奢侈稅)。亦有尚未開徵的新稅賦，如「檳榔健康捐」、「酒品健康捐」及「博奕專法」。也有現在正在討論整合舊稅為新稅的「能源及環境稅」(汙染稅)。

舉例而言，我國現行法規對汙染防制採收費與處罰並重，而收取費用可區分為課稅與規費二者。未來若預計以汙染為課徵主體開徵健康捐，在未整合為環境稅前，應修之法規可能包括使用牌照稅、車輛類貨物稅、

空氣汙染防制費及水汙染防治費等多項相關法令。若未來整合為能源及環境稅，或者是碳稅，則應在整合過程中將稅收分成，劃歸為補充保費之規定列於稅收之使用條文中。此外，全民健康保險法關於安全準備及行政經費之章節亦應加列新增之補充財源項目。

其次，我國交通部根據「離島建設條例部分條文修正草案」(2009年)，在2011年4月1日擬定「博奕專法草案」允許離島觀光度假區內可開設觀光賭場。草案中對博奕事業應繳稅費的規劃，申請人應繳執照費、特許費及特別稅，若有盈餘還須繳納營利事業所得稅。未來若政府規劃開徵博奕健康附加捐，應明定於相關博奕法條中。

其他所有相關之補充財源的法源依據，也應比照上述方式，進行各項法規之修正。而為呼應相關法條之修訂，亦應在全民健康保險法關於安全準備及行政經費之章節中，加列新增之補充財源項目。

### 補充財源之成本效益評估及可行性分析

如能有效課徵全民健保補充財源的健康捐，一方面減少飲酒、檳榔消費、肥胖、汙染、奢侈及博奕行為的外部性；另一方面亦對全民健保產生財務挹注，促進國民健康，進而產生多重利益。然而課徵合理的稅率，相關稽徵成本以及可能的稅收等都必須仔細進行評估，才能做出完善的決策。以下將簡述進行補充財源之成本效益評估時應考量之事項。另外，我們利用目前政府相關稅捐統計資料及既有文獻估計的數據，說明補充財源的可能收入並探討政治及稅務稽徵層面之可行性。

對菸酒、檳榔等有害物質課稅，其最適稅率的高低與這些物質所產生的外部成本高度相關。開徵或加徵菸酒檳榔捐雖可抑制這些物質的消費，但不同消費者的需求彈性可能不同。譬如國外實證研究顯示，在酒品消費部分，適度飲用及輕度飲用者的消費具價格彈性，但重度飲用者之消費則不具價格彈性。過度酒品消費危害人類健康早有定論，如資料許可，應可合理估算重度飲酒者的社

會成本。然而，輕度及適量飲酒對人類健康影響有無危害尚無定論，甚至有適量飲用利於健康之論述。因此，單一稅率的設計可能損及適當飲用及輕度飲用者的福利。開徵酒品健康福利捐亦可能產生私、劣酒氾濫，進而影響國人健康，因此在估算稅收效益及外部成本時，須考量諸多因素。

肥胖稅的課稅內容包含多項不健康食品，譬如高熱量、高脂肪的零食及含糖飲料等垃圾食物。根據課肥胖稅的理論基礎，相關稅賦及健康捐之課徵，取決於該消費行為之相關外部成本高低。由於高熱量、高脂肪的零食及含糖飲料等垃圾食物消費的外部性通常發生於過度消費，其可能產生的成本包括因過量消費高熱量、高脂肪的零食及含糖飲料等垃圾食物所產生的健康損失，以及處置之醫療成本。我們可針對不健康食品的消費趨勢進行分析，估計未來課徵不健康食品稅對不健康食品消費的影響效果及可能稅收，作為未來開徵不健康食品健康捐之重要參考依據。

