

國立臺灣大學社會科學院政治學系

碩士論文

Department of Political Science

College of Sciences

National Taiwan University

Master Thesis

二代健保合法化過程之研究－以補充保險費為例

The Study of the Legitimation Process for the

Second-Generation

National Health Insurance System in Taiwan : The Case of

Supplementary Premium

李麗莉

Li-Ly Lee

指導教授：林子倫 博士

Advisor : Tze-Luen Lin, Ph.D.

中華民國103年1月14日

Jan, 2014



# 目次

<b>第一章 緒論</b> .....	1
第一節 研究動機 .....	1
第二節 研究目的及問題 .....	7
第三節 二代健保法與一代健保法之比較 .....	8
第四節 章節安排 .....	13
<b>第二章 文獻評析</b> .....	15
第一節 政策制定過程 .....	15
第二節 政策合法化及參與者 .....	18
第三節 全民健康保險相關研究 .....	27
第四節 小結 .....	32
<b>第三章 研究設計</b> .....	35
第一節 研究方法 .....	35
第二節 研究範圍 .....	39
第二節 研究限制 .....	39
<b>第四章 補充保險費及行政部門互動之爭議</b> .....	41
第一節 補充保險費挹注健保財務之爭議 .....	42
第二節 行政部門互動之爭議 .....	51

第五章 立法委員行為及國會黨團協商之影響 .....	65
第一節 立法委員行為之影響 .....	65
第二節 國會黨團協商機制之影響 .....	72
第六章 結論及建議 .....	87
第一節 結論 .....	87
第二節 建議 .....	92
參考文獻 .....	97
附錄 .....	109

# 表圖目次

表1-1	健保醫療費用成長主要原因	3
表1-2	二代健保法與一代健保法比較表	10
表3-1	訪談表	38
表3-2	訪談大綱	38
表4-1	補充保險費上下限	46
表4-2	保險費費基比較表	60
表4-3	綜合所得總額	60
圖1-1	保險對象人數－按保險對象類	2
圖1-2	薪資所得占綜合所得總額比率	2
圖1-3	健保財務收支狀況	4
圖4-1	2010年度全國65歲以上各項所得占率	48

# 第一章 緒論

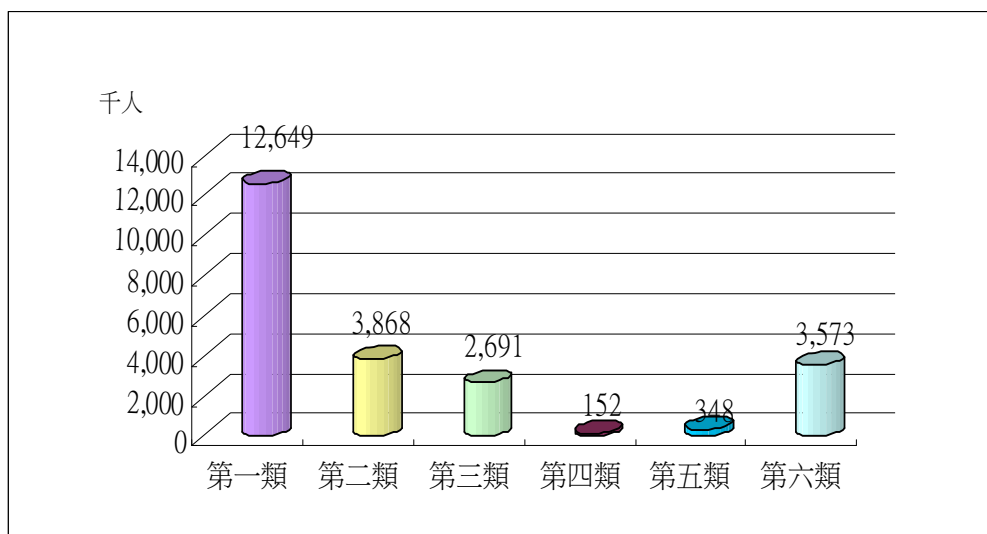
## 第一節 研究動機

### 壹、研究緣起

全民健康保險（以下稱健保）制度，為我國國家社會安全體系不可或缺的一環。自1995年3月1日施行至今已逾18年。健保的施行是依據憲法第一百五十五條規定：「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度」及憲法增修條文第十條第四項規定：「國家應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之研究發展。」期能藉由健保的施行以改善國民健康、免於因病而貧或因貧忌醫之困境。

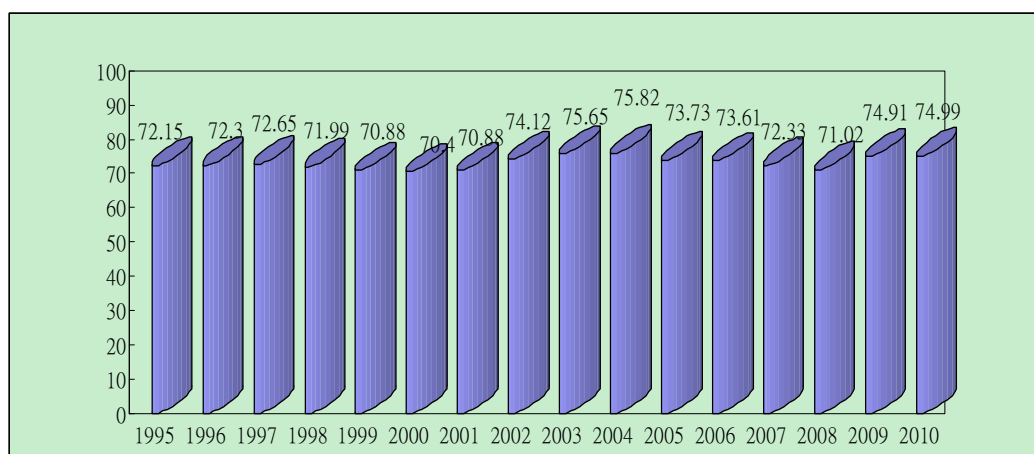
自健保施行以來，已大幅降低民眾就醫的經濟障礙，醫療體系的投資與蓬勃發展，大幅提升了醫療服務的可近性，已達成全民有保、提供廣泛的醫療照護、避免因病而貧等階段性目標。由於健保開辦時係沿續公、勞、農保之醫療保險，並將原來未有任何醫療保障的國民納入單一醫療保險制度，使得全體國民享有同一標準之醫療給付；保險費繳納則是將原有之公、勞、農保之收費方式堆疊在一起。因此健保費基，依循以前的社會保險繳費方式，主要來自經常性薪資為主的保險費，其徵收依職業別分為六類十四目，以第一類有一定雇主之受薪階級為主要對象（如圖1-1）。臺灣綜合所得稅來源70% - 75%來自受薪階級（如圖1-2），許多高所得者繳交很低的稅，甚至不需繳稅，其高收入因非以薪資支付所得方式，因此繳交很低的保險費。健保保費徵收方式存在許多的問題，例如行政手續繁雜、財務負擔公平性遭質疑、保險費費基僵化、給付範疇長期欠缺檢討，導致財務收支失衡。

圖1-1保險對象人數--按保險對象類別分2012



資料來源：行政院衛生署

圖1-2 薪資所得占綜合所得總額比率 2012



資料來源：財政部統計年報(102年4月出版)表3-11綜合所得稅結算申報—按淨所得級距別分。

健保規劃與推動初期，因國內整體公共政策是由政府主導，且相關民間團體運作皆由政府所掌控，健保的決策模式是由技術官僚與學者專家菁英所主導。此階段的政策規劃是以衛生醫療與財經專業為主。<sup>1</sup> 因健保繳費公平性長期遭詬病及財務收支失衡，加上社會參與不足、醫療院所經營困境增加、健保醫療服務品質堪憂、欠缺醫療提升機制等重要待檢討與改善之政策議題。<sup>2</sup>當年「不浪費」與「不

<sup>1</sup> 行政院衛生署二代健保專區第一階段各工作分組規劃報告，  
<http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/030429-13.doc>。2012/5/2 查詢。

<sup>2</sup> 行政院衛生署二代健保專區總結報告提要，  
[http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2.aspx?now\\_fod\\_list\\_no=7602&class\\_no=111&level\\_no=1](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2.aspx?now_fod_list_no=7602&class_no=111&level_no=1)

虧損」二大原則，隨著政黨多元化與政治民主化、立法院黨團約制成效漸減、行政部門統合度下降、加上公民意識抬頭、相關團體更趨多元，且積極遊說要求參與健保決策；又因國內政治藍綠對決日趨嚴重以及國際經濟不景氣等因素，使得健保投保金額難以調整。

健保醫療費用每年以4%成長，例如老年人口快速成長、重大傷病持續增加、新藥與高科技醫療器材使用等等(如表1-1)，而「醫療費用」與「保費收入」存在2%之落差，造成財務缺口(圖1-3)。為改善健保制度缺失，政府於2001年以「二代健保」為名開始規劃。為什麼稱之為「二代健保」(second generation，亦即「2G」)呢？這表示一代已經過去，第二代正要開始，一代代延續下去，頗有綿延不絕的精神，同時代表能夠以全面性、宏觀性、前瞻性的思維，考量我國國情、社會變遷及政治經濟等因素，透過跨部會合作、凝聚社會共識，進行健保基礎改造。<sup>3</sup>

表1-1 健保醫療費用成長主要原因

主要原因	2002-2011 年增加金額(億點)	成長
65 歲以上且有重大傷病	303	16%
65 歲以上但非重大傷病	442	23%
有重大傷病但非 65 歲以上	430	23%
其他(扣除 65 以上與重大傷病，如新藥、新科技醫療器材、新增支付標準)	735	38%
總計	1,910	100%
註一：內政部統計年報－65 歲以上老年人口增加 458,496 人(2002-2011 年)，成長 22.6%。 註二：本表統計範圍為 2002-2011 年總額部門(含交付機構)，不含代辦案件。 註三：年齡以費用年減出生年，重大傷病以部分負擔代碼 001 判斷。		

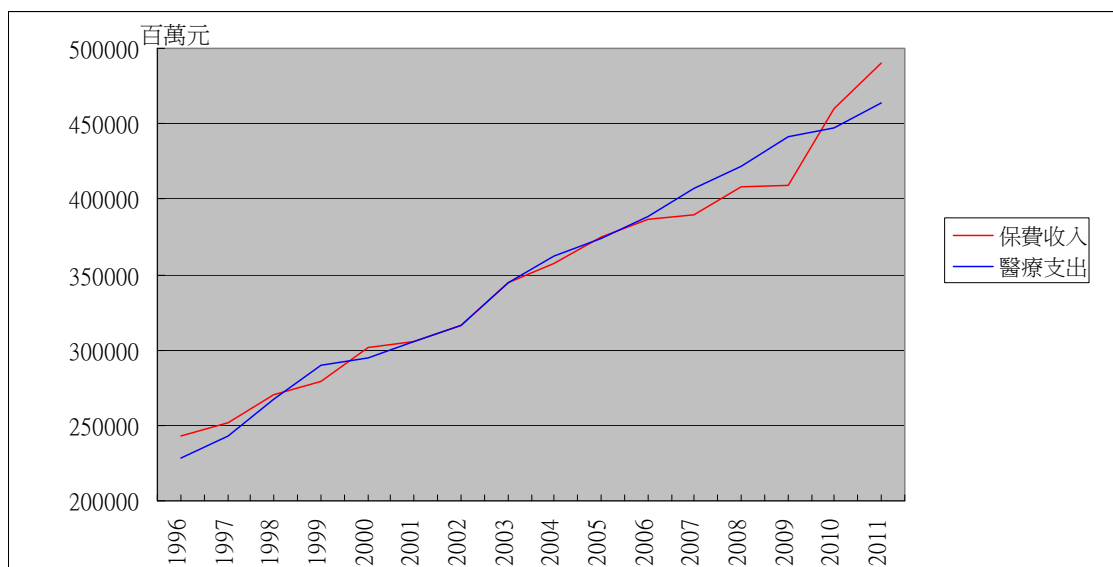
資料來源：行政院衛生署

2012/5/2 查詢。

<sup>3</sup> 行政院衛生署，2007，《關鍵時刻：邁向全民健保改革新紀元》，臺北：行政院衛生署。



圖1-3 健保財務收支概況



資料來源：行政院衛生署

健保的財務缺口，雖然多年來主管機關已採行節流作法，陸續推動各項抑制醫療浪費措施，並進一步以多元微調方式，包括公共衛生支出回歸公務預算、提高投保金額上限、調整軍公教人員投保金額、提高菸品健康福利捐、擴大代位求償等多項開源措施，然而這些措施皆只治標而不治本。

為健保能永續經營，必須採取治本之作法，因此推動健保制度結構化的改革勢在必行。健保改革規劃政策之形成，是經過多方專家研議，從問題認定、議題設定、政策規劃等階段，選擇方案並建立該方案的政治支持，促使該方案成為法律條文，亦即將選定的政策方案予以條文化、合法化，才有法源以為政策執行的依據。

2002年提出二代健保具體的制度規劃與相關行動方案(Action Plan)。<sup>4</sup> 2003年底

<sup>4</sup> 二代健保法具體的制度規劃與相關行動方案：1.以家戶所得為費基的新制保費方案，並廢除其職業別投保。2.雇主的保費負擔，朝向公式化及簡易化的設計，並有明確及固定的責任。3.民眾透過給付範圍決策的參與，共同決定保費及部分負擔的費用。4.民眾以自然人參與健保的新方式（如公民會議 Citizen Conference 與審議式民調 Deliberative Polling），加強民眾的參與能力並補代議制度之不足。5.加強法人的參與能力與方式，並強化保險單位對現行醫療資源利用的效率與公平。

曾提出以健保保費改革為二代健保主軸，經多方討論決定以達成「提升醫療品質」、「擴大社會參與」、「平衡財務收支」三項政策目標，<sup>5</sup>提出四大層面之政策建議，包括：強化資訊提供以提升醫療品質、平衡財務且提高服務購買效率、擴大社會多元化參與健保政策以及建構權責相符之健保組織體制，<sup>6</sup>

主管機關行政院衛生署<sup>7</sup>(以下稱衛生署)以「公平」、「品質」、「效率」為核心價值，並依循司法院釋字第五二四號、第五三三號相關解釋意旨，擬具全民健康保險法修正案(以下稱二代健保法)。此次的修正議案，是健保開辦以來修正幅度最大的一次。

二代健保規劃中，作為健保執行單位的行政院衛生署中央健康保險局<sup>8</sup>(以下稱健保局)有轉型為行政法人性質全民健保基金會之規劃，但是健保局於2010年1月1日改制為行政機關；健保法之修正案亦於2011年1月26日修正公布，所謂「二代健保」改革已告一段落。然而，健保制度是經過許多學者專家、各種利益團體及行政機關十年的研議改革方案，卻於充滿政治性的立法場域中折衝妥協，通過的條文有多少是保留了原先改革規劃的精神？尤其是二代健保費基改革之核心「家戶總所得」制，轉變為原來以經常性薪資對照投保金額之「一般保險費」加上「補充保險費」，如此的修正究竟是誰的意見被採納？又滿足了誰的需求？這些問題在政治性濃厚的二代健保法合法化過程中頗耐人尋味，而想一窺堂奧，爰有深入探討之動機。

## 貳、二代健保政策具有政治性之意義

---

資料來源：行政院衛生署二代健保專區第二階段各工作分組規劃報告。

[http://www.doh.gov.tw/ufire/doc/030429\\_14.doc](http://www.doh.gov.tw/ufire/doc/030429_14.doc)。2012/5/2 查詢。

<sup>5</sup> 行政院衛生署二代健保專區第三階段各工作分組規劃報告，

[http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2.aspx?now\\_fod\\_list\\_no=7602&class\\_no=1](http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2.aspx?now_fod_list_no=7602&class_no=1)。2012/5/2 查詢。

<sup>6</sup> 行政院二代健保規劃小組，2004，《行政院二代健保規劃小組總結報告：邁向權責相符的全民健康保險制度》，頁23。

<sup>7</sup> 行政院衛生署於2013年7月23日改制為衛生福利部，因本研究為記錄二代健保合法化過程時期，因此仍以行政院衛生署稱之。

<sup>8</sup> 行政院衛生署中央健康保險局於2013年7月23日改制為衛生福利部中央健康保險署，因本研究為記錄二代健保合法化過程時期，因此仍以中央健康保險局稱之。

