

應砍掉重練的全民健康保險會

陳國樑／政大財政系教授

April 10, '22

衛福部於 4 月 8 日公告健保部分負擔調整方案，5 月 15 日起，國人就醫，在急診、檢驗檢查與藥品等，將感受到部分負擔金額的上升。這已經是今年第三波的健保調漲；第一波調漲在 1 月 1 日，一般及補充保費費率皆有超過 10% 的漲幅；其次是於 3 月公告提高投保薪資上限。

據了解，第四波的健保調漲已有腹案，方向為增加政府負擔。讓人啼笑皆非的是，政府財源來自民眾，增加政府負擔，還是全民買單。尤有甚者，在強化健保財務規劃的「全民健保財務調整措施」中，尚有第五波、補充保費的調整方案。

在一波波健保調漲的過程中，啟人疑竇的是，由被保險人、雇主、保險醫事服務提供者、專家學者、公正人士及有關機關代表共 39 位委員組成之「全民健康保險會」（健保會）的功能。根據今年 2 月 25 日健保會會後記者會，有關部分負擔調整方案的討論，結論是：「沒有共識」。根據媒體報導，衛福部長陳時中於 3 月 9 日與付費者代表進行會議，討論「氣氛融洽」，並於翌日疫情記者會中表示：「共識是調整」、但「還沒有定案」。

讓外界霧裡看花的是，從「沒有共識」、「沒有定案」、到「公告調整方案」的過程。健保會每月開會一次，查閱健保會 3 月議程，不論是「報告事項」或「討論事項」，均不見部分負擔調整方案。由此可知，日前公告之健保部分負擔調整方案，係由健保署一手主導、經衛福部長拍板定案；健保會充其量，不過是在 2 月的會議中，被徵詢而表達意見，連「橡皮圖章」都稱不上。

根據《全民健康保險法》，健保會對於保險費率與保險給付範圍，具有「審議」之功能；對於保險醫療給付費用總額之對等協議，具有「訂定及分配」功能；對於保險政策與法規，具有「研究及諮詢」功能；對於其他有關保險業務事項，則具有「監理」功能。

很顯然的，衛福部係將「全民健保財務調整措施」視為保險政策與法規事項，諮詢健保會意見，這無疑是要健保會「穿小鞋」。試問，健保會對於攸關健保財務核心的「費率」與「給付」，具有「審議」的功能，何以對於健保「財務調整」，僅僅是「被諮詢」的角色？國人就醫時須支付之部分負擔，與每月須按費率繳納之健保保費，兩者連帶、同屬參與健保的支出，何以後者須由健保會審議，而前者卻不須？

我國全民健保自民國 84 年開辦初期，保險支出（醫療費用與其他）僅有 1,574 億元，不到 30 年間，保險支出將突破 8,000 億元，整整翻漲 5 倍有餘；相較於金額 2 兆餘的中央政府歲出合計，已接近 40%。健保支出，豈非有如巨靈「利維坦」（Leviathan）般地吞噬著經濟體系內的資源。雖然歷次民意調查顯示，國人對於健保有很高的支持度，國外對於我國健保的讚許，也時有所聞，但這都不代表衛福部可以對於國人予取予求、不受節制。沒有獨立、具實質決策功能的健保會，是健保永續最大的隱憂。