汙染物質會危害人體健康，舉例而言，空氣汙染可能影響各種呼吸性疾病的發生，進而提高治療相關疾病所產生的醫療費用。我們可依據既有文獻及醫學證據確定與健康相關之汙染源為何，並進一步估算與汙染源相關疾病之醫療成本。稅收方面，在不開徵新的環境及汙染稅費情況下，我們可利用現行的稅收統計資料如能源類關稅、油氣類貨物稅及能源類石油基金、車輛貨物稅、車輛使用牌照稅及汽車燃料使用費，空氣汙染防

制費、土壤及地下水汙染整治費與回收清除處理費等等估算以現有的各項環境及汙染稅費作為健康保險補充財源所能產生的稅收。

特種貨物及勞務稅條例為對特定貨物及勞務額外加徵一定稅額，亦即一般所稱的奢侈稅。將部分奢侈稅稅收做為全民健康保險之補充財源有劫富濟貧的作用，與社會保險之重分配目標不謀而合。財政部預估稅收每年約為151億元，預計將所徵收之稅收，用於社會福利支出。因此，我們認為應有爭取該稅收入一定比例作為補充性財源之可能。

根據2008年度行政院經濟建設委員會之研究報告「台灣發展觀光賭場之策略規劃」[37]所引[Grinols][38]一文指出博弈事業所造成之問題賭博與病理賭博所衍生之社會現象，估算出發展博弈事業的社會成本遠大於經濟收益。其所估算的社會淨損，即為課徵博弈稅的基礎。賭場稅的種類包含賭博稅(wagering tax)、入場稅(admissions tax)、特許費(fees)及其他稅(other gambling tax)等。依據我國交通部在2011年4月1日出爐的「博弈專法草案」，離島觀光度假區內可開設觀光賭場，為未來業者申請的依據。草案中申請人應繳執照費、特許費及特別稅，若有盈餘還要繳營利事業所得稅，估計每年可為國家帶來至少數十億元稅費收入。

表三為上述各項補充財源的收入比較。在酒品菸品健康捐方面，鑒於飲酒過度所造成之巨大社會成本，近來政府部門、立法機關及民眾皆高度關注是否對酒品加徵稅捐的議題。根據國民健康局研擬之酒害防制法草

表三 全民健康保險可能補充財源收入比較

補充財源項目	實際或預估年收入	分配比例	預期未來挹注財源金額
酒品健康捐	預估100億元	70%	70億元
汙染稅(能源稅部分)	預估800億元	5%	40億元
檳榔健康捐	預估35~90億元	70%	24.5~63億元
不健康食品捐或肥胖稅 (目前飲料貨物稅部分)	預估30.17億元	70%	21.12億元
博弈稅	預估150億元	5%	7.5億元
奢侈稅	預估35.52億元	5%	1.78億元

資料來源：[37,39-44]。



案，對酒品加徵健康捐，並建議用於挹注健保安全準備，酒害防制及救助酒害受害者等。根據現行酒稅資料，加徵40%的酒品健康捐約增加100億元的收入[39]。倘若比照菸品健康捐的分配辦法，將70%用於挹注健保安全準備，則有70億元收入。在可行性部分，由於健保法第六十四條已說明酒品健康捐的用途，其性質與現行菸品健康捐似，惟對於課徵項目是否僅限於高度酒精含量之酒品等議題，仍須凝聚社會共識。

檳榔健康捐方面，在考量檳榔與醫療費用的關係及行政之可行性，過去學者建議對每顆檳榔課0.103元或0.2206元，估算的稅收約介於35億元至90億元間[40,41]。若依照菸品健康捐的分配辦法，將70%的檳榔健康捐用於挹注健保安全準備，則有24億元至63億元的收入。課徵檳榔健康捐後，受到較大影響者為檳榔消費及生產銷售者，一般民眾的反彈及阻力應較課徵酒品健康捐為低。此外，未來為掌握稅源，落實稽徵，可以考慮對大盤商課徵為主。值得注意的是，倘若寓禁於徵奏效，以價制量效果出現，我們預期酒品及檳榔健康捐收入可能下降。