二代健保法於 2005 年 9 月研議完成，陳報行政院審查後於 2006 年 5 月 3 日首次送請立法院審議，當時的民主進步黨（以下稱民進黨）政府與第六屆立法委員因朝小野大，府會間「分立政府」形式，在野之中國國民黨（以下稱國民黨）未配合法案討論，停滯於社會福利及衛生環境委員會（以下稱衛環委員會）逾一年半。因立法院屆期不續審，2008 年 2 月 15 日重送審議；因逢第二次政黨輪替，國民黨政府撤回 2008 年版本，並於 2010 年 4 月 8 日，在原有法案架構下研提修正案。雖然朝野對峙依舊，但國民黨以國會多數席次的優勢積極動員、強力運作，終讓法案完成三讀程序，行政院送立法院版本有 99 條，修正後全文 104 條，單純條次移列而內容未修正者 5 條，其餘涉及文字修正或內容變更，修正幅度是健保法施行以來最大的一次。

健保制度所牽涉的層面相當廣泛，不論是全民之健康安全、醫療品質、醫療費用支付、保險財務、投保單位、保險費用之收取、安全準備、行政經費、罰則等多重面向，牽涉金額也非常龐大，涉及了各種利益團體，加上政治力的干擾，使得健保法的修法過程更為錯綜複雜。二代健保之規劃是一種宏觀、也是一種治本的規劃工程且與民生息息相關，但是議題的討論卻是由少數的立委及二大政黨所掌控，於委員會審查完竣，對於敏感性或爭議性較高之條文計 26 條，則以保留方式逕付協商。在經過多次黨團協商，二代健保費基改革核心基石「家戶總所得」制轉變為現制「一般保險費」加上「補充保險費」。因我國的黨團協商機制並未完備，以少數立法委員個人意志即可否決所有先前行政部門各種專家研商結論，甚至剝奪立法院委員會多數決之討論空間。

通常合法化是藉由行政與立法部門、政黨、利益團體間的政治活動來進行，二代健保法的修正雖是由行政部門發動，健保議題亦常為政黨間之論戰以及相關利害關係人等所關心；但仍是受到選舉、政府、政黨、輿論或公民等利害關係人等複雜環境因素的影響。雖然從第四屆起開放黨團提案，但是在立法院的提案中，立法委員個人提案仍佔絕大部分的比例；此可由二代健保法於 2010 年 4 月行政院送請立法院審議之全案修正版本外，於立法院委員會審議過程中，只有黃委員淑英所提的全案修正版，其餘委員針對少數條文或個別條文之修正動議高達 157 案，

這還不包括委員於會議進行中的臨時提案，未及記錄者。

二代健保法於立法院審議過程中，利益團體以各種方式將議題擠入議程，而議案能夠被採納，在政黨競爭激烈、藍綠嚴重對峙的政治情況下，立法委員若欲通過法案，仍須藉由政黨的力量，以追求集體的選舉利益。本論文擬藉由政策合法化過程的相關論述，以探求歷經十年規劃研議的二代健保政策，於充滿政治性的立法院合法化過程中，完成規劃之二代健保改革核心基石－費基改為「家戶總所得」制，卻於行政與立法部門以及利益團體的協商中被捨棄不用，政黨在過程中扮演何種角色？而其倉促完成立法，政策轉折的原因為何？本論文試圖以公共政策的觀點解釋這些現象，以瞭解其間之爭議所在。

## 第二節 研究目的及問題

### 壹、研究目的

本論文研究之主要目的，首先透過公共政策合法化過程之相關論述，瞭解影響二代健保政策決策過程因素。二代健保之規劃從某層面來看，是一種治本的規劃工程，但是於立法院合法化過程中，是什麼原因將完整配套規劃的政策打散？呈現出來的爭議問題，其背後原因是什麼？通過的二代健保法對於費基改革核心「家戶總所得」制轉變為現制「一般保險費」加上「補充保險費」，解決了多少健保財務的問題？而行政部門間的互動爭議，對費基政策之改變究竟有何影響？是誰的意見被採納？又滿足了誰的需求？透過公共政策的觀點，瞭解各種影響合法化之因素，提供政府部門研擬相關政策之參考，以及對於後續修法的政策議題及運作過程，藉以預作考量並增加政策之可行性，並可提供更多元之審視角度。

其次，藉由二代健保合法化過程，探討立法委員及其所屬立法院黨團，如何對二代健保法完成三讀程序發揮影響力？又在改革核心的費基議題上扮演何種角色？本論文以質性研究之文獻分析法，輔以相關政策利害關係人之深度訪談，目

的是瞭解行政與立法互動以及相關利害關係人間複雜的三角關係，政黨是如何居中合縱或連橫而達其政治目的。此部分將有助於行政部門運用與立法委員或政黨之互動，以達成政策推行之目的。

## 貳、研究問題

本論文主要針對二代健保費基改革於合法化過程中，相關政策利害關係人之偏好及其互動對決策之影響為焦點。舉凡政黨、政治結構、利益團體等相關利害關係人之偏好，於形成政策議題進入議程後，受到了組織內、外，如政黨、行政與立法機關、利益團體等各種政策利害關係人複雜的環境因素影響。

本論文藉由具政治性意義之二代健保合法化過程，關於行政部門間之爭議及立法委員之行為對於「家戶總所得」制未能完成立法的因素，及其政策轉折背後的原因加以分析。其次，透過二代健保合法化過程最主要的費基改革議題之爭議，探討政黨及其國會黨團於此過程中所扮演的角色及對其所屬黨員之影響。

## 第三節 二代健保法與一代健保法之比較

健保法於 1994 年 8 月 9 日制定公布全文 89 條，並自 1995 年 3 月 1 日施行以來，歷經十次修正。健保施行十多年，隨著人口老化、重大傷病患者增加、醫療科技進步新醫療器材及新藥使用之影響，我國健保「醫療費用」與「保費收入」存在著二個百分點之落差，造成財務缺口。加上健保保費徵收方式存在許多的問題，例如行政手續繁雜、財務負擔公平性遭質疑、保險費費基僵化、給付範疇長期欠缺檢討，導致財務收支失衡；加上社會參與不足、醫療院所經營困境增加、健保醫療服務品質堪憂、欠缺醫療提升機制等重要待檢討與改善之政策議題。

雖然多年來主管機關已採行節流作法，陸續推動各項抑制醫療浪費措施，並進一步以多元微調方式，包括公共衛生支出回歸公務預算、提高投保金額上限、調整軍公教人員投保金額、提高菸品健康福利捐、擴大代位求償等多項開源措施，

然而這些措施皆只治標而不治本，因此必須推動健保結構性的改革。

二代健保法依行政院二代健保規劃，以建構權責相符之健保組織體制、財源籌措公平性、確保健保醫療品質、擴大社會多元參與等層面，並依循司法院釋字第五二四號、第五三三號相關解釋意旨，擬具二代健保法修正案，以期健保能永續經營，推動健保制度結構化之改革。於 2006 年 5 月 3 日首次送立法院審議，因屆期未續審，後因考量社會情勢變遷，相關法令更迭，因此重新檢討修正，並於 2010 年 4 月 8 日重送立法院審議。此次送立法院之版本計 99 條，而立法院三讀通過條文 104 條，幾乎所有條文皆重新翻修。除黃淑英等 29 名立委所提版本外，於委員會審議過程中陸續有委員提出修正動議達 157 案。通過之條文，有些將多年來陸續修正之措施以法律授權予明確規範，有部分將條文內容更具體化；而重要之變革，茲以二代健保擬達成之核心價值「公平」、「品質」、「效率」與送立法院前之版本(以一代健保法稱之)之差異分述如下(表 1-2)：

表 1-2 二代健保法與一代健保法比較表

目標	項目	二代健保法	一代健保法
公平	投保資格	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 設有戶籍滿 6 個月（第八條）。</li> <li>2. 最近二年內曾有加保紀錄（第八條）。</li> <li>3. 領有居留證件且在臺居留滿 6 個月（第九條）。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 設有戶籍滿 4 個月（第十條第一項）。</li> <li>2. 曾有加保紀錄者或領有居留證明文件且在臺居留滿 4 個月（第十條第二項）。</li> </ol>
	保險費費基	除一代健保規定之保險費外，加上：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(第三十一條)。	投保金額(第二十二條第、二十二條之一、第二十三條)： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 被保險人：經常性薪資為主。</li> <li>2. 雇主及自營作業者：營利所</li> </ol>

		得。 3.專技人員自行執業：執行業務所得。
保險費負擔	<p>1. 一般保險費：同一代健保規定，由被保險人繳納（第二十三條）。</p> <p>2. 補充保險費：費率 2%，依個人不同所得項目分別扣繳(第三十一條)。</p>	<p>保費負擔(第十九條、第二十五條、第二十六條)：</p> <p>1.第 1 至 3 類保險費：投保金額 × 費率 × 負擔比率。</p> <p>2.第 4 至 6 類保險費：平均保險費。</p> <p>3.眷屬按被保險人保險費金額計算，含本人最多以四口計。</p>
雇主負擔	除一代健保規定外，另計補充保險費：(每月支付薪資所得總額－其受僱者之投保金額總額) × 2%（第三十四條）。	其受僱者保險費之六成並加計平均眷口數(第二十七條、第二十八條)。
政府負擔	除一代健保規定外，負擔總經費不得低於整體保險經費之 36%（第三條）；而本法修正前累計之財務短絀，由政府分年編列預算填補（第一百零二條）。	依各類保險對象負擔比率負擔其部分保險費(第二十七條)。
特定群體就醫保障	<p>1.對經濟困難未能一次繳納部分負擔者，得申請分期繳納(第三十六條)。</p> <p>2.對於遭受家庭暴力受保護者、非具有經濟能力而未繳費者，不停止給付（控卡）(第</p>	<p>1.對經濟困難者，於未繳清保險費或滯納金前，暫行拒絕保險給付（控卡）(第三十八條)。</p> <p>2.受刑人未納保。</p>

		三十七條)。 3.受刑人納保(第十條)。	
	就醫負擔	1.門診及住院部分負擔同一代 健保規定,居家照護部分負擔 調降為5%(第四十三條第一 項)。 2.醫療資源缺乏地區門診、急診 及居家照護,可減免部分負擔 (第四十三條第二項)。 3.同功能類別特材得差額負擔 (第四十五第一項)。	1.門診、住院及居家照護部分 負擔分別訂定比率,其中居 家照護部分負擔為10%(施 行細則第六十條)。 2.重大傷病、分娩及山地離島 地區之就醫可免部分負擔 (第三十六條)。 3.公告數項特材部分給付。
品質	擴大參與	1.健保會必要時,得辦理公民參 與活動(第五條第三項)。 2.付費者代表得參與給付項目 及支付標準之擬訂、總額制度 之推動(第五條第一項、第四 項、第六十一條第四項)。	付費者代表參與監理會及 費協會(第四條、第四十八 條)。
	資訊公開	明定健保重要會議資訊與代表 利益揭露、醫療品質資訊、院 所財務資料及重大違規事項之 公開(第五條第五項、第四十 一條、第八十一條)。	健保法中未規定。
	支付方式	1.採行多元支付制度(第四十 二條)。 2.以同病、同品質同酬為原則。 3.以論人計酬之支付方式,實施 家庭責任醫師制度(第四十二	同病同酬為原則(第五十一 條)。



		條、第四十四條)。	
	醫療科技評估	醫療服務及藥物給付項目及支付標準訂定前，保險人得先辦理醫療科技評估（第四十二條）。	健保法中未規定。
	節制資源使用	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.加重詐領保險給付及醫療費用者之罰鍰，對於違規重大之特約院所，依情節輕重，於一定期間不予特約或永不特約（第六十八條、第八十一條、第八十三條）。</li> <li>2.對多次重複就醫之保險對象，進行就醫輔導（第四十條）。</li> <li>3.逐年依市場交易情形合理調整藥品價格（第四十六條）。</li> <li>4.訂定每年藥品費用目標（第六十二條）。</li> <li>5.保險人應每年提出抑制不當耗用醫療資源之改善方案（第七十二條）。</li> </ol>	除對詐領保險給付及醫療費用者定有罰鍰（第七十二條）外，其餘未於健保法中明定。
效率	保險組織-強化財務收支連動	監理會及費協會整併為健保會，以達到收支連動（第五條）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.監理會：著重健保收入面之監理（第四條）。</li> <li>2.費協會：著重支出面之協定與分配醫療費用（第四十八條）。</li> </ol>
	財務平衡機制	1.各界組成之健保會，負責審	保險費率精算結果有：未來 5

		議年度保險費率(第五條第一項、第四項)。 2.健保會之審議,有增減收支時,必須併案審議資源配置或協議訂定財務平衡方案(第五條第二項)。	年費率之平均值與當年費率相差幅度超過 5%(第六十三條);或安全準備低於 1 個月保險給付總額之情形時,應調整費率(第六十七條)。
--	--	--	---

## 第四節 章節安排

本論文第一章緒論,說明本研究之動機、研究目的及研究問題,第三節以二代健保的核心價值「公平」、「品質」、「效率」三個項目檢視比較二代健保法與一代健保法之差異;第四節說明本論文之章節安排。第二章文獻評析,第一節討論政策制定過程,包括定義及相關研究;第二節詳述政策合法化及參與者,包括政策合法化之意義與過程中之參與者並論及立法院國會黨團對合法化過程之影響;第三節全民健康保險之相關研究,包括全民健康保險意涵及其公平性意涵之探討;第四節小結。第三章研究設計,介紹本研究為質性研究,使用文獻分析法與深度訪談法兩種研究方法,並提出訪談對象之選取方式及訪談大綱;接著於第二節及第三節說明研究範圍及限制。

接下來為本論文之重點:

第四章關於補充保險費及行政官員互動之爭議,首先分析補充保險費挹注健保財務之爭議,討論二代健保規劃之家戶總所得制轉變為健保原本主要的財務收入來源「一般保險費」加上「補充保險費」,造成財務短絀及長期遭詬病之不公平問題;第二節說明行政部門間的互動爭議對二代健保合法化過程產生之影響,包括因行政部門間缺乏橫向協調、統合機制不足,又因民粹影響以政治領導專業以及專業幕僚立場不定等問題,導致政策一夕翻盤的重要因素加以分析。

第五章關於立法委員行為及國會黨團對合法化過程之影響，第一節分析立法委員行為之影響，包括立法委員專業性不足、因政治立場影響其專業判斷及法案審查曠日廢時，效率無法提升；並於第二節檢討立法院黨團協商機制，因憲政制度爭議造成立法院議事效率不彰、因黨團協商未能擺脫黑箱作業及利益迴避原則無法落實，又因黨團協商對於委員會之不同意見無法整合，對於二代健保合法化過程造成之影響。

最後以第六章結論及建議，依據本論文之研究發現所得之結論並提供建議，作為後續研究及政府部門研擬政策之參考。

## 第二章 文獻評析

本章將進行文獻回顧，第一節討論政策制定過程之意義；第二節詳述政策合法化及參與者，包括政策合法化之意義及過程中的參與者，並論及立法場域中國會黨團對合法化過程之影響；第三節全民健康保險之相關研究，包括全民健康保險及其內涵；第四節小結，經由前三節之文獻探析，瞭解合法化過程為政策制定過程中最重要的階段，並梳整過程中之參與者互動對法案及政策議題之影響，以及透過全民健康保險之相關研究，瞭解我國健保之性質及其公平性意涵。

### 第一節 政策制定過程

丘昌泰（2010：54）認為，公共政策過程包含兩個層次，即實質面之政策內容（policy content）與程序面之政策過程（policy process），兩者相輔相成，缺一不可。而且公共政策過程具有公共、動態、互動、彈性及流動的特性，Dunn（馬群傑譯，2011：46）主張其過程係一系列相互獨立的階段（phases）以時間為基礎排列，彼此間相互影響的過程，這些政治活動通常被稱為政策制定過程

（policy-making process），或簡稱為政策過程（policy process）。而林水波、張世賢（2006：47-49）認為，政策過程可以說是政府機關反應人民的政治需求與提供支持，而將之轉化為政策產出的過程。本節擬由瞭解政策運作內涵的層面，對於政策制定過程究應採「階段途徑」（或稱階段論）、「反階段途徑」（或稱反階段論）或者「整合途徑」，以說明其區別：

#### 壹、階段途徑

依據丘昌泰（2010：54-67）對於階段論的解釋，是將公共政策制定過程分為若干明顯步驟的階段，從問題出現、界定、議程設定、政策規劃、方案合法化到政策的執行與評估等，之後再繼續這個順序的循環過程。換句話說，從政策運作的觀點而言，對於研究某個公共議題而將政府機關政策制定過程之全程處理過

程，分為若干階段，以便對每個階段的相關內涵及功能活動予以深入探討，並強調各個階段之「順序性及回饋性」(吳定，2008)。因此，丘昌泰認為政策過程由階段途徑的觀點而言，是理性的科學過程；從策略管理的角度觀之，政策制定過程中的每個階段都能夠加以管理 (Buchholz,1992；引自丘昌泰2010：56)。綜合言之，政策制定過程是一個找尋理性分析最佳政策方案的循環過程。然而政策運作究應分成多少個階段，學者有不同主張：

- 一、Dunn (馬群傑譯，2011：46) 認為政策制定過程分為：議程設定 (agenda setting)、政策規劃 (policy formulation)、政策採行 (policy adoption)、政策執行 (policy implementation)、政策評估 (policy appraisal)、政策調適 (policy adaptation)、政策接續 (policy succession)、政策終止 (policy termination) 八個階段進行研究，其過程是由複雜的循環所組成。
- 二、Dye (2002：32-33) 將政策運作過程分為：問題設定 (identification)、議程設定 (agenda setting)、政策規劃 (policy formulation)、政策合法化 (policy legitimation)、政策執行 (policy implementation) 及政策評估 (policy evaluation) 六個階段。
- 三、Anderson (2003) 將政策運作過程分為：政策議程 (policy agenda)、政策規劃 (policy formulation)、政策採行 (policy adoption)、政策執行 (policy implementation) 及政策評估 (policy evaluation) 五個階段。
- 四、Buchholz (1992；引自丘昌泰，2010：56) 從公共政策問題管理的角度，探討政策過程的三個階段皆須施行不同的策略管理：民意形成、政策規劃及政策執行。
- 五、林水波、張世賢 (2006：46-55)、吳定 (2008：4-6) 將公共政策過程分成五個階段：政策問題認定、政策規劃、政策合法化、政策執行、政策評估。雖有學者主張政策制定過程指由議程設定、政策規劃、政策合法化到政策採納為止，是為狹義的政策制定過程。但政策執行及政策評估仍然具體地在產生政策，因此認為應採廣義的範圍 (林水波、張世賢，2006；張世賢，2009；吳定，2008)。亦有學者以「政策過程」取代廣義的政策制定過程 (吳定，2003：194)，以避免廣義、狹義之爭。

## 貳、反階段途徑

反階段論者認為現實的政治環境非常複雜、政策過程的角度非常廣泛、公共政策的問題又不易界定、因此無法具體劃分為明確的階段，而且政治因素在政策過程中扮演著關鍵性的角色，因此階段論的思考模式不符合現實的政治現象。因此，可以說「政策過程即是政治的人文過程」(丘昌泰：2010：56)，換言之，政策過程是因人類的政治權利活動所產出，很難明確以科學的方法加以界定。至於哪些是人文過程中的政治因素，依據丘昌泰的分析，發展出幾種主要的模式：

- 一、漸進主義 (incrementalism) 模式：決策過程中之參與者彼此間之妥協與交易的過程。
- 二、多元主義途徑：利益團體彼此鬥爭的結果。
- 三、菁英主義途徑：公共政策反映菁英的偏好與價值，是政治利益交換的結果。
- 四、統合主義途徑：國家與大型利益團體及社會的互動關係。
- 五、垃圾桶模式 (garbage can model)：決策過程無次序性、偏好與解決方案間亦無一致性的邏輯推演關係，是一種不按牌理出牌的有組織之無政府狀態。

### 參、整合途徑

對於「階段途徑」或「反階段途徑」，在運用上皆有其優點及侷限，端視應用於何種議題及研究目的而定，兩者具有互補的性質。因此吳定 (2008：9) 建議採取整合的途徑，必須因不同議題、不同時間、不同目的而採取不同的研究途徑。原則上可以下列情況為考量：

- 一、初研公共政策者或一般社會大眾，宜採「階段途徑」；已學習並研究多年者可採「反階段途徑」。
- 二、如欲瞭解政策議題全程之處理狀況，可採「階段途徑」；如欲仔細探討過程中某一特殊狀況，可採「反階段途徑」。
- 三、政策議題已處理完畢，愈瞭解其全貌及來龍去脈，以供後續處理參考時，可採「階段途徑」；如政策議題尚在處理中，而欲探知其真實面貌以為預測時，則可採「反階段途徑」。
- 四、欲對某一政策議題的處理過程進行既廣泛且深入的研究，應同時兼採兩者，並以「階段途徑」為主，以「反階段途徑」為輔。

五、欲對公共政策相關理論、知識、議題、方法等，具有較廣博性的瞭解，宜採「階段途徑」；而如欲探討特殊理論、模式或方法，在某政策領域的應用狀況，則可著重「反階段途徑」。

## 第二節 政策合法化及參與者

政策合法化主要於立法場域中進行，參與者類型相當多元，除立法機關外，行政部門的參與也相當重要，因合法化係立法委員與行政官員的互動結果（劉佩吟、黃東益，2011：2）。本節將由政策合法化之定義、參與者，及立法院合法化過程中，探討於少數政府及一致政府的政治情況，立法委員及政黨的運作，對於政策合法化的過程及結果有何影響。關於政策合法化之專書或論著較少；而國內碩、博士論文亦少有關於分立政府及一致政府對於法案合法化過程影響之探討，可能是我國只有於2000年總統大選後才出現分立政府之政治情況，因此相關研究較少。

### 壹、政策合法化之意義

民主社會中的政策分析工作，若從實用價值的角度觀之，最終目的在於完成立法並執行（陳敦源，2001：89）。也就是說，政策規劃完成後，業務主管機關最重要之目的，是取得政策的合法地位及後續執行的權威，並以政策所預期之效益來改善現行制度的不足。因為政策合法化（**legitimation**）為政策執行的基礎，行政機關於政策規劃並提出政策方案後，送交到立法機關以獲得其同意與支持，並賦予該政策法律上的力量（**legal force**），使其執行具有正當性。而政策合法化牽涉到上一層次合法性（**legitimacy**）的問題，其實合法性，就是統治的正當性（吳定，2005：275）。對政治系統而言，合法性的確認是非常重要的。如果大多數的公民都相信政治當局具有統治的正當性，法律便易於有效執行，所耗費的資源得以降低，因為政策合法化是以執行單位的合法性為基礎。而所謂政策合法化，吳定教授認為係指該具有合法地位的機關或個人對於政策方案，經由法定程序而取得合法的地位。因此合法化過程，可以說是政府有關機關為反映人民的政治需求，規劃解

決方案或計畫之後，提經有權核准的機關、團體或個人，予以審議核准，經由法定程序與核准的機制，將其轉變為公共政策的動態過程，目的是為取得執行的合法地位，得以將此政策付諸執行。林水波等(2006：174-183)對於政策合法化作了詮釋，認為政策第一層次的合法化，是為取得統治的正當性；第二層次的合法化，則為政策取得法定地位的過程。

關於政策合法化，依公共政策制定者的觀點而言，Dye（羅清俊等譯，1999：460-461）認為是將總統、國會、聯邦機關、國會委員會、白宮幕僚及利益團體等這些最接近的決策者（proximate policymaker）視為一個較複雜的過程中，唯一且最後一個開放、公開的政策制定過程階段，而這個階段能吸引大眾媒體及許多政治學者的注意。許多政治學者主張公共政策之制定，是利益團體與政府官員之間的競爭、討價還價、說服以及妥協的過程；而這些具有公共性、動態性、互動性的決策過程，持續地貫穿到最後立法階段。因立法機關具有高度的開放性以及公共性，以現代民主國家－美國而言，其國會各類委員會於審查法案前，常會舉行聽證會，與法案相關之利害關係人均會出席，議員則可以從各方利益團體的意見中，獲得立法的重要資訊與依據（白佳慧；1995：51）。觀諸國內立法委員亦常針對政策議題召開公聽會，廣泛聽取各種利益團體的意見，以使法案更為周延，謀求選民最大利益。然而於正式的立法過程，所關心的是執行的細節，例如是誰獲得政治利益、哪個機關對政策取得了控制權，或是確切的支出是多少等等。Dye 認為其實這些並非不重要，因為它們被提出來與作決定，是在已確定的政策目標與方向情況下所作成；最接近的決策者所作之決定，關注的重點是公共政策的手段，而不是目的。

政策於立法院合法化過程，Jones（1977；引自丘昌泰，2011：160）進一步指出，國會必須遵守多數統治（majority rule）的原則；因此合法化的過程，可以說是建立國會多數的過程。二代健保法涉及的層面甚廣，牽涉許多不同的利益團體，因此合法化過程即是利益團體、立法委員與行政官員間的互動、衝突及妥協的過



程。全民健康保險政策經過立法機關合法化的過程，將政策予以條文化並完成法定程序，取得法源依據，使政策付諸執行，才能落實政策目標。

## 貳、政策合法化過程中之參與者

政策制定過程中充斥著政治氣息，尤其是在政策合法化過程。而動態的政策合法化過程中涉及那些參與者？吳定（2003：123）認為於此階段的參與者，指的是「政治行為者」(political actors) 在政策運作的過程，尤其是在政策制定過程中，於不同的場域，實際參與運作過程並提供意見，而且對政策能夠產生重大影響的個人或團體。

政策合法化過程中有許多的參與者，大多數國家的政策合法化參與者包括：民意代表、行政官員、司法機關、政黨、利益團體、學者專家、大眾傳播媒體以及利害關係人(吳定，2003：127-129)。有學者主張政策參與者有一部分是與政策制定者有直接且主動積極的關係，稱為官方的政策制定者，在政策制定過程中擁有法定的權威並主導政策的制定；另外一些參與者雖不具有法定權力，但是對於政策制定仍具有重要的影響力，屬於非官方的政策參與者 (Anderson, 1984)。在眾多的參與者中，丘昌泰（2010：161）明確指出，政策合法化最重要的參與者是行政官員與利益團體，並以「美國政治理論中，一再強調由國會特定委員會、特定行政部門及特定利益團體所構成的利益共同體，稱為鐵三角理論 (theory of iron triangle)」，這三種參與者彼此間形成一個相互依賴又相互制衡的關係。丘昌泰認為，雖然臺灣的政策合法化過程類似美國的民主過程，參與者皆相當多元；但是利益團體的力量卻不如美國來的大，因此不容易形成如美國鐵三角的共同體。

任何一項公共政策之制定，都是以最大多數人的最大利益為目標，有些人因此項政策之制定而獲得利益，有些人則成了政策的犧牲者；因此公共政策的制定必然會有一部分的人涉及利害關係 (stakes)。各類政策合法化之參與者彼此間的互動，往往可以影響政策合法化運作的過程及其結果；丘昌泰（2010：42）認為，依

據利益團體理論，不論何種利害關係，都會出現一個團體，而這個團體能夠明確地說明該利害關係，稱為政策利害關係人（policy stakeholders），而其大多是以團體的形式所組成，以凝聚團體的力量為手段，發揮政策影響力為目標。

丘昌泰（2010）分析，就政策制定者的立場而言，必須公平地考量所有政策利害關係人的立場與意見，才能制定符合公平與正義之政策，對於政策的推行則如風行草偃，其勢必然。我國全民健康保險屬強制性的社會保險制度，全體國民均有參加健保的權利與義務，因此全體國民可謂都是健保制度的利害關係人。而這全體的國民，依林昭吟等（2004：11）由公共政策的角度觀之，民眾（public）可以區分為二種，一種是一般民眾（general public）係指對於大部分的公共事務較不關心也較不瞭解的一般人；而另一種為關注民眾，則對於公共議題較為關心及瞭解。余致力（2001：65）指出，由國外許多的實證研究發現，一般民眾與關注民眾對於公共議題的瞭解、認知與對公共政策的評價及意見並不相同。

由於合法化過程的參與者不易界定，因此每種政策合法化的參與者都不是相同的組合，需視其公共政策的內涵及性質而決定（Jones,1984）。於現代多數民主體制中的代議制度，是由選民選舉國會議員以掌管立法與行政，而議員則藉由通過法律，使其可以在公共政策的制定過程中，扮演一個決定性的角色；另藉由對預算的監控使其可以在行政權中佔有一定的地位（陳恆鈞等譯，2002：209）。我國亦是相同制度，由人民選出立法委員以代表人民制定法律並監督行政機關；朱志宏（1991：223）則明確地指出，立法人員是政策合法化過程中主要的參與者。誠如 Jewell（1970：463）所言，於立法場域中立法人員是各種政治需求集結的焦點，他們的責任就在於調和這些需求。換言之，立法機關是一個政治賽局的場域，立法委員不但是立法機關的核心，同時也是政策合法化過程中的焦點。雖然行政部門日趨專業化，也掌握了法案的提案權，對於法案的制定具有極大的影響力，但是將法案「合法化」的權力仍在立法機關。

二代健保法關係著全體國民的健康權益，可以說全體國民都是利害關係人。但是在政治社會環境多元化的今日，合法化過程中的參與者，除立法機關與行政機關的互動外，就是這些關注民眾對於健保政策具有影響力的個人或團體；而這些少數的權力菁英階層擁有一般民眾無法擁有的優越資源，並且依其價值與偏好來決定健保政策方向以及資源分配。因此，政治色彩濃厚的全民健康保險政策，在合法化過程中為了兼顧各自團體的利益、黨派的立場以及來自選民的壓力，制定過程可以說是黨派相互調整與妥協交易的過程。因此，健保政策在這種情況下變動幅度自然不會太大，僅能採取與現行政策稍有不同的溫和變動策略。這也說明了眾所期待的二代健保規劃，經過合法化階段後，為何只在現行制度下作了溫和的修正，符合公共政策反階段途徑中的漸進主義模式及菁英主義模式的概念。而這些參與者除了行政與立法機關外，尚包括醫師公會、藥師公會、全國工業總會、各層級醫院協會、各類醫事團體與職業工會及社會福利團體等多元利益團體的決策者。

### 參、國會黨團對合法化過程之影響

立法機關是一個政治賽局的場域，政策合法化過程主要即於該場域中進行。行政部門提出政策方案，送交立法機關並獲得其同意與支持，以賦予該政策法律力量，授予行政機關政策執行權或使政策執行具有正當性 (to authorize or justify)。就民主國家國會的政治運作與政治責任，脫離不了政黨，而政黨成立之目的，即是希望藉由選舉，將其政治理念及方向獲取選民的認同，透過選票表達支持，以取得執政的機會；因此無不希望同時掌控行政權與立法權，組成「一致政府」。而當一個國家之行政部門與立法部門分屬不同政黨所掌控，則稱之為「分立政府」。

臺灣過去在威權時代，國民黨一黨獨大，行政院長擁有多數立法委員的支持，政策方案的合法化可說是無往不利；但是在進入政黨政治的民主轉型時代之後，有力的反對黨－民進黨出現，行政部門必需依賴政黨間之運作，才能順利推動法

案。侯世傑(2013：2)認為，政黨在現代政治中具有形成民意、參與選舉、國會中運作、組織政府以及監督政府等功能。現代民主國家不論屬於何種憲政體制，國會要能有效運作，必須依賴政黨政治，因此大多是透過政黨來聯繫國會及行政機關(王業立，2002：85)。就國會的憲政地位而言，立法院為憲政中心，具有反映民意、監督政府施政、提出公共政策、審查法律案、預算案、人事同意權及其他重要議案之功能，是監督、制衡行政權的主要力量。而所謂「黨團」就是在代議機關(國會)中，由同一政黨成員組織而成的團體(Knut Heidar and Rude Koole, 2000：8，引自鄭明德，2004)。國會黨團是國會活動的決策中心，因國會議員代表不同政黨及選區利益，必須與其他國會議員相互合作或交換利益以取得支持，才能促成有利選區利益之法案或預算案通過。因此，政黨政治在國會中能夠有效運作，則有賴國會黨團制度之建立，國會黨團便成為國會中最好的實力組合(王業立，2002：89)，黨團在議會政治中當然扮演著主導立法的重要角色(盛杏媛，2001a：165-166；黃秀端、何嵩婷，2007：10)。關於國會黨團，有認為是「政黨在國會的代理人」、「政黨在國會的發言人」(侯世傑，2004：27)，亦有學者認為是「國會運作的政治橋樑」或是「國會政治的統合機器」(陳淞山，1994：126)。尤其我國立法院藍綠對峙情況嚴重，如何透過黨團間的運作與協商、取得共識及妥協，以順利推動各種政策運行，「黨團」很明顯是推動法案最關鍵的角色。

早期我國協商制度尚未法制化，於一般文獻中有稱為「政黨協商」、「朝野協商」或「黨團協商」，並無一致性用語；2002年立法院職權行使法第十二章章名「黨團協商」，第六十八條修正為「為協商議案或解決爭議事項，得由院長或各黨團向院長請求進行黨團協商。」<sup>9</sup>因此本文依法律規定之用詞，以「黨團協商」一詞稱之。本節以一致政府及分立政府的政治情況，分述國會黨團在合法化過程所扮演的角色及其影響力。