肥胖稅方面，我國目前僅對飲料課徵貨物稅，尚未對不健康食品加徵稅捐，政府各相關部門近來亦開始重視此議題之研究。惟不健康食品稅捐之開徵，涉及消費者偏好及不健康食品認定等爭議項目，社會大眾對此稅捐仍存許多疑義，因此目前可行性較低。限於資料，我們僅能就飲料貨物稅部分設算對健保之挹注金額。飲料貨物稅目前的稅收約30億元[42]。我們建議依菸品健康捐方式處理，將70%用於挹注健保財務缺口，約21億元。然而，未來若能開徵不健康食品健康捐，稅基將不限於含糖飲料，因此我們預期肥胖稅或不健康食品稅捐對健保財務助益應遠大於目前之預測。

目前已有的補充財源，除了菸品健康捐外，還包括公益彩券盈餘分配的百分之五。我國政府開徵奢侈稅，稅收不若預期，自2011年6月1日至2012年2月29日稅收為26.6億元[43]。假設依此水準，我國一年約可獲得35億稅收，若依彩券盈餘分配方式，將

5%用於挹注健保財務缺口，則約有1.78億元。運用部分奢侈稅補貼健保財務，須增修「特種貨物及勞務稅條例」，此部分僅涉及稅收分配而非新增稅目，爭議不大，可行性較高。在博奕稅方面，過去相關研究預估稅收約為150億元[37]。我們建議依彩券盈餘分配方式，將5%之博奕稅用於挹注健保財務缺口，約為7.5億元。開徵博奕稅方面，由於觀光特區消費者部分來自海外，對其課稅，行政阻力不大，可行性亦高。對能源相關產品課稅，將外部成本內部化，符合受益原則，不僅可達成節能減碳、永續經營的效果，亦符合世界之綠色潮流，實施能源稅指日可待。政府目前正積極推動能源稅法，財政部估計之年收入約800億元[44]。我們建議將能源稅之5%，約為40億元，用於挹注健保財務缺口。

## 結 論

我國目前已對菸品課稅並加徵健康福利捐，其中健康福利捐之收入為專款專用，挹注全民健康保險安全準備及防制菸害。在酒類消費部分，相對於世界各國，我國酒品稅負較低，對於酒醉駕車的處罰亦較輕，租稅負擔不足以反映外部成本，可考慮加徵健康捐。在檳榔部分，我國政府雖已研議對檳榔消費課稅，但目前並未開徵檳榔健康捐。有害物質健康福利捐的加徵與開徵不僅可達到抑制人民消費有害物質、促進國民健康的目的，並可利用此財源彌補全民健康保險醫療財務缺口。然而，從成本效益分析時，應將課徵菸酒商品可能產生非法菸酒氾濫及課徵菸酒商品對非上癮者之影響納入考量。另一個可能的補充財源為肥胖稅，肥胖問題已成為世界各國相當重視的醫療議題，許多國內外文獻支持肥胖導致慢性病的發生及增加醫療成本的論點。一些國外政府並針對不健康商品加徵租稅，譬如對高熱量、高脂肪的零食及含糖飲料等垃圾食物課稅以降低消費及肥胖率，並將部分稅收用於治療肥胖相關疾病及推廣健康促進政策。未來，我國政府亦可考慮效法他國開徵「肥胖稅」。此外，



節能減碳、防治污染之議題因全球暖化正亦逐漸成為稅制改革中的主流考量，鑒於污染對健康產生的外部成本，將與健康相關之污染稅收專用於日益成長的醫療費用，有其合理性。

我國健保制度受到國際社會相當多的肯定，制度的設計亦有我國的特色，穩健健保財務的另一重點在於對於有關保險收入的瞭解。在收入部分的調整，全民健保主管當局於近年有許多的政策改變，包含調整保險費率、擴大費基、提高部分負擔、乃至於菸品健康捐等不同財務來源以增加保險收入。然而，於保險費率調整困難情況下，保費收入增加便只能集中於投保金額的調整。