---

<sup>9</sup> 立法院職權行使法第十二章章名為「黨團協商」，第六十八條「為協商議案或解決爭議事項，得由院長或各黨團向院長請求進行黨團協商。」因此國會五法以「黨團協商」稱之。

## 一、一致政府時期

當國家的政府結構中，行政部門與立法部門的多數黨屬於同一政黨，或是內閣制兩院制國家，上下兩院同屬一個政黨所掌控，學者稱之為一致性政府(*consistent government*)。也就是說，選舉獲勝的政黨，同時掌控行政與國會多數席次，使得行政權與立法權同時由同一政黨所掌控 (David R. Mayhew, 2001；譯自吳重禮、陳慧玟)。臺灣在1980年代中期以前，國民黨掌控著立法院70%以上選票及立法院80%以上議席 (盛杏媛, 2008: 2)，是行政機關與立法機關皆由國民黨掌控的一致政府時期。這期間執政的國民黨政府決定的政策與立法，在立法院幾乎是毫無異議的通過，無論國民黨政府施政的良窳，也總能在選舉中贏得勝利，並無實質意義的政黨競爭。

一致政府時期，由於行政權與立法權都掌握在同一個政黨手中，責任歸屬較為明確，同黨之從政黨員是命運共同體，對於法案成敗與否必須共同承擔，因此，同黨立法委員有較高的動機去遵循政黨的立法領導。行政機關在重大法案上居於主導地位，一方面提案通過比率較立法機關高，而且通過提案所需時間也較立法機關短 (盛杏媛, 2003: 78)，立法委員在立法過程中僅扮演消極的角色，因此有人謔稱立法院為「行政院的立法局」(盛杏媛, 2008: 9)。

1980年代中期以前，立法委員在政策合法化的過程中，扮演消極而且被動地執行合法化行政院政策的橡皮圖章角色 (盛杏媛, 2005; 黃瑞雯, 2003; 顧忠華, 2008)。當1980年代中期以後，有力的反對黨—民進黨出現，政黨競爭愈加激烈化，國民黨在選舉中的優勢地位受到挑戰。面臨選舉壓力的國民黨籍立法委員開始回應選民的要求，為突顯與同黨其他立委之差別，開始提出與政黨領導不同的法案。相反的，當時在野的民進黨雖為小黨，縱使黨內派系林立，卻忠於政黨的領導，在立法院總能團結一致 (盛杏媛, 1999)。根據盛杏媛 (2008) 研究發現：「1990年到2000年政黨輪替前，國民黨的動員效果最差，而民進黨的動員效果最佳。」然而國民

黨政府直至2000年第一次政黨輪替前及2008年迄今，掌控行政院及立法院多數次席次，同時掌控中央行政權與立法權，恢復一黨執政，屬於「一致政府」狀態；2008年民進黨失去政權，國會也無法取得多數，成為一致政府之在野黨。

關於一致政府時期，執政的國民黨國會黨團所扮演的角色，經侯世傑(2013：132-134)訪談相關人員，獲致之結論為：

- 「1. 執政黨立法院黨團角色與功能萎縮成為行政部門在國會的橡皮圖章。
2. 執政黨團與在野黨團之協商，減少被杯葛之機會。
3. 黨團能夠扮演溝通平台。
4. 經常與在野黨對抗狀態，並要防止在野黨在委員會偷襲議案。」

而於一致政府時期，在野的民進黨國會黨團所扮演的角色為：

- 「1. 堅持爭議的議題與執政黨競爭對抗。
2. 透過『黨團協商』解決紛爭。
3. 特定議題朝野不易取得共識，民生議題則較易協商。
4. 民進黨執政後，因政黨輪替成為在野更能有有效能的監督行政部門。
5. 民進黨成為在野後，在國會中議題的攻防及輿論支持較占優勢。」

## 二、分立政府時期

所謂「分立政府」指的是一個國家之行政部門與立法部門分屬不同政黨所掌控，在總統制國家稱之為分立性政府（divided government）；或內閣制國家之兩院制，其國會執政黨無法同時掌控上下兩院，也就是執政黨擁有行政權，另一院的多數議席由不同於行政部門所屬政黨所掌控（吳重禮、陳慧玟譯；2001）。我國一般被歸類為半總統制國家，依據 Elgie(2001：6) 主張，當總統、總理與內閣主要成員屬於同一政黨，而該黨未於國會擁有過半席次，便與總統制國家的分立政府相同。2000年總統大選，臺灣出現第一次政黨輪替。國民黨雖失去行政權，卻仍然是立法院最大黨；政府由民進黨總統主導，雖然掌握行政權，但僅囊括三成多

的立法院議席，未能掌握立法權，形成分立政府或稱少數政府（minority government）。但因藍綠政黨對壘依舊分明，極少跨陣營結盟，以致於民進黨面臨少數政府的困境（盛杏媛，2008；黃秀端，2004）。依我國憲政運作，1997年配合總統直選，憲法增修條文第三條將行政院長改為「由總統任命之」，並不需經立法院同意，以致於立法院多數黨不一定能擔任行政院院長，如此由總統主導行政院院長之任命，又不需立法院同意，而立法委員又缺乏倒閣誘因，因此可以稱之為分立政府的型態(黃秀端，2003)。民進黨由2000年至2008年執政期間，皆無法取得立法院多數席次，其國會黨團的運作，可謂相當艱辛。

雖然政黨為了選舉勝利，基本上會相互競爭或對抗，但彼此合作也是不可避免（黃秀端，2005：398）。而我國因選舉制度之改變，出現兩個政治立場分明的大黨，其合作結盟的機會較少發生；尤其這兩大黨以國家認同形成競爭的關係，因這類訴求缺乏妥協性，如有衝突發生容易造成社會的分裂，並不利於在野黨的監督與制衡（楊泰順，2008）。而且分立政府容易製造制度性衝突，因此法案通過更需要依賴黨團協商來達成(Kernell,1991)。「除非我們發自內心的承認，多元分歧與不同意（是大環境中的自然存在），不會傷害政治秩序，否則（良性的）政黨競爭將不可能出現」（Sartori,1976，引自楊泰順，2008）

立法委員及政黨容易以選舉為最重要之政治目的的考量(盛杏媛，2008；黃秀端，2005：397)。因為同黨立委是政治生命的共同體，而政黨可以操控立委的政治生命，因此政黨能夠領導同黨立委立法；而立委之所以願意服從政黨領導，究其緣由乃因政黨的策略運用，可以滿足立委的政治目的。對國民黨而言，2000年至2008年未能取得行政權，而立委席次亦未能過半，為了成就立法院的立法與決策，只要有立委跑票，就有可能造成同黨立委集體的困境，反而促使國民黨必須更團結、努力；對民進黨而言，因同黨立委人數有限又期望能夠在立法院有所表現，非常強調黨員對於政黨的忠誠與責任（盛杏媛，2008：14-16）。因此，在政黨競爭激烈，藍綠嚴重對峙的政治情況下，立委若欲通過法案，必須仰賴政黨的力量才能順利

推動法案通過，以追求集體的選舉利益。經侯世傑(2013)由實證分析結果發現，分立政府時期，國會係由在野（多數）黨主導立法議程安排及程序委員會之角色，在野的國民黨亦由配合行政部門推動立法之角色轉變為抵制者。

關於分立政府時期，執政的民進黨國會黨團所扮演的角色，經侯世傑(2013：136-138)訪談相關人員，獲致之結論為：

- 「1. 民進黨執政期間未能在立法院取得多數席次，經常受在野黨牽制。
2. 二次政黨輪替後兩大黨都有執政與在野經驗，對政府的監督與互動也更有經驗。
3. 行政院透過立法院執政黨團反制在野多數黨領袖的杯葛。
4. 民進黨將在野黨的消極立法訴諸選民，爭取民意支持。
5. 分立政府下之議案在程序委員會被阻擋，執政黨團運作艱辛。」

而於分立政府時期，在野的國民黨國會黨團所扮演的角色為：

- 「1. 並未再出現重大爭議決策時，發揮行政、立法制衡角色。
2. 透過黨團運作方式似乎有利於議事效率，但事實上不然。
3. 在野黨黨團對議事抗爭，缺乏有效的施力點，有些無力感。
4. 國民黨因長期執政，一旦淪為在野，對於如何監督執政黨沒有經驗。」

### 第三節 全民健康保險相關研究

我國健保於1995年3月施行，關於健保制度的相關研究，有如雨後春筍般從許多不同面向加以探討。例如，從組織面檢討健保局體制改革，探求以行政法人或民營化之可行性(林國明，2000；彭巧菁，2008)；檢討監理會之監督機制(江盈儀，2011)，郝鳳鳴(2004)則以社會參與及民主化過程檢討監理制度；陳依平(2009)針對健保爭議審議程序之行政救濟功能為探討，而蔡宜珍(2005)則以健保特約診所之爭議救濟程序作討論；而有非常多的研究，是以健保資料庫累積十多年之資料為各種疾病分析、處方型態、藥物流行病學研究、人口老化及健保支出之分析、甚至



作為學術應用(吳家瑋，2011；李大正等，2011；林振坤，2006；徐筱雯，2013；陳建仁，1997；蕭斐元等，2007)等；又如檢討藥價的問題(黃文鴻，1998)、亦有很多關於健保制度之改革，如陳歆華、陳孝平(1999)以德菲法專家意見調查為基礎，分析各種改革議題之可行性、陳敦源等(2011)則先由企業策略管理的理論出發，再經由實務操作的分享，找出利害關係人指認與分析在理論上的困難與解決方式，以作為回答政治可行性分析資訊來源指認的問題、而葉壽山、楊志良(2000)則對醫療支付制度提出改革建議、林振輝、羅紀琮(1999)分析健保保險費自付額之改革對健保財務之影響；關於中央與地方政府健保費補助款爭議之探討，有李建良(2004)以司法院大法官釋字第五五〇號解釋，檢討健保補助款及中央與地方權限劃分與財政負擔、陸敏欽、郝鳳鳴(2004)以財政責任分配之面向為討論、劉宜君、陳敦源(2007)則以政策網絡觀點應用於府際關係，檢討中央與地方政府健保費補助款爭議，並試圖提出解決方案；又如為解決健保財務問題，提出醫療儲蓄帳戶之可行性(陳欽賢、劉彩卿，2000；羅紀琮，1998a)等等。全民健康保險相關之文獻非常多元，但仍以醫療藥品、財務收支專業分析或建議為主。而組織面之部分，健保局已改制為行政機關；監理會及費協會於二代健保法已明定兩會合一為健保會，目前不需再檢討。因此，本節將由公共政策之角度檢視我國健保性質及其公平性意涵。

## 壹、全民健康保險性質

我國憲法第一百五十五條前段明文：「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度。」第一百五十七條規定「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。」為了避免違憲，國民代表大會於1992年增訂憲法增修條文第十條第五項、第八項，國家應推行全民健康保險，重視社會保險及醫療保健等社會福利工作。根據制憲精神，我國之健保似應與英國的國民健保制度(National Health Service)相同，為具有社會福利性質的公醫制度，以福利為本質，人人納保，主要

財源來自於國家稅收。但是我國施行全民健保，並非憲法明定之公醫制度主要理由有二：福利國家危機的啟示以及國家財政能力的限制；<sup>10</sup>於健保施行後仍有民代及醫界誤認我國施行的健保為公醫制度(呂秋香，2002)，然而社會醫療保險與公醫制度最大之差別，范國棟認為，在於醫療照護財源的籌措方式、醫療資源權屬別以及醫療專業人員與國家間之關係不同。<sup>11</sup>但是傅立葉（2003）認為國民黨政府遷台後，常將社會保險視其政治與經濟目的而作策略性的運用，主要目的在藉國家福利政策，以遂行其社會控制之本質。孫迺翊(2006)則認為這是制憲者將社會保險視為實現社會福利國原則的一個重要方法。

社會保險的意涵，指國家推行社會政策，應用保險技術，採用強制納保之設計要求保險對象繳納保險費，於保險對象遭遇生、老、病、死、傷、殘、失業等特定危險事故時，提供保險給付，藉由自助、社會互助、風險分擔及公共利益之目的，並保障其最低收入安全及基本醫療照顧為目的之一種社會福利措施（柯木興，2013；孫迺翊，2006；謝榮堂，2010）。司法院大法官釋字第六〇九號解釋明確指出，社會保險分擔之保險費，與保險事故之危險間並非謹守對價原則，是以量能負擔原則維持社會互助之功能，具有強制性。換言之，社會保險基本原則在於風險分擔，透過強制投保手段，而保費與個人風險程度無關，而是依經濟能力計算，具有社會重分配的效果，使弱勢者透過風險分擔以確保其經濟安全。因為國家積極介入社會保險事務，國家不可避免必須擔負財政的責任（柯木興，2013；孫迺翊，2006），此外，基於雇主有照顧受僱者之義務，因此儲備保險人繳交費用之外，要求雇主分擔部分財務責任，社會保險中所強調的社會連帶與相互扶助之特性才得

---

<sup>10</sup> 聯合報，2013，〈江東亮／全民健保是福利，也是保險〉，2013/4/2。  
<http://www.bing.com/search?q=%E6%B1%9F%E6%9D%B1%E4%BA%AE%EF%BC%8F%E5%85%A8%E6%B0%91%E5%81%A5%E4%BF%9D%E6%98%AF%E7%A6%8F%E5%88%A9%EF%BC%8C%E4%B9%9F%E6%98%AF%E4%BF%9D%E9%9A%AA&go=&q=bs&form=QBRE>

<sup>11</sup> 范國棟，2003，〈絕緣的公醫制度——一個政治經濟學的分析〉，<http://www.cooloud.org.tw/node/62173>。  
查詢日期：2013/12/19。

以貫徹(柯木興，2013；陸敏清、郝鳳鳴，2004：149-153)。孫迺翊指出，我國憲法僅提及社會保險制度，而未作明確定義，參酌德國聯邦憲法法院見解，社會保險並非單純私法上風險分擔，毋寧帶有某程度的「國家照顧」(Staatliche Fürsorge)色彩；江東亮認為，我國的健保是福利，也是保險(同註 10)。

健保法制定之初，並未將「強制納保」納入規定，因此對於健保制度之本質，存在諸多討論。司法院大法官釋字第四七二號解釋明白指出，全民強制納保合憲，但對無力繳納保費者，國家應給予適當之救助，不得逕行拒絕給付，以符合憲法推行全民健康保險、保障老弱殘廢、無力生活人民之旨趣。司法院大法官釋字第四七三號解釋更具體說明，健保法規定第一類至第四類被保險人及其眷屬之保險費，係為確保健保制度之運作而向被保險人強制收取之費用，屬於公法上金錢給付之一種，具分擔金之性質，鑑於健保為社會保險，對於不同所得者，收取不同保險費，符量能負擔之公平性。於二代健保法修正公布後，第一條條文「本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」明定我國健保為強制性的社會保險，全民有強制納保之責任與義務。但是健保法第九十九條規定對於經濟困難、無力繳納的保險對象給予紓困基金貸款，因此我國的健保制度，可視為具有社會保險與社會救助雙重性質之社會安全制度(李玉君、張瑞君，2007：170)。但是孫迺翊認為，健保雖然以法律之強制力，形式上將全體國民納入「風險分擔、互助扶持」單一體系，但實質上並無法有效形塑社會互助的共識，相互性之關係不足，混淆了憲法第一百五十五條社會保險與社會救濟、社會扶助間之制度差異。而對於經濟弱勢者就醫之醫療保障，李玉君、張瑞君(2007)從憲法規定及健保法之制度設計觀察，雖然政策一再說明健保為社會保險制度，一方面強調權利義務的相對性，另一方面卻忽略在「強制納保」下，社會保險的「社會平衡」及「資源再分配」特性，對於經濟弱勢者就醫之保障應從社會救助體系著手，方得以重新定位社會保險與

社會救助的分際及功能。

## 貳、全民健康保險之公平性意涵

健保施行以來，透過風險分擔及量能付費原則，不但降低全體被保險人就醫之經濟障礙，更減輕經濟弱勢者醫療費用支出的財務負擔，促進醫療健康及所得分配之公平性。如果沒有健保，民眾就醫必須負擔全額之醫療費用，對於過去無任何社會醫療保險的民眾而言，因此增加醫療利用的可近性(Cheng and Chiang,1997)。關於財務負擔公平性之影響，包括健保主要財源之保險費及部分負擔，也包括健保不給付項目之自付醫療費用部分。衛生署為抑制醫療費用持續成長，減少醫療浪費，自 1999 年 8 月起加收門診藥品部分負擔、門診高診次部分負擔及復健部分負擔；賴辛癸、藍忠孚(1993：118)表示，就社會成本而言，差額負擔強調個人與社會之間責任的分擔，從社會正義的角度而言，則在就醫過程中，更多的財務障礙造成弱勢族群的就醫機會遭受打擊，失去公平就醫的可近性。

健保財務負擔公平性的文獻中，學者一致認為，自付醫療費用是各種健康照護的財源中，使所得分配產生最不公平效果的方式(Wagstaff et al.,1999；湯澡薰等，2001；蔡貞慧、周穎政，2002；蔡貞慧等，2005；鄭文輝等，1999)。Chu et al. (2005)依據 1994 年及 1996 年主計處家庭收支調查研究，健保有有效降低自付醫療費用支出達 23.08%，以所得低者降幅最大，而且縮小不同所得者間自付醫療費用的差距；蔡貞慧、周穎政(2002)以醫療支出與所得分配關係的時間趨勢作討論，發現捨棄保費結構調整，而以增加部分負擔來挹注健保收入的作法，並不利於家戶醫療支出的分配公平性。依韓幸紋等(2011)就家戶健保財務負擔率觀察，發現以經常性薪資為主之「一般保險費」論口計費之設計，對多眷口的養育兒童家戶尤其單親及單薪家戶負擔較沉重，如以全部家戶來看是呈現累退現象，且存在水平不公平的問題；而加徵補充保費，雖可減緩保費負擔累退之程度，但因部分所得另計徵補充保費，使得不同所得來源適用差別費率因此造成水平不公平現象更加惡化，而且

對於低所得多眷口養育兒童家戶之保費負擔累退性及水平不公平現象最為嚴重。

健保局自 1998 年陸續施行牙醫、中醫、西醫總額預算，對醫療院所採取抑制醫療費用措施，但有些醫療提供者有可能將減少之醫療費用部分轉嫁予病患自費；張育嘉等(2006)以 1997 年至 2003 年基層牙醫及西醫為對象，探討實施健保總額預算制度後，對民眾就醫可近性、醫療支出及醫療品質之影響，發現自付醫療費用持續成長使得整體控制醫療費用項目之成效有限，牙醫診所週末看診比例如再下降，民眾就醫可近性有下降疑慮，醫療品質則無明顯影響；許家碩(2008)則以丹尼爾斯公平性標記論述分析總額預算支付制度下，健保醫療資源分配的公平性；羅紀琮、詹維玲(2007)以 1996 年 1 月至 2005 年 6 月為範圍，分析醫院總額預算對於費用單價及服務量之影響，發現住院次數、每日費用及門診次數皆有上升趨勢，與實施前並無明顯差別，但是每次住院平均日數及門診平均費用則有顯著增加。

有許多的研究在探討保費負擔之公平性。Wagstaff et al.(1999) 比較 12 個 OECD 國家之健康照護體系，在財務分配公平性方面，指出以薪資稅(Payroll tax)或社會保險保費為主要財源，其所得分配效果一般都具累退性。國內學者研究也指出健保保費負擔相對於家戶所得而言是呈現累退分配之現象，對於所得低者較為不利(湯澡薰等，2001；鄭文輝、蘇建榮，1998；蔡貞慧、周穎政，2002；羅紀琮，1998b)。但是自 1995 年至 2000 年間不利於低所得者的累退性有逐漸減緩之趨勢，家戶自付醫療費用之分配累退性更明顯，但也有逐年減緩之趨勢；此期間健保財務負擔淨效益有利於經濟弱勢者的分配則有明顯增加(蔡貞慧、周穎政，2002；蔡貞慧等，2005；蔡貞慧、高豐淪，2010)。湯澡薰等(2001)研究，我國健保若與其他實施社會保險國家之社會保險財源融通的公平性相比較時，臺灣健保財源融通比 OECD 的主要國家較為累退，且 1996 年至 1999 年間累退情形並無明顯改善的跡象。而湯澡薰等進一步分析造成累退效果的原因，發現其間健保財源累退的原因主要來自家戶自繳健保保費、雇主負擔健保保費與部分負擔皆呈累退的現象，其中尤以部分負擔

的分配最集中在經濟弱勢者身上，因此其累退性也最強，此部分與其他研究者相同。

蔡貞慧、高豐淪(2010)運用1995年至2006年主計處家庭收支調查，分析2001年至2006年期間之健康照護財務負擔分配情形，並對照1995年至2000年期間，指出：社會保險占總支出的比例雖減少，然其分配由明顯累退，進步到幾乎與所得成相等比例；但是自付費用占總支出之比例則是增加，而分配累退性也更為加劇；至於商業健康保險占總支出的比例更是大幅度的增加，而其分配累進性也明顯降低。這表示近年來健保保費之公平性雖有提升，但是經濟弱勢者的私部門商業健康保險支出負擔反而加重。

健保保費的調整迄今共四次：2002年保險費率由開辦時4.25%調升至4.55%，調高保險費及部分負擔之「健保雙漲」、2005年調整軍公教人員投保金額之「多元微調」、2010年保險費率由4.55%調升至5.17%，以及二代健保擴大保費費基，降低保險費率為4.71%。蔡貞慧等(2005)指出，健保保費及部分負擔雙漲，就金額與增加之幅度，高所得者增加的保費與部分負擔均大於低所得者，有利於保費負擔之累退性趨緩；對於投保金額偏低或投保於農漁會、工會及地區人口等無所得資料者，其保費負擔偏低，調整後之保費增加幅度也很小；而2002年部分負擔新制，並未明顯增加被保險人部分負擔金額，也未惡化其分配累退性。至於軍公教人員投保金額調整、2010年費率調高調漲保費以及二代健保費基擴大，都有助於保費負擔之公平性，但是有多少影響，仍有待時間觀察及研究者持續的關注。

## 第四節 小結

本章經由政策制定過程的運作途徑、合法化過程中多元的參與者、國會黨團對於合法化過程的影響、全民健康保險之意涵及其公平性等文獻分析，瞭解二代健保議題複雜、專業性高、政治性強、牽涉之利害關係人多元。多年來衛生署陸續施行的財務措施，包括提高保費、部分負擔及投保金額，對於公平性的提升有

正面的效益。我國全民健康保險未依憲法明定的公醫制，係因福利國家危機的啟示以及國家財政能力的限制，而採「量能負擔、社會互助」具有強制性的社會保險，但政府以一般稅收大幅補助弱勢族群保費以及健保尚無法達成收支連動的目標，而財務短絀仍由政府補助的作法，因此可以說，我國的健保是具有福利性質的社會保險。

健保的決策模式是由上而下，階段途徑論者所指政策議題認定、政策規劃、政策合法化到政策執行與評估等階段，皆是由政府官員、學者專家及利益團體之主導者協商產生，有如反階段途徑中之菁英主義之決策模式。另外，立法場域中多元的參與者進出決策之過程，因介入時點及程度不同，導致組織的無秩序，而決策的運作，常是在許多不同而且相互衝突的偏好中進行，甚至出現政策轉折的狀況，垃圾筒決策模式正好說明其政策乃隨機碰撞的結果。又因二代健保內容複雜而且專業，影響的層面廣泛，涉及的利害關係人多元，然而法案的通過往往又是黨派相互調整協商的結果，立委及政黨為了選舉考量，兼顧彼此的政治利益、黨派立場與選民的壓力，因此協商及互動形成一個讓與得的討價還價過程，如同漸進主義模式所採取的是變動幅度不大的溫和策略。以上這些理論模式恰足以反應二代健保於立法院合法化過程中，對於爭議性條文的討論，尤其費基政策由「家戶總所得」制轉變為原來費基主要來源之「一般保險費」加上「補充保險費」的過程。

## 第三章 研究設計

本章說明本論文之研究設計，第一節界定本論文屬於質性研究，所採取之研究方法包括文獻分析法及半結構性的深度訪談法，並擬定訪談表及訪談大綱；第二節關於本論文擬研究之範圍，限縮於2010年二代健保法送請立法院審議之時段，並於第三節說明本論文可能面對的限制。分述如下：

### 第一節 研究方法

本論文屬於社會科學研究，在研究方法的選擇上，由於二代健保法不僅涉及行政與立法部門的議案與策略運用，更牽涉外界各種利益團體的倡議與彼此的互動，透過質性研究（qualitative research）途徑，較能深入探知各政策利害關係人於政策制定過程中，彼此間的互動及變化。

又二代健保法修正案已經完成，屬於針對個案採取事後回溯方式，蒐集有關於此事件之各項資料，採用文獻分析法加以分析。而二代健保法的合法化過程為一持續性、動態之過程，本論文亦將政策利害關係人加入分析架構，以深度訪談（in-depth interview）<sup>12</sup>法並藉由利害關係人間不同之論述主張，分析其政策之偏好及議題轉折的爭議所在。希望藉由文獻分析並輔以深度訪談據以串聯過程之資訊，並建構問題之全貌，俾憑作為未來規劃健保政策之建議，並提供政策制定者決策之參考。茲分述如下：

#### 壹、文獻分析法

因二代健保法修正案已經完成，屬於針對個案採取事後回溯方式，蒐集有關

---

<sup>12</sup>深度訪談(in-depth interview)，指的是透過訪談以取得一些重要資訊，而這些重要資訊並非單純以面對面方式的一般性單純之訪談就能得到期望的結果（文崇一、楊國樞，2000）。深度訪談有別於單純訪談，其目的在於探究受訪者真正的想法，以取得更真實的資訊。換言之，深度訪談是訪談者與受訪者雙方面對面的口語交談，是一種藉由雙向溝通，達到彼此意見交換，從受訪者於訪談過程中與訪談內容的口述及肢體語言之表現，分析受訪者的動機、態度、想法以瞭解問題真正原因及蒐集相關資訊的方法。



於此事件之各項資料加以分析。因此，本論文主要針對政策合法化過程之相關論述，蒐集國內外學者對於相關議題的研究與建議，並參考各項與政策制定過程或二代健保議題相關之書籍、學術期刊、碩博士論文、個案研究報告、報章刊物與網路新聞報導等文獻，以及於政策合法化階段立法院公報、公聽會會議紀錄及報章雜誌報導等資料加以整理。並藉由相關資料之閱讀、探討及分析，釐清二代健保政策爭議議題產生之原因，以瞭解各相關利害關係人關注之焦點以及其如何互動與影響二代健保政策；並梳整二代健保規劃於合法化過程中相關議題轉折之全貌。

## 貳、深度訪談法

訪談是受訪者與訪談者彼此對話的互動溝過程，不僅可挖掘已經存在的客觀事實，也可以於不斷之互動過程中創造新的意義與理解，因而可以進一步探索未知的領域（畢恆達，2010：104-106）。質性訪談在社會科學研究中，是最廣泛運用來蒐集資料的方法之一，主要著重於受訪者個人的感受及經驗的陳述，並經由與受訪者面對面的對話溝通，訪談人得以探詢、瞭解及解釋受訪者對該事實之認知（林金定等，2005：122-125）。二代健保合法化過程為一持續性、動態之過程，有許多隨機的協商過程未必能清楚完整的記錄於靜態之資料中。因此，本論文亦將政策利害關係人加入分析架構，透過質性訪談相關政策利害關係人，著重參與合法化過程的個人或團體，以深度訪談方式檢視過程中所倡議之政策，了解其對爭議問題的主張，又如何於合法化過程中影響決策；並探求決策過程轉折之影響因素及爭議。同時藉由不同利害關係人以不同角度、觀點及論述主張，分析其對於政策之偏好及對二代健保的期待與影響。並將受訪者視為資訊提供來源，以彌補文獻資料的缺漏。

本論文採行半結構性訪談(semi-structured interview)<sup>13</sup>方式進行個別的面對面

---

<sup>13</sup> 訪談結構分為（一）結構性訪談，又稱標準化訪談或調查是訪談，在社會科學研究中，常被用來作為調查或民意測驗，這種方式有一致性的問題及依序訪問，可避免受訪之間不同級誤差而增加此研究的可比較性，對於研究者而言，較易整理資料但較缺乏彈性；原則上由研究者控制訪問

訪談。首先在訪談前針對議題擬訂訪談大綱及訪談表，並預列若干問題供訪談時以同義重述的方式採用，雖然提問問題之結構不須很嚴謹，但仍須有重點及焦點。訪談主要在於瞭解受訪者對該議題的看法，提問方式及順序可依受訪者的回答隨時提出，並就訪談的情況適時調整訪談議題，亦可以不同形式的開放性問題，引導受訪者針對該主題進行深入陳述，具有相當的彈性。

本論文將政策利害關係人加入分析架構，而參與二代健保合法化過程的政策利害關係人非常多元，依據 Dunn (1994: 85; 引自陳敦源等, 2011: 13) 的看法，政策利害關係人，指的是能夠影響政府決策或是被政府決策所影響的個人或團體。由此觀之，參與二代健保之政策利害關係人擴及於社會各個層面，包括：行政機關、立法機關、司法機關、各種利益團體、政黨、媒體等。由於研究須蒐集較完整並具代表性之資料，因此本論文訪談樣本之選取方式，參考Brinkerhoff and Crosby (2002: 142; 引自陳敦源等, 2011: 24-25) 所提出之標準，以挑選參與此過程、對於決策具有影響力，屬於相對重要性之政策利害關係人為訪談對象：如表 3-1。訪談大綱如表 3-2。

一、對於政策合法化或執行單位的正當性具有正面影響的政府機關或

政治團體：

(一) 政策制定之行政主管機關：行政院衛生署行政官員二名。

(二) 立法機關重要的參與者：立法委員。為免偏頗，以目前兩大政黨立委各一名。

二、能夠影響民眾對該政策的支持產生建設或破壞之影響，居於核心

決策之代表：

---

流程與資料記載，失去雙方對談機會而淪為單向溝通。(二)非結構性訪談，不同於結構性訪談問題設計及強調問題順序，著重於研究者與受訪者間互動以收集資料，如同平日對談般過程控制較小，但須掌握受訪者反應。(三)半結構性訪談，主要是研究者利用較寬廣的研究問題作為訪談依據，導引訪談進行，訪談指引或訪談表通常於訪談前被設計出來做為訪談架構，但用字及順序不需侷限，主要內容與研究問題須相符，問題形式或討論方式較具彈性，優點是可提供受訪者認知感受較真實的面貌呈現(林金定等, 2005)。

影響弱勢團體意見之社福機構：民間監督健保聯盟。

### 三、影響政策內涵與方向之專業團體：

長期關注二代健保政策研究的學者專家一名。

表 3-1 訪談表

序號	身分	受訪者	備註
1	行政院衛生署	楊志良	政府機關
2	行政院衛生署	A	政府機關
3	立法委員	黃淑英	政府機關
4	立法委員	侯彩鳳	政府機關
5	民間監督健保聯盟	滕西華	專業團體
6	學者	B	專業團體

資料來源：作者自行整理。

表 3-2 訪談大綱

訪談內容
一、您認為二代健保法修正內容是否解決了現行健保制度的缺失？不足之處為何？理由為何？
二、關於保費新制，您認為以個人總所得加上補充保費，是否可以解決健保財務問題？公平性如何？
三、二代健保規劃以家戶總所得為費基，於立法院討論時為何改為現制上加補充保費？政策轉折的原因為何？
四、於立法院合法化過程中，您認為推動法案通過，立法院黨團所扮演的角色為何？對於個別立委是否具影響力？
五、二代健保法三次送請立法院審議之內容大同小異，而法案結果卻相去甚遠，您認為發生這種情況之原因為何？與行政、立法不同政黨是

否具有關聯性？原因為何？

六、您認為二代健保法能夠通過立法，主要原因為何？

資料來源：作者自行整理。

## 第二節 研究範圍

健保法自 1995 年 3 月 1 日施行迄今，共修正十次。二代健保改革規劃始於 2001 年，2005 年 9 月二代健保法以完成規劃之版本陳報行政院審查，2006 年 5 月 3 日首次送請立法院審議，停滯於衛環委員會逾一年半。因立法院屆期不續審，2008 年 2 月 15 日重送審議。又逢政黨輪替，國民黨政府撤回 2008 年版本，並於 2010 年 4 月 8 日，在原有法案架構下研提修正案再送請審議。

健保制度牽涉的層面相當廣泛，而二代健保規劃至完成立法歷經十年，雖有三次送請立法院審議，但因 2006 年及 2008 年二次送請立法院審議，並未排入審查議程；為免失焦，本論文以 2010 年第三次送請立法院審議，於立法院合法化之過程，為研究範圍。

其次，因二代健保法影響層面既深且廣，可謂全民皆有利害相關，而訪談對象之選取則以主要參與或對決策具有影響力，而且居於核心地位之利害關係人，例如主要參與之政府官員、立法委員、利益團體之執行長、總幹事等及長期關心健保制度之學者。