全民健保費率的調整，由2001年至2009年連續五次之精算報告做出應調整費率的建議。但自1998年起出現保險收入少於醫療費用之後，直至2002年9月才基於最低幅度調整之考量，將保險費率由4.25%微幅調整為4.55%。為避免健保財務缺口繼續擴大，健保局再次將保費費率調整送交立法院報告，並於2010年4月調整健保費率，由4.55%調整至5.17%。截至2011年底止保險收支累計餘絀仍達負62.31億元[45]。

根據目前全民健康保險法的現制係以經常性薪資為健保費計算基礎，然而經常性薪資以外之所得並未計繳健保費，形成相同所得者保險費負擔不同之不公平現象。二代健保之健保保費設計分一般性保費及補充性保費，以及支應安全準備的補充財源等，希望藉由擴大些許的保險費基，透過針對外界普遍認為應納入保險費之其他所得，來計收補充保險費，以拉近相同所得者之保險費負擔，同時達到強化量能負擔之公平性。補充性保費計繳項目如下：

1. 所屬投保單位給付全年累計超過當月投保金額4倍部分之獎金。
2. 非所屬投保單位給付之薪資所得。但不含第二類被保險人之薪資所得。
3. 執行業務收入。但不含以執行業務所得為投保金額者。
4. 股利所得。但不含已列入投保金額計算保險費部分。

5. 利息所得。

6. 租金收入。

除依照以上項目計收補充保費外，雇主方面也應就每月所支付薪資總額與其受僱者每月投保金額總額間之差額，按補充保險費率2%計算，按月繳納。依照健保局初步推估在實施的第一年可收到的金額在208億左右，如以2010年之整體健保收入4651億計算，約佔4.47%。但是否能確實收到預估金額，還無法確定。補充性保費的徵收有相當高的徵收成本、及制度因素可能產生避費的動機，在徵收的程序上必須仰賴扣費義務人以及所得資料掌握的精確性，並且需設計出環環相扣，規避不易的稽徵程序，才能確保補充性保費的收取。再者因課費標的為「所得」，在租稅性質上是屬於所得稅，屬於「量能」的課徵觀念，納費義務人容易產生抗拒心理。

2010年之公益彩券及菸品健康捐所挹助的健保補充財源達347億元，已達保險收入之5.17%。而本文所建議的各項補充財源，首先，無論是酒品健康捐、檳榔健康捐或是奢侈稅，在租稅性質上屬於消費稅，為「受益付費」的課徵觀念，消費者對於課稅標的的消費決策是自願而非強制的，所以在收取健保補充財源的繳費抗拒意願，會比以「量能原則」的「所得」作為計費基礎的健保一般性保費及補充性保費要來的低，也較容易獲得社會認同。其次，如果消費者不願被課徵健保補充財源而降低該負項外部性的消費，對於國民整體健康的促進會有正面影響，長期而言還有降低健保支出的間接效果。再者，各項補充財源的收取，僅需由國庫開徵後依照比例轉撥至健保局即可，健保局收費所需的成本相當低，徵收行政程序非常便利。

綜合言之，目前有些國家已對檳榔、肥胖、污染、奢侈及博弈等行為課徵租稅，並專款專用於社會保險制度及健康醫療支出上。我國的全民健保制度具有融合其他國家制度的特色，其成效亦備受國際肯定。在面臨調整保費費率不易，保險給付範圍不斷擴大的情況下，尋求補充財源，將是規劃我國全民健康保險財務政策不可避免的趨勢。