另外，影響二代健保法合法化之因素非常多樣，無法全面論及，因此對於爭議問題的選擇，以二代健保改革之主要目的，爭議性高之保險費費基為討論重點。

## 第三節 研究限制

二代健保法為政治性之法案，由於政策制定過程中的政策議題相當複雜、專業性高、牽涉層面非常廣泛，且參與之政策利害關係人亦相當多元。本論文受限於寫作時間有限，因此研究之限制包括下列幾點：

首先，本論文之研究方法之一為文獻分析法，以現有可得之文獻資料作有系統的蒐集分析，但現有的資料僅能呈現已公開發表的資訊，至於政策背後的形成因素、決策過程之轉折或政治力的互動，皆非由文獻分析可窺得全貌。例如立法院公報中關於「黨團協商紀錄」僅記錄最後的協商結論，其間對於法案如何角力、折衝協調或交易之過程，皆無從得知。

其次，本論文另一個研究方法為深度訪談法，但囿於時間有限而牽涉之層面太廣，訪談之對象無法涵蓋各個層面；且涉及受訪談者個人偏好、主觀因素或因職務不便公開，容易影響研究者對於事實建構的判斷。

另外，蒐集到的資料經由閱讀、整理、歸納並經過判斷和取捨之過程，雖儘量求取引用資料的客觀性，且經一定的查證與評析而納入研究結果。但政府內部資料公開的少，亦恐有偏頗或疏漏之處，此為另一個研究限制。

此外，在建構政策議題之發展歷程時，報章雜誌報導所陳述的內容，縱以國內四大報紙所披露的訊息，雖可反應不同族群之意見，亦可由不同角度切入觀察，具有一定的公正客觀性。但是報章資料仍有先天的限制，其學術上的重要性及可信度不及期刊論文，亦無法完全捕捉到影響政策發展脈絡所隱含之真正因素，此為第四個研究限制。

## 第四章 補充保險費及行政部門間之爭議

全民健康保險法於1995年3月1日施行迄今，共修正十次。二代健保改革規劃始於2001年，於2010年4月8日，在二代健保規劃小組完成規劃之版本之架構下研提修正案送請立法院審議。終於2011年1月4日完成三讀程序，並於同年月26日修正公布，所謂「二代健保」改革亦告一段落。

這次修正的二代健保法，因考量社會環境變遷及為健保永續經營之目的，所作結構性的改革，在立法院衛環委員會審查，經過三次公聽會、一次詢答、一次專題報告及八次逐條審查，在立法院歷年來審查法案的時間及次數，是絕無僅有。2010年5月20日委員會審查完竣，保留26條條文送黨團協商。<sup>14</sup>如兩會合一、資訊公開、受刑人納保、新醫療科技評估、雇主負擔比率、藥價合理調整及明確規範詐領保險給付之醫療機構處罰等部分已通過審查。

立法院召開二次臨時會，社會期盼二代健保法能於臨時會中通過，但是皆因對保留條文內容關於保險費費基內涵、費率、保險經費負擔比率、高價醫療器材及藥品差額負擔之部分無共識而未決，決議於同年12月7日前完成三讀程序。立法院王院長表示，7日就算挑燈夜戰，也要完成三讀，屆時該表決就表決。<sup>15</sup>經過2010年12月3日及6日二次黨團協商，有關「家戶總所得」新制核心的條文，仍無法取得共識。這幾次的黨團協商，執政黨內部已有不同意見出現，甚至包括於委員會審議時擔任召集委員之立委，亦改變委員會之共識，認為仍需務實考量因採家戶總所得，並架構於綜合所得稅的基礎上，有扣繳及結算程序繁複、行政成本龐大、結算時點延宕、家戶狀況變動頻繁、財源較不穩定等執行上應審酌之處，經執政黨即國民黨立法院黨團提出修正動議，改以原來六類十四目按薪資對照投保金額

<sup>14</sup> 《立法院公報》，2010，第99卷第42期，委員會紀錄，頁255，臺北市：立法院，5月20日。

<sup>15</sup> 經濟日報，2010，〈王金平：二代健保下周一定要過 喊話：7日就算挑燈夜戰，也要完成三讀〉，12/4，A5。新生報，2010，〈二代健保7日三讀 王金平：朝野協商既定結論 楊志良：爭議部分20案保留〉，12/4，第2版。中華日報，2010，〈朝野達共識 二代健保7日三讀 20案有爭議交付表決 王金平：挑燈夜戰也要過〉，12/4，B1。

而得之「一般保險費」加上「補充保險費」取代相關條文。<sup>16</sup>法案於2011年1月4日進行二、三讀，逐條進行表決，民進黨立法院黨團以退席表達抗議，執政黨黨團以國會多數席次之優勢強行表決通過。其中政策轉折的原因，將於本章中加以探討。

二代健保於立法院合法化過程中，牽涉的利害關係人非常多元，影響二代健保完成合法化之因素亦相當複雜；除健保財務短絀促使朝野認知二代健保必須儘速通過之外，於此過程中許多的參與者，除總統、立法委員、行政官員、各種利益團體、社會團體、政黨都有不同程度的涉入。美國政治理論中所稱之鐵三角理論（theory of iron triangle）強調合法化過程中，由國會特定委員會、特定之行政部門與利益團體構成利益共同體，這三種參與者形成一個相互依賴又相互制衡的關係。臺灣的合法化過程，大致與美國民主過程相類似，參與者的類型也相當多元，二代健保關係民生甚鉅，可謂全民都是利害關係人，但是丘昌泰（2010：161）認為，臺灣利益團體的力量沒有如美國般強大，因此很難形成鐵三角共生體。雖然影響二代健保合法化過程中，職業工會遊說立委阻擋家戶總所得制度的推行，但經過相關資料之整理及相關人士之訪談發現，這些利益團體雖無法操控合法化過程的結果，但其影響仍不容小覷。

政策合法化主要於立法場域中進行，參與者類型除立法機關外，行政部門的參與也相當重要，因為合法化係立法委員與行政官員的互動結果（劉佩吟、黃東益，2011：2）。因此，行政部門間的互動是影響政策推動執行最主要的因素。本章研究發現分為二節，分別針對家戶總所得制轉變為補充保險費對健保財務之影響作說明，另外對於行政部門間缺乏橫向聯繫、政治領導專業及專業幕僚立場不定等面向進行探討。

## 第一節 補充保險費挹注健保財務之爭議

---

<sup>16</sup> 資料來源：行政院衛生署〈二代健保再修正說明〉新聞稿，2010/12/17。

二代健保法修正案關於費基部分之修正，為了擴大保險費費基，除維持現制以經常性薪資對照投保金額計算而得之「一般保險費」外，加上「補充保險費」，希望藉由擴大保險費費基，透過針對外界普遍認為應納入保險費的其他所得，來計收補充保險費，以拉近相同所得者之保險費，達到強化量能負擔之公平性。

修正後之健保費費基，一般保險費費率4.71%，補充保險費費率2%，<sup>17</sup>楊志良認為，醫療支出可以被抑制，國內生產毛額會成長，所以能維持5年費率不動(同前註)。關於費基主要重點有三：第一，高額獎金、股利所得、執行業務收入、租金收入、利息所得、兼職所得等項目納入補充保險費計徵；第二，雇主補充保險費之計徵，依雇主每月支出之薪資總額與受僱者每月投保金額總額間之差額，計收補充保險費；第三，政府負擔健保保險費之比例不得低於36%。然而依據連賢明等(2011)使用綜合所得稅資料，計估補充保險費之收入約為新臺幣(以下同)180-350億元，而健保每年的醫療費用支出達4,000億元，雖然增加的補充保險費收入能夠減緩健保財務的窘境，但是對於健保財務問題仍然無法根本解決。

關於補充保險費的課徵範圍及方式，引起許多爭議；而為了降低補充保險費對弱勢民眾可能的衝擊並符稽徵成本，訂有一定金額起徵點，給付金額低於起徵點就不必扣繳補充保險費。2012年10月30日發布之全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法，<sup>18</sup>將原議之2,000元下限提高至5,000元；股票股利以每股面額10元計徵；兼職所得排除18歲以下兒童及少年、中低收入戶、身心障礙者、就學且無專職工作之大專院校學生及經濟困難等對象，其未達基本工資部分免扣取補充保險費；而利息所得2萬元以下則由健保局次年開單向民眾收取補充保險費。本節針對補充保險費之徵收以挹注健保財務，而其負擔之公平性仍遭質疑、手續繁複行政效率無法提升及對健保財務之助益有限等面向提出說明。

---

<sup>17</sup> 中央社，2011，〈健保費率 楊志良說由來〉，1/5，楊志良說，補充保險費率是根據立法委員要求高額獎金等6項補充財源，試算出接近2%費率，所以訂為2%。

<sup>18</sup> 全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法於2012年10月30日發布全文12條。並定自2013年1月1日施行。



## 壹、財務負擔公平性遭質疑

### 一、投保身分不同而有差異

健保施行以來最為人詬病的是將民眾依職業別分為六類十四目，不同職業別民眾所負擔的保險費及自行負擔比率不同，造成相同所得但因不同職業的民眾保費負擔金額不同；而無職業之眷屬或未成年子女依附投保，與卻被保險人繳交相同保費，違反量能負擔之社會保險精神。韓幸紋等(2013)研究發現，依論口計費且與被保險人繳交相同保費，對於低所得、單薪及單親多眷口養育兒童的家庭健保財務負擔較為沉重，與公平原則有違。二代健保財務面的改革規劃，即為改善此種不公平，但因立法院所通過的版本，是在原來的費基架構下另外加收補充保險費，又採「就源扣繳」不「累計」計算，選擇性對某些所得或收入課費，產生差別待遇，使得不同職業別的不公平性更加擴大。<sup>19</sup>

例如：演藝人員、經紀人、工匠、著作人、代書等的執行業務收入需扣取補充保險費，醫師、律師、會計師、建築師等高所得者以專門職業及技術人員身分投保，不需扣取補充保險費；又如果是受僱的醫師、律師、會計師卻與一般受僱人相同，有需收取補充保險費的項目。<sup>20</sup>朱澤民認為此種規定恐有職業歧視之嫌。<sup>21</sup>朱澤民指出補充保險費費率2%，但有人是以未扣除成本的「收入」收補充保險費，有人則以扣除成本的「所得」來收補充保費，標準不一，實際負擔之費率則有不同；如演藝人員在財政部核算所得時可扣除45%的「執行業務收入」成本；自行出版的著作人，財政部核定其可扣除成本75%，但計算健保費收入時則全額計算，如此一來，其補充保險費費率將超過2%（同前註）。又如研究計畫主持人不需負擔補充保險費，反而參與研究之其他單位協同主持人，因其支領的薪資來自其他

<sup>19</sup>自由時報，2012，〈矛盾不公 前任總座朱澤民痛批二代健保如怪胎〉  
<http://www.libertytime.com.tw/2012/new/jan/2/today-lifel.htm> 2012/01/02。

<sup>20</sup>醫師、律師、會計師、建築師依全民健康保險法第十條第一項第一款第五目「專門職業及技術人員自行職業者」為第一類被保險人，依第二十條第一項第三款以「執行業務所得為投保金額」，而同法第三十一條第一項第三款，以「執行業務所得為投保金額」者之執行業務收入，不需扣取補充保險費。

<sup>21</sup>蘋果日報，2010，〈越來越不公平的健保收費〉，12/21，A18。

投保單位，屬於兼職所得，卻需繳交補充保險費；而獨資、合夥人與公司股東分配之股利皆屬營利所得，但二代健保法只規定股利需繳補充保險費，凡此種種因選擇性的扣取項目，造成更多的不公平。

再者，眷屬依附被保險人投保，已按被保險人投保金額課徵一般保險費，其為補貼家用之兼職所得尚須另外計徵補充保險費，如同辛苦兼差的上班族，其兼職所得亦需計繳補充保險費。<sup>22</sup>對於同為薪資所得但因投保身分不同，所繳交之保險費產生差異，將形成水平不公平的現象（韓幸紋，2013：8-9）。

## 二、 租金收入差別待遇

二代健保法規定，租金收入要計繳補充保險費。<sup>23</sup>但來自公司行號或法人的租賃所得要扣取補充保險費，而私人租賃所得因稅務機關無法掌握，則不列入費基計算，如此差別規定並無理由，恐怕是因為租給公司或法人容易稽查，而租給私人則較難查考。黃淑英於訪談時對此也表示選擇性的收取，非常不公平：

*「房租收入租給私人的不收，租給公司的要收，為什麼？」「租給私人的難掌握，租給公司的比較容易，所以很不公平，是為了行政方便而犧牲了公平性。」*

## 三、 保費上下限問題

全民健康保險自施行以來至二代健保法修正，包括一般保險費及補充保險費都定有上下限之限制。一般保險費依據衛生署訂定之「全民健康保險投保金額分級表」規定，設有投保金額上限及下限，最高月投保金額，於2010年4月1日起月投保金額上限由131,700元調整為182,000元；而投保金額下限則於2013年7月1日配合基本工資調整，由18,780元調整為19,047元。而關於補充保險費上下限規定，茲依健

---

<sup>22</sup> 全民健康保險法第三十一條第一項第二款「非所屬投保單位給付之薪資所得」需計收補充保險費。

<sup>23</sup> 全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第三條第一項第六款規定：「租金收入：指所得稅法第十四條第一項第五類第一款所稱之租賃收入及第二款所稱之租賃所得。」

保法及全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法規定，整理如表4-1：

表 4-1 補充保險費上下限

計費項目	說明	下 限	上 限
全年累計超過當月投保金額4倍部分的獎金	給付所屬被保險人的薪資所得中，未列入投保金額計算之獎金(如年終獎金、三節獎金、績效獎金、紅利等)，累計超過當月投保金額4倍部分之獎金。	無	獎金累計超過當月投保金額4倍，超過的部分單次以1,000萬元為限。
兼職薪資所得	給付兼職人員(指在投保單位以外單位)之薪資所得。	單次給付達5,000元。	單次給付以1,000萬元為限。
執行業務收入	給付民眾之執行業務收入，不扣除必要費用或成本。		
股利所得	公司給付股東之股利總額(包括股票股利及現金股利)。	1. 以雇主或自營業主身分投保者：給付金額超過已列入投保金額計算部分，單次給付達5,000元。 2. 非以雇主或自營業主身分投保者：單次給付達5,000元。	1. 以雇主或自營業主身分投保者：給付金額超過已列入投保金額計算部分，單次給付以1,000萬元為限。 2. 非以雇主或自營業主身分投保者：單次給付以1,000萬元為限。
利息所得	金融機構給付民眾公債、公司債、金融債券、各種短期票券、存款及其他貸出款項之利息。	單次給付達5,000元	單次給付以1,000萬元為限
租金收入	民眾之租金收入(未扣除必要損耗及費用)。	單次給付達5,000元	單次給付以1,000萬元為限
<p>註一：個人補充保險費的計費所得或收入達下限時，以全額計算補充保險費；逾上限時，則以上限金額計算。</p> <p>註二：扣費義務人得先就單次給付金額達2萬元利息所得扣取補充保險費；至於單次給付金額達5,000元且未達2萬元之利息所得，如扣費義務人未於給付時扣取，則須於次年1月31日前造冊彙送健保局，由健保局逕向保險對象收取。</p>			

如上表所示，二代健保法規定補充保險費，除獎金無下限，而上限為 1,000 萬元之外，其他單次給付金額逾 1,000 萬元及未達 5,000 元之部分免繳補充保險費。例如：應給付 3,000 萬元的利息、股利或租金，分為三次給付，每次計繳 20 萬元補充保險費，三次共計繳了 60 萬元；但如果 3,000 萬元一次領取，卻只需繳 20 萬元補充保險費。又如下限金額 5,000 元，如果分次領取，即不需繳補充保險費。補充保險費收取之規定，因以單次領取為計繳方式，而且未累計結算，因此產生雖然全年領有相同的薪資外之所得，卻因不同的給付方式，所需扣取的補充保險費即有差異。雖然單次給付金額超過 1,000 萬元之部分，免扣取補充保險費，但是對於一年最高應分擔補充保險費金額卻未有明文，如此對於所得高的民眾而言，是否也不公平？但也有認為 1,000 萬元上限，恐怕會變成「抓小放大」<sup>24</sup>，因為單次給付超過 1,000 萬元，應該只有大老闆，例如鴻海公司郭董事長領有該公司股利 3,000 萬元，只需繳 20 萬元補充保險費，但是另一位投資人 3,000 萬元來自 5 家公司股利，卻需繳 60 萬元補充保險費。這也反映出補充保險費設有上下限的規定，違反了社會保險所強調的量能負擔精神，反而造成保險費公平性更加惡化（韓幸紋，2013）。誠如楊志良所說：

「最不喜歡就是辦法內加很多但書，說多少錢以下的不要收，這些都是違反規則……。」

#### 四、經濟弱勢族群仍需計繳補充保險費

新增之補充保險費課徵對象，排除社會救助法規定之低收入戶成員，<sup>25</sup>其他如身心障礙者，70歲以上中低收入戶老人等經濟弱勢族群，如有各項補充保險費規定項目之收入，仍需繳納補充保險費（韓幸紋，2013：9）。因全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第四條第三項第七款規定，限於身心障礙者等弱勢族群基

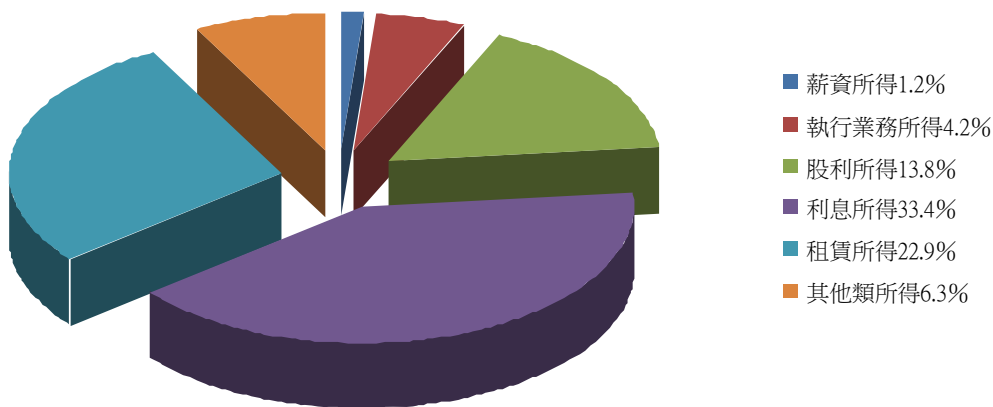
<sup>24</sup> 今週刊，2012，〈過程繁瑣恐引更大民怨〉，<http://www.ilikeedit.com/newscont.php?NewsNo=622601>，5/25。

<sup>25</sup> 全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第四條第三項第五款規定，第五類被保險人（合於社會救助法規定之低收入戶成員）之各類所得，免扣取補充保險費。

本工資以下之兼職所得免計繳補充保險費。<sup>26</sup>

韓幸紋（2013：10）以財政部財政資訊中心財政業務統計資料分析，認為「利息所得及租賃所得約有三分之一為65歲以上老人所持有，股利所得亦有近15%」。然而65歲以上老人大多已經退休，經濟能力較差或者身體狀況衰退，而這三項所得有相當高的比例為這些老人之經濟來源（如圖 4-1），卻要計繳補充保險費，違反公平原則。

圖 4-1 2010年度全國65歲以上各項所得占率



資料來源：2010年財政部業務統計（作者改繪自韓幸紋，2013）

黃淑英於訪談時表示，衛生署為了收有些大公司老闆到處當顧問兼職費的2%，卻錯殺了窮苦百姓影響很大：

「很多老人家就靠一些利息在過日子，那是他的生命錢，跟工作所得功能都是一樣有的，這些是surviving的工具，有的是1.47%有的是2%，獎金4個月內不用付，但是家境不好要去打工兼職的辛苦錢卻要付2%。」

## 貳、行政手續繁雜，效率無法提升

<sup>26</sup>全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第四條第三項第七款規定：「兒童及少年、中低收入戶、中低收入老人、領取身心障礙者生活補助費或勞工保險投保薪資未達中央勞工主管機關公告基本工資之身心障礙者、在國內就學且無專職工作之專科學校或大學學士班學生及符合本法第一百條所定之經濟困難者，非其所屬投保單位給付且未達中央勞工主管機關公告基本工資之薪資所得。」

一代健保之保險費徵收是以受薪階級為主要對象，臺灣綜合所得稅來源，75%來自受薪階級，不少高所得者繳交很低的稅，甚至不用繳稅；更不合理的是雖然有高收入卻不是以薪資方式支付所得，因此繳交很低的健保費。尤其民眾在轉換工作或變更投保身分時，民眾、投保單位及健保局皆需轉出、轉入或投保金額調整等繁雜的行政手續，健保局每月辦理之異動數超過百餘萬筆，如此繁雜行政手續，浪費社會成本。

立法院通過之二代健保法，不但仍維持將民眾依職業別不同分為六類十四目，以經常性薪資為主之「一般保險費」外，加上「補充保險費」，行政手續不但未能簡化，更增加補充保險費的徵收作業。以單次給付金額達5,000元者，由扣費義務人以就源扣繳方式按2%補充保險費率扣取補充保險費，並於次月底前向健保局繳納。如應扣取之補充保險費為利息所得，單次未達20,000元者，由健保局逕向保險對象收取。又因補充保險費徵收方式爭議性高，以單筆給付，採就源扣繳且無結算申報，以致於容易誘發雇主及被保險人規避扣繳之風險，反而增加稽徵成本。楊志良於訪談時表示，補充保險費選擇部分項目課徵，與家戶總所得制相同的是就源扣繳方式，但因不結算，容易引起規避的行為，而且增加行政成本：

*「這就是財政立委堅持就源扣繳而不結算的缺點。如果結算，年初銀行就要給前一年的利息所得扣繳憑單，不論有多少個帳戶、定存或活期一次扣，那就沒有拆單的問題，且減少很多行政成本。」*

受訪者 A 認為二代健保以公平而言，強調的是家戶總所得，提升公平性；而補充保費也朝公平性方向在走，對整體的大方向而言，公平性是有提升的。而品質本來就屬概念性，但是修法時仍是朝這方向在走，例如品質資訊公開，強調多元支付，也借重 HTA 等等。至於效率，如收支連動、兩會合一，組織方面的重整。但是採家戶總所得制：

*「過去非常多的轉入、轉出就不再有，民間也就減少很多轉入、轉出的作業。最後家戶總所得沒有實施，那麼原來要減少轉入、轉出的繁瑣作業目的無法達成，如果以這方面的效率而*

言，就沒有完全落實。」

## 參、補充保險費收入對健保財務助益有限

### 一、單次給付改以分散或集中給付

二代健保法規定單次給付金額逾 1,000 萬元及未達 5,000 元之部分免繳補充保險費。例如應給付 3,000 萬元的房租、利息或股利，分為三次給付，每次計繳 20 萬元補充保險費，三次共計繳了 60 萬元；但如果 3,000 萬元一次領取，卻只需繳 20 萬元補充保險費。又如下限金額 5,000 元，如果分次領取，即不需繳補充保險費。銀行公會理事長劉燈城預估有 811 萬筆受影響，關於利息、股票股利所得列入補充保險費扣費義務之部分，於下限 5,000 元確定後一周，就有 14 萬筆拆單，已拆金額高達 731 億元；定存的拆單，大多將部分資金轉向具有替代性、但無補充保險費問題的相關投資標的，<sup>27</sup>以規避補充保險費的扣取。

補充保險費收取之規定，因以單次領取為計繳方式，而且未累計結算，因此產生雖然全年領有相同的薪資以外之所得，卻因不同的給付方式，所需扣取的補充保險費即有差異。如果以此為規避所得領取之方式，則擬以補充保險費來挹注健保財源，將無法達成二代健保擴大保險費費基之目標。

### 二、執行業務者變更投保身分

所得稅法第十一條所稱之執行業務者，係指「係指律師、會計師、建築師、技師、醫師、藥師、助產士、著作人、經紀人、代書人、工匠、表演人及其他以技藝自力營生者。」而二代健保法第十條第一項第一款第五目「專門職業及技術人員自行職業者」為第一類被保險人身分投保，免扣取補充保險費。所謂「專門

---

<sup>27</sup>經濟日報，〈定存族 轉進組合債、美元債〉，  
[http://money.udn.com/fund/storypage.jsp?f\\_ART\\_ID=274106](http://money.udn.com/fund/storypage.jsp?f_ART_ID=274106)，2012/10/2。

職業及技術人員」指經國家考試取得專門職業及技術人員資格之人員，例如：律師、會計師、建築師、技師、醫師、藥師；其餘所得稅法規定之著作人、經紀人、代書人、工匠、表演人及其他以技藝自力營生者，則依全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第三條第一項第三款規定，其「執行業務收入」需扣取補充保險費。這些執行業務者，如不符合健保法規定之「專門職業及技術人員自行職業者」，是否得將此類收入轉換為以公司、獨資、合夥型態之營利所得，以規避扣取補充保險費。

### 三、高額獎金變更所得給付名目

依據全民健康保險法第三十一條第一項第一款規定，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，需扣取補充保險費。關於此類高額獎金，恐易使保險對象或投保單位變更給付名目，以規避扣取補充保險費。這也是補充保險費就源扣繳卻不採結算申報的缺點。

## 第二節 行政部門互動之爭議

行政部門在政策形成過程中具有重要的影響力，因為行政政策之制定，決定於行政官員的價值判斷及偏好，尤其健保政策複雜度高、專業性強，以行政部門與專家學者這些少數的權力菁英階層，擁有一般民眾無法擁有的優越資源，並且依其價值與偏好來決定健保政策方向以及資源分配。因此，政治色彩濃厚的全民健康保險政策，在合法化過程中為了兼顧各方團體的利益、黨派的立場以及來自選民的壓力，在過程中，主管機關衛生署及健保局不但案牘勞形，必須忙著針對各界之質疑提出說明外，還必須與立法部門、立法委員、黨團溝通以爭取支持。但是卻發現行政機關彼此間橫向溝通協調機制不足，缺少行政一體觀念、太多政治力介入以政治領導專業、因為民粹而影響專業決策立場以及專業幕僚的立場不定等影響因素，二代健保改革之核心「家戶總所得」制，終致功虧一簣。將於本



章中加以說明。

## 壹、部會間缺乏橫向協調

### 一、政府部門缺乏行政一體觀念

司法院大法官釋字第六一三號解釋理由書：「憲法第五十三條明定行政院為國家最高行政機關，其目的在於維護行政一體，使所有國家之行政事務，除憲法別有規定外，均納入以行政院為金字塔頂端之層級式行政體制掌理，經由層級節制，最終並均歸由位階最高之行政院之指揮監督。」而行政權下各機關原則上彼此相互隸屬，層層節制，因而形成一個整體，即所謂「行政一體」，而其概念，包含兩個面向（陳淳文，2008：261-265）：就組織面向而言，金字塔型的階層組織，上級行政領導透過層級組織、上下隸屬關係才能實際指揮，控制整個行政機器，使不同行政機關間，不因分工而導致分離，各行政機關的作為，最終統合為國家或政府的行為，因此政策執行得以貫徹；就民主課責面向而言，憲法增修條文第三條第二項規定，行政院對立法院負責；因為行政一體使國會得以透過行政院指揮其所屬機關之行政權，使得國會之監督權可以行使，民主政體之責任政治才得以落實。而關於行政一體，司法院大法官釋字第六一三號解釋理由書更明確的說明：「行政旨在執行法律，處理公共事務，形成社會生活，追求全民福祉，進而實現國家目的，雖因任務繁雜、多元，而須分設不同部門，使依不同專業配置不同任務，分別執行，惟設官分職目的絕不在各自為政，而是著眼於分工合作，蓋行政必須有整體之考量，無論如何分工，最終仍須歸屬最高行政首長統籌指揮監督，方能促進合作，提升效能，並使具有一體性之國家有效運作，此即所謂行政一體原則。」，許宗力大法官於協同意見書<sup>28</sup>中指出：「我國憲法第五十三條與增修條文第三條第二項之規範關連而言，『行政一體』指的既不是最高、抽象層次的『國家一體』，……客觀上也的確不存在『組織一體』，毋寧是『責任一體』

<sup>28</sup>司法院大法官釋字第六一三號許宗力大法官協同意見書註三。

(Einheit der Verwaltung als Verantwortlichkeitszusammenhang)，要求位居金字塔頂端之最高行政首長能經由層級指揮監督，為所有施政負責 (Vgl. dazu Martin Oldiges, Einheit der Verwaltung als Rechtsproblem, NVwZ 1987, S. 739) .....」。

因此，所謂「行政一體」最重要是在於「責任一體」。換言之，行政權最後須由最高行政首長統籌指揮監督，方能促進部會間彼此合作，提高行政效能，而國會得以透過行政權，以行使其監督權，民主政體之責任政治才得以落實。二代健保法於送立法院審議前，衛生署開過多次說明會、公聽會、研討會綜整出了草案，以經行政院院會通過後之行政院版，送請立法院審議。然而在衛環委員會逐條審查完竣，決議保留條文於送二讀前先經協商；經過多次的協商無法獲取共識，二代健保法以家戶總所得為改革核心的條文，因被虛擬所得及政府部會間扯後腿，導致修法大轉彎。<sup>29</sup>黃淑英認為，行政院經過院會同意提出來的版本，竟然部會還在反對，是不符合憲政體制：

*「行政院提出的版本，院會裡面都討論過的，這在過程中反對的人都沒有聲音，如果要反對你要有聲音嘛！不能告訴我你不知道啊，院會都在開呀！這麼重大的議題，財政部不能告訴我你不知道，過程中財政部的人都有來開會，可以說整個行政團隊是脫節的。」*

## 二、行政院跨部會協調整合機制不足

有鑑於政府規模與預算大幅成長，各部會的專業責任與服務項目愈來愈多元、複雜且分歧，而分工也更趨專業性及自主性；使得國家運作機制愈有加以統合之必要。因此必須透過協調與整合，使政府各部門的各種分歧或重疊，導致政府效能低落的問題降至最低，進而形成一致、全面性以及整體調合的政策。

Boston(1992)認為所謂政策協調，可以說是「各種政策(或方案)可以一致或互補方法共同運作的情境」。政策協調是跨機關的協力關係，目的是使對問題有不同

---

<sup>29</sup> 台灣新生報，2010，〈二代健保大戶差很大 楊志良：小戶沒影響〉，12/20，A2。

看法與見解的各方，明瞭彼此間的差異，進而超越本身之限制而找到可行的方案，建立共同合作的過程與制度安排(朱鎮明，2012)。

二代健保法2010年4月8日送請立法院審議前，於行政院院會討論通過，即為行政院之政策，行政院各部會皆應遵行之共識版本。但是此版本2010年5月10日於立法院衛環委員會審查第27條條文，關於「扣費義務人給付被保險人所得稅法規定之各類所得達一定金額以上時，應按保險費率扣取被保險人之保險費，並於次月十日前向保險人繳納。……」黃委員淑英及楊委員麗環陸續表示由國稅局或財稅單位來處理可以省下更多行政成本；時任賦稅署副署長許春安表示，差距確實太遠，真的做不到；而主席侯委員彩鳳裁示，希望行政院跨部會去處理收費問題。<sup>30</sup>又於同年月19日楊委員麗環要求衛生署，與所得稅中項目不同、有納入、不納入費基的項目要交代清楚時，表示「乾脆由國稅單位代徵」，劉委員建國也認為「乾脆交給賦稅署去處理」<sup>31</sup>財政部並未就此部分再予回應。二代健保法於立法院逐條審查一輪後，共保留條文37條，經2010年5月20日審查完畢，通過9條、刪除2條、保留26條，並決議：送院會二讀前，須黨團協商。過程中財政部皆未就此部分意見再予說明。

財政單位對外說明表示，「二代健保計算牽扯稅制，尊重衛生署」<sup>32</sup>這是二代健保問題而不是稅制問題帶過。卻於二、三讀前，提出「稅」與「費」不同，如果要擴大到現行稅基之外，則有困難。<sup>33</sup>但是這些問題，都是法案審查時已經存在，為何於院會或委員會審查時不提出來？有學者直言會翻盤本就是困死在財政部手上。<sup>34</sup>這回馬槍，讓行政部門缺乏橫向溝通與協調，以及行政效率低落的缺

---

<sup>30</sup> 《立法院公報》，2010，第99卷第40期，委員會紀錄，頁28-30，臺北市：立法院，5月10日。

<sup>31</sup> 《立法院公報》，2010，第99卷第42期，委員會紀錄，頁131-142，臺北市：立法院，5月19日。

<sup>32</sup> 聯合晚報，2010，〈李述德：二代健保計算牽扯稅制 尊重衛生署〉，12/7，A15。

<sup>33</sup> 中國時報，2010，〈財長：健保費應與稅分開〉，12/10，A12。

<sup>34</sup> 自由時報，2010，〈修正版健保費基 加徵證交稅擺不平〉，12/14，A2。

點，暴露無遺。<sup>35</sup>訪談時黃淑英對於行政院院會通過的二代健保法版本，行政院內未協調整合，卻於委員會審查通過送黨團協商時才表示不同意見，期期以為不可：