## 致 謝

作者們感謝蘇建榮教授對本文初稿所提供的寶貴建議，及台北大學財政學系蘇芝萱於資料搜尋上之協助。

## 參考文獻

1. 行政院衛生署中央健康保險局：民國98年全民健康保險費率精算報告。台北：行政院衛生署中央健康保險局，2009。  
Bureau of National Health Insurance, Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). The Actuarial Report of National Health Insurance Premium's Rate in 2009. Taipei: Bureau of National Health Insurance, Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2009. [In Chinese]
2. U.S. Environmental Protection Agency. Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders. Washington, DC: U.S. Environmental Protection Agency, Office of Research and Development, Office of Health and Environmental Assessment, 1992.
3. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.
4. Pogue TF, Sgontz LG. Taxing to control social costs: the case of alcohol. *Am Econ Rev* 1989;**79**:235-43.
5. Kenkel DS. Drinking, driving and deterrence: the effectiveness and social costs of alternative policies. *J Law Econ* 1993;**36**:877-913.
6. 傅祖壇、陳信通：風險性物品之消費行為：台灣檳榔之實證。農業經濟叢刊 1999；**4**：223-50。  
Fu TT, Chen SH. Consumer behavior of a risky product: the case of betel quid in Taiwan. *Taiwanese Agr Econ Rev* 1999;**4**:223-50. [In Chinese: English abstract]
7. Manning WG, Keeler EB, Newhouse JP, Sloss EM, Wasserman J. The taxes of sin. Do smokers and drinkers pay their way? *JAMA* 1989;**261**:1604-9.
8. Manning W, Keeler EB, Newhouse JP, Sloss EM, Wasserman J. The Costs of Poor Health Habits. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1991.
9. Chaloupka FJ, Warner KE. The economics of smoking. In: Cuyler AJ, Newhouse JP eds. *Handbook of Health Economics*. Amsterdam: Elsevier, 2000;1539-627.
10. Cook PJ, Moore MJ. Alcohol. In: Cuyler AJ, Newhouse JP eds. *Handbook of Health Economics*. Amsterdam: Elsevier, 2000;1629-73.
11. O'Donoghue T, Rabin M. Optimal sin taxes. *J Public Econ* 2006;**90**:1825-49.
12. Gruber JH, Mullainathan S. Do cigarette taxes make smokers happier? *Adv Econ Anal Pol* (serial online) 2005 Jul (cited 2012 Feb 24);**5**(1):(Article 4). Available from: URL: <http://www.bepress.com/bejeap/advances/vol5/iss1/art4/>.
13. 徐茂炫、謝啟瑞：菸需、菸稅與反菸：實證文獻回顧與台灣個案。人文及社會科學集刊 1999；**11**：301-34。  
Shi MS, Hsieh CR. Cigarette demand, cigarette taxation, and anti-smoking: review of empirical literature and the case of Taiwan. *J Soc Sci Philosophy* 1999;**11**:301-34. [In Chinese: English abstract]
14. 張文俊、丁建元：上癮性消費與對劣價財課稅之效果—以台灣地區檳榔消費為例。財稅研究 2005；**37**：200-19。  
Chang WC, Ting CY. The effect of taxation on addictive consumption of betel nuts in Taiwan. *Publ Finance Rev* 2005;**37**:200-19. [In Chinese]
15. 李家銘、葉春淵、洪榮耀：香菸及檳榔課稅效果之研究。台灣衛誌 2007；**26**：17-25。  
Lee JM, Yeh CY, Hung JY. Effect of taxes on cigarettes and betel nut. *Taiwan J Public Health* 2007;**26**:17-25. [In Chinese: English abstract]
16. 林翠芳：菸酒稅之探討。財稅研究 2008；**40**：107-21。  
Lin TF. The study of Tobacco and Alcohol Tax Act. *Publ Finance Rev* 2008;**40**:107-21. [In Chinese]
17. Sturm R. The effects of obesity, smoking, and drinking on medical problems and costs. *Health Aff (Millwood)* 2002;**21**:245-53.
18. Cawley J. An economic framework for understanding physical activity and eating behavior. *Am J Prev Med* 2004;**27**:117-25.
19. Zizza C, Herring AH, Stevens J, Popkin BM. Length of hospital stays among obese individuals. *Am J Public Health* 2004;**94**:1587-91.
20. Finkelstein EA, Ruhm CJ, Kosa KM. Economic causes and consequences of obesity. *Annu Rev Public Health* 2005;**26**:239-57.
21. Wee CC, Phillips RS, Legedza AT, et al. Health care expenditures associated with overweight and obesity among US adults: importance of age and race. *Am J Public Health* 2005;**95**:159-65.
22. Long DA, Reed R, Lehman G. The cost of lifestyle health risks: obesity. *J Occup Environ Med* 2006;**48**:244-51.
23. Fu TT, Wen TK, Yen P, Chang HY. Costs of metabolic syndrome related diseases induced by obesity in

- Taiwan. *Obes Rev* 2008;**9**:68-73.
24. Schultz MB, Manson JE, Ludwig DS, et al. Sugar sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women. *JAMA* 2004;**292**:927-34.
25. Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health* 2007;**97**:667-75.
26. Brownell KD, Frieden R. Ounces of prevention-the public policy case for taxes on sugared beverages. *New Engl J Med* 2009;**360**:1805-8.
27. Hines JR. Taxing consumption and other sins. *J Econ Perspect* 2007;**21**:49-68.
28. Jacobson MF, Brownell KD. Small taxes on soft drinks and snack foods to promote health. *Am J Public Health* 2000;**90**:854-7.
29. Fletcher JM, Frisvold DE, Tefft N. Can soft drink taxes reduce population weight? *Contemp Econ Pol* 2010;**28**:23-35.
30. 劉玫君、林翠芳：含糖飲料課稅問題初探。當代財政 2011；(8)：42-52。  
Liu MC, Lin TF. The exploration of taxing sugar-sweetened beverages. *Mod Publ Finance* 2011;**(8)**: 42-52. [In Chinese]
31. Hwang JS, Chan CC. Effects of air pollution on daily clinic visits for lower respiratory tract illness. *Am J Epidemiol* 2002;**155**:1-10.
32. Chay KY, Greenstone M. The impact of air pollution on infant mortality: evidence from geographic variation in pollution shocks induced by a recession. *Quart J Econ* 2003;**118**:1121-67.
33. Neidell MJ. Air pollution, health, and socio-economic status: the effect of outdoor air quality on childhood asthma. *J Health Econ* 2004;**23**:1209-36.
34. Currie J, Neidell M. Air pollution and infant health: what if we can learn from California's recent experience? *Quart J Econ* 2005;**120**:1003-30.
35. 鄭雅文：觀光賭場與賭博合法化帶來的公衛衝擊。台灣衛誌 2009；28：455-8。  
Cheng YW. Public health impacts of casinos and legalized gambling. *Taiwan J Public Health* 2009;**28**:455-8. [In Chinese: English abstract]
36. Fuchs V. *Who Shall Live? Health, Economics, and Social Choice*. New York: Basic Books, 1974.
37. 劉代洋：台灣發展觀光賭場的策略規劃。台北：行政院經濟建設委員會，2008。  
Liu DY. A Strategic Plan to Develop Casino Tourism in Taiwan. Taipei: Council for Economic Planning and Development, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2008. [In Chinese]
38. Grinols EL. Social and economic impacts of gambling. In: Smith G, Hodgins D, Williams RJ eds. *Research and Measurement Issues in Gambling Studies*. Boston, MA: Academic Press, 2007; 515-39.
39. 聯合報：買酒變貴隨酒稅課40%健康捐。http://www.haixiainfo.com.tw/109091.html。引用2010/06/18。  
United Daily News. Alcoholic beverages are getting more expensive: a 40% health tax increase in the alcohol tax. Available at: http://www.haixiainfo.com.tw/109091.html. Accessed June 18, 2010. [In Chinese]
40. 李卓倫：由健康耗損層面談檳榔健康捐合理稅額計畫。台北：行政院衛生署，2005。  
Lee JL. Analysis of A Reasonable Health Tax on Betel Nuts to Improve Public Health. Taipei: Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2005. [In Chinese]
41. 曾巨威：課徵檳榔健康捐之稅捐制度建構。台北：行政院衛生署中央健康保險局，2006。  
Tseng CW. Construction of A System to Tax Betel Nut Consumption. Taipei: Bureau of National Health Insurance, Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2006. [In Chinese]
42. 財政部統計處：九十九年財政統計年報。台北：財政部統計處，2011。  
Department of Statistic, Ministry of Finance, R.O.C. (Taiwan). Yearbook of Financial Statistics, Republic of China, 2010. Taipei: Department of Statistic, Ministry of Finance, R.O.C. (Taiwan), 2011. [In Chinese]
43. 財政部：財政部說明特種貨物及勞務稅稅收徵起情形說明。http://www.mof.gov.tw/fp.asp?xItem=66744&ctNode=657。引用2012/03/22。  
Ministry of Finance, R.O.C. (Taiwan). Ministry of Finance statement on the current levy status of The Specifically Selected Goods and Services Tax Act. Available at: http://www.mof.gov.tw/fp.asp?xItem=66744&ctNode=657. Accessed March 22, 2012. [In Chinese]
44. 經濟日報：陳冲宣示開徵能源稅。http://udn.com/NEWS/NATIONAL/NATS1/6921057.shtml。引用2012/02/24。  
Economic Daily News. The energy tax has come into effect, announced Sean Chen. Available at: http://udn.com/NEWS/NATIONAL/NATS1/6921057.shtml. Accessed February 24, 2012. [In Chinese]
45. 行政院衛生署中央健康保險局：民國100年全民健康保險費率精算報告。台北：行政院衛生署中央健康保險局，2011。  
Bureau of National Health Insurance, Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). The Actuarial Report of National Health Insurance Premium's Rate in 2011. Taipei: Bureau of National Health Insurance, Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2011. [In Chinese]