*「你們院會提出來的東西，到了委員會審了半天，最後是財政部反對，而且去遊說財政委員會委員，而這些委員對這議題也不熟悉，…竟然出來反對家戶總所得這個制度，自己亂改成現在這個樣子。」*

楊志良於接受訪談時，對於財政部未於行政院內討論時提出問題，尋求協調解決，卻於立法院黨團協商時，提出不同意見，使得二代健保法關於量能負擔的核心改革「家戶總所得」制度，政策大轉彎，非常不以為然：

*「我們有幾次的公聽會，逐條審查八次，還有專案報告，總共有十幾次，每次財政部官員都在，從來沒有發言過。真正法案要通過了，他們發現財政部要多很多工作，就去找財政委員會委員，財政委員會委員就說這個法案太荒謬了，不能用家戶總所得，這個做不到，就把它推翻了！」*

侯彩鳳於訪談時表示，協商了幾次，財政部認為不可行，所以需要另闢財源。因此只要能增加健保費費基的方案，她就支持：

*「財政部是要跟衛生署配合的，他說沒有辦法執行了！」*

關於家戶總所得制於修法過程中，倉促以補充保險費制取代，長期參與研議健保制度改革的 B 教授，於訪談時表示：

*「我覺得這也是因緣巧合，剛好職業工會爆出來，這時財政部看情形不對也跳出來。在這件事情上，行政部門沒有充分支持，應該是補充保費無法通過最主要的原因。」*

民間監督健保聯盟發言人滕西華對於二代健保法行政院版本，經過黨團協商

---

<sup>35</sup>聯合報，2010，〈健保財源埋地雷－空轉八年 從根翻盤 改善所得重分配 卻加進社會變動風險〉，12/10，A2。

後決定改採補充保險費，而行政院竟然改變立場支持一事，非常不以為然：

「家戶總所得要出行政院，開院會的時候部長都在，立法院衛環委員會審查時財政部官員也都在，有意見為何那時不提出來？這是財政委員會推翻的不是衛環，而財委會是財政部的人，這原就毀在政府自己的手上，不在民間團體。」

受訪者 A 則認為：

「我以事務官的角度來觀察，就是我們盡可能在能力範圍內配合整體政策把事情做好，但很多的因素我們阻擋不了，我們不可能去影響大方向，當時的情勢其時也擋不住。」

## 貳、政治領導專業

### 一、政治凌駕專業考量

專業問題一旦交由非專業去處理，那就會成了政治問題。健保財務缺口，讓衛生署頭痛已久。馬總統經歷莫拉克風災的民意震撼後，要求政府官員要「苦民所苦」，而吳內閣上任後主打「庶民經濟」；然而庶民政治真正的意涵在於「苦民所苦」。這原本立意甚佳，調漲健保費，民眾當然會有抱怨，但健保問題本應由專業判斷評估，倘若政治凌駕專業與理性、一切計算以選票為考量，如同當年民進黨執政時之油價凍漲措施，都是政府施政遭選舉綁架的負面教材。<sup>36</sup>楊志良一直強調健保便宜又大碗的好日子已走到盡頭，但接連的縣市長選舉及立委補選，使得健保遇到選舉就有漲不得的壓力，有執政黨立委為選票設想，反對健保費調漲；更有執政黨立委以「白目」一詞批評楊志良選前談健保。<sup>37</sup>又因五都選舉在即，健保議題恐再淪為選戰攻防之重點，因此立法院二次臨時會，朝野已有共識，待選後再處理；<sup>38</sup>其實就是為了選舉考量，<sup>39</sup>而影響健保法修正案推動時程。全民健保

<sup>36</sup>中國評論新聞網，2010，〈馬政府鋸箭療傷 五都選舉危機倒數〉<http://www.chinareviewnews.com> 2010/03/13。

<sup>37</sup>中央社，2010，〈執政黨立委為選票設想 反對健保費率調漲〉，<http://mypaper.pchome.com.tw/1626108/post/1320713858>，03/8。

<sup>38</sup>自由時報，2010，〈二代健保 擬五都選後再議〉，8/23，A7。

施行以來，共二次調漲保費，一次是李明亮署長，由健保開辦時4.25%調整為4.55%，第二次為楊志良署長由4.55%調整為5.17%，二位署長皆因調漲健保費而下台。我國選舉頻繁，為選票考量，調漲保費被解釋成政府向人民收鈔票，人民就不給你選票，<sup>40</sup>究竟是哪一票重要？藍營立委已經給了答案。又如死刑存廢問題，原可透過理性論辯或修法程序取得社會最大的公約數，當白冰冰拋出「馬政府不表態，全民用選票制裁」，彷彿一語道出執政者內心最大的恐懼。倘若一切施政皆以贏得選舉為前提，在票票等值的概念下，則執政團隊容易陷入父子騎驢的困境，正是楊志良感嘆的「頻繁選舉，禍國殃民」，也反映出最真實的政治氛圍。

## 二、首長介入指導預設立場

二代健保財務方案，是經過多次專家學者討論計算而得，衛生署提出之行政院版本建議採用單一費率，而因政府不同的負擔比率，設算民眾所需負擔的保險費率即有不同，大約有55%-59%民眾會少繳。<sup>41</sup>當此方案提出後，馬總統指示修法推差別費率，<sup>42</sup>吳揆要求75%民眾不受影響，<sup>43</sup>衛生署所提方案與吳揆要求相去甚遠，楊志良在「專業決策」與「政治決策」兩難下，決掛冠求去。二代健保法財務改革核心「家戶總所得」制度，於立法院二讀會前，工商團體、職業公會反對，行政院內部也有不同意見，加上「虛擬所得」、「懲罰單身」、「劫貧濟富」等政治操弄之議題，行政院吳院長表示，有進步總比某些巨大變革好，因為可能還沒得到進步就紛擾多端，不是健保改革本意。<sup>44</sup>馬總統更親上火線，認為健保支出越來越高，虧損速度非常快，健保已到了非救不可的地步，政府應虛心針對外界提出

---

<sup>39</sup>聯合報，2010，〈稀有動物良志良 不能讓他走〉，8/25，A15。

<sup>40</sup>中國時報，2010，〈捍衛二代健保 好就該大聲說〉，12/10，A26。

<sup>41</sup>《立法院公報》，2010，第99卷第34期，公聽會會議紀錄，頁28-30，臺北市：立法院，5月3日。

<sup>42</sup>中國時報，2010，〈健保調整仍依行政院版方向 馬指示修法推差別費率〉，3/10，第4版。

<sup>43</sup>工商時報，2010，〈楊志良辭官風波 健保改革方案 面臨攤牌 無法達成政院 75%不調整費率要求，但吳揆強力慰留：「關鍵時刻，何可言辭」〉，[http://reader.chinatimes.com/forum\\_63313.html](http://reader.chinatimes.com/forum_63313.html)，2010/3/9。

<sup>44</sup>台灣時報，2010，〈二代健保 吳揆：難一步到位〉，12/11，第4版。

之批評一項項檢討，讓制度改的更好，讓負擔更公平，是提出更好方案的機會。<sup>45</sup>是以，總統及行政院院長已不支持「家戶總所得」制度，更是讓這事件如火燎原，已無回轉之餘地。楊志良說：

*「那時候把它翻過來，我知道總統贊成，因為二代健保非過不可，這是他的政績。」*

訪談時滕西華認為，健保是專業問題，卻以政治方式來解決；因為首長已指示了框架，健保會如何能以專業來決定費率？

*「兩會合一好不好，我們還不知道。形式上看起來好，合一為了收支連動，可是沒有收支連動之精神啊！因為費率由行政院核定、總額成長率行政院核定，馬總統也說任內不調整保費；收入面已經被框死了，支出面能有怎樣的連動機制？」*

## 參、專業幕僚立場不定

### 一、民粹主義瀰漫，政策隨政治風向改變

當中油被指超收空汙費，政府立刻調降油價；房價過高居民怨榜首，馬上凍結國有地釋出；名嘴終日罵不停，即派專人蒐集輿情；<sup>46</sup>健保保費調漲雖然勢在必行，但還是退回專業幕僚所提方案，要求衛生署再議。衛生署與健保局是健保專責機關，也是專業機關，健保費率的調整更是經過許多專家學者共同參與研議決定，可謂是專業中的專業，擬了幾個版本，都被行政院打回票。吳揆希望外界不要把健保費調漲問題，當作「一個是專業，另一個是民粹」看待，他關心民瘼，希望更多人不要受到調漲影響，並不是民粹。<sup>47</sup>當然贏得選舉才有政權，唯有執政才能讓政見付諸實現，但國家政策應以專業之判斷以及財政支應能力為基礎，執政者卻不選擇將政策原委解釋清楚，寧願屈從民意如流水，施政如只以民調為依

<sup>45</sup>台灣時報，2010，〈馬：健保非救不可 改更好制度〉，12/9，第3版。

<sup>46</sup>聯合晚報，2010，〈「庶民」不等於「民粹」〉，<http://www.chinareviewnews.com/doc/1012/5/4/2/101254257.html?coluid=7&kindid=0&docid=101254257>，3/9。

<sup>47</sup>大紀元，2010，〈吳敦義：健保案非民粹，繼續慰留楊志良〉  
<http://www.epochtimes.com/b5/10/3/10/n2841240.htm>，3/10。

歸，以選票為考量，必然是礙手礙腳，難以施展。

健保費擬調漲風聲一出，立委「反漲」砲聲隆隆的戲碼再次登場，然而健保費不調漲的姿態展演，不正是操作民粹形塑一個聲稱照顧人民、解決問題，從而掩蓋現實之頭人政治的一體兩面。<sup>48</sup>推動二代健保，不遺餘力的楊志良，訪談時語重心長的表示：

*「其實說75%的人不漲保費，是不應該，是民粹；漲了也就沒事，另外那部分的人卻漲很多。」*

解決民怨不能飲鴆止渴，政府處理民怨的速度或許重要，更重要的是不能迷失在眾聲喧嘩中；在傾聽民意之餘，仍需有長遠的解決之道。長期參與二代健保制度改革的 B 教授，對於政策大轉彎，卻沒有更細緻的討論，難掩失望的表示：

*「個人覺得行政院常常在碰到外界聲音時，或許沒有完全掌握那個聲音是雜音還是真正的聲音，如何處理是最完美的？他就突然大撤退，那時剛好財政部又不配合。所以我覺得行政院要負最大的責任，畢竟行政院如果立場很堅定，對於那些聲音可以做些處理，那麼情況應該就不同了。」*

## 二、行政幕僚無法為政策辯護

二代健保經過十年研議，上百位專家學者參與，最重要的費基改革，非常的複雜且專業，在立法院衛環委員會討論家戶總所得制度，關於海外所得、退職所得、資本利得以及所謂虛擬所得、懲罰單身及有延後二年課徵的爭議未有共識，而行政部門未能及時說明與宣導，使立委、名嘴及民眾了解政府的政策，因為未能爭取社會大眾之認同與支持，導致行政院的政策大逆轉。

關於費基，行政院所提版本在衛環委員會討論時，與在野黨提出之版本差異，在於委員版增加了分離課稅所得、退職所得、海外所得等，二版本之差異臚列如

---

<sup>48</sup>胡寧寧，2005，〈健保調漲又來了〉 臺灣立報，1/7。



表 4-2。而綜合所得總額之內涵，如表 4-3。

表4-2 保險費費基比較表

行政院版	立法委員版
綜合所得總額	綜合所得總額
軍教人員薪資	軍教人員薪資
	分離課稅所得
	退職所得
	土地交易所得
	證券及期貨交易所得
	個人依所得基本稅額條例計算之課稅所得
	公益捐款應從所得總額中扣除

資料來源：作者自行整理

表 4-3 綜合所得總額

項目	內容	是否扣除必要成本
營利所得	例如：公司股東獲配之股利總額、合作社社員獲配之盈餘總額	X
執行業務所得	例如：律師、會計師、建築師、醫師等執行義務收入。	○
薪資所得	薪金、俸給、工資、津貼、歲費、獎金、紅利及各種補助費。(註一)	X
利息所得	公債、公司債、金融債券、各種短期票券、存款及其他貸出款項利息之所得。(註二)	X
租賃所得及權利金所得	租賃所得及權利金所得：凡以財產出租之租金所得、財產出典價經運用之所得或專利權、商標權、著作權、祕密方法及各種特許權利，供他人使用而取得之權利金所得。	○
自力耕作、漁、牧、林、礦之所得	自力耕作、漁、牧、林、礦之所得。	○
財產交易所得	財產及權利交易之所得。	○
競技、競賽及機會中獎	參加各種競技比賽及各種機會中獎之獎金或給與。(註三)	○

之獎金或給與		
退職所得	凡個人領取之退休金、資遣費、退職金、終身俸、非屬保險給付之養老金及依勞工退休金條例規定辦理年金保險之保險給付等所得。但個人歷年自薪資所得中自行繳付之儲金或依勞工退休金條例規定提繳之年金保險費，於提繳年度已計入薪資所得課稅部分及其孳息，不在此限。(註四)	X
其他所得	不屬於上列各類之所得。	○
<p>註一：惟勞工退休金條例規定自願提繳之退休金或年金保險費，合計在每月工資 6% 範圍內，不計入提繳年度薪資所得課稅。</p> <p>註二：公債、公司債及金融債券之利息所得，應依所得稅法第八十八條規定扣繳稅款，不計入綜合所得總額。</p> <p>註三：政府舉辦之獎券中獎獎金，除依所得稅法第八十八條規定扣繳稅款外，不併計綜合所得總額。</p> <p>註四：一次領取者、分期領取者以及兼領一次退職所得及分期退職所得者，均有部分退職所得未列入綜合所得總額內。</p>		

資料來源：財政部

民進黨主張應增加海外所得、資本利得、地下經濟活動所得及退職所得列入健保保險費之計算基礎中，但是這些項目皆非綜合所得稅中必須申報的項目，健保局並無這些項目的所得資料，衛生署也承認未納入部分資本利得計費是因為資料取得困難。<sup>49</sup>

關於所謂「虛擬所得」，二代健保規劃及行政院函送立法院審議之二代健保法草案，民眾依其家戶總所得計算一年應繳納之健保費，如所得金額低於下限者應依下限繳納，高於上限者依上限繳納，以彰顯社會保險「自助」及「互助」之精神。但為了降低費率，增加「被保險人計費所得，不得低於其參加其他社會保險投保金額」之規定，這是最低投保的概念。簡單來說，就是參加保險者，就應繳保險費；因為台灣有四成四的家庭並無申報所得稅，如果不繳最低保費，反而由受薪民眾負擔，反增不公平。因此依參加國民年金保費，推估其所得金額為1萬7,280

<sup>49</sup> 《立法院公報》，2010，第 99 卷第 42 期，委員會紀錄，頁 128，臺北市：立法院，5 月 19 日。

元，如此設算所得方式，被稱為「虛擬所得」。受訪者A表示：

*「虛擬所得不是一個真的議題，當時在做家戶總所得，對一些在所得稅裡找不到所得的人，並不代表他沒有經濟能力；或者說社會保險每個人都有責任，不能說沒有所得就不需要負擔責任，所以必需賦予每個人一定的責任，當時在運作時考慮到很多因素，就設定每個人都要有基本保費的責任，將基本保費換算成所得的概念來處理。這樣的方式被說成虛擬所得，造成很大的風波。」*

其實一代健保以人為單位，依職業別分為六類十四目論口計費，眷口依附被保險人的投保薪資計算保費，而職業工會無一定雇主者，則是以第一類至第三類投保對象去估算投保薪資，這些設算所得方式就是所謂「虛擬所得」的概念。以無收入之家庭主婦及失業民眾為例，在野黨及民間團體建議繳基本保費，取消虛擬所得，但是一代健保中，無收入之子女、配偶、父母依附投保，與被保險人繳一樣多的保費；第六類人口在鄉鎮公所投保之無業人口，被虛擬之程度更高於二代健保所謂的虛擬所得。二代健保最重要的精神，在於揚棄對個別負擔家計之人民以眷口數加權的義務，及依不同職業別分類負擔不同之保費及補貼的不公平，卻因「虛擬所得」被汙名化，而全盤否定二代健保之功能。

另外，「懲罰單身」之議題，其實二代健保中並無單身條款，保費計算是以「所得稅之家戶所得」為基準。但是單身並非自始單身，每位國民皆須經歷嬰幼年受扶養，成年可能須扶養配偶、子女、親屬及老年也將受扶養等人生階段。二代健保保險費之設計，是相同家戶所得，負擔相同保費；眷口數多的家戶負擔較重，而單身稅