## A pilot study on supplemental revenue sources for National Health Insurance

JENN-SHYONG KUO<sup>1,\*</sup>, YI-CHENG HO<sup>2</sup>, TSUI-FANG LIN<sup>3</sup>

The aim of this paper was to explore potential sources of revenue for National Health Insurance (NHI). Potential revenue sources considered were earmarked taxes on various substances including cigarettes, alcoholic beverages and betel nuts. A fat tax, a green tax, a luxury tax and a gambling tax were also considered. We reviewed the literature in this area of research, examined relevant financing policies in other countries, and discussed the benefits and costs associated with the proposed revenue sources. We suggest that the government raise the tax rates on tobacco and alcohol consumption to finance NHI. In addition, the government can tax sin goods such as betel nuts and sugar-sweetened beverages. In light of the negative externalities associated with gambling and pollution activities, the government can use parts of the green tax and the gambling tax to finance NHI. Finally, a luxury tax is also a good financing alternative due to its redistributive nature. We contend that, due to NHI's growing financial burden, it is imperative to find supplemental sources of revenue. (*Taiwan J Public Health*. 2012;**31**(4):314-325)

**Key Words:** *National Health Insurance, supplemental revenue sources*

---

<sup>1</sup> Department of Accounting, National Taipei University, No. 151, University Rd., San Shia Dist., New Taipei City, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> Department of Public Finance, National Chengchi University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>3</sup> Department of Public Finance, National Taipei University, New Taipei City, Taiwan, R.O.C.

\* Correspondence author. E-mail: jennkuo@gm.ntpu.edu.tw

Received: Nov 7, 2011      Accepted: Apr 25, 2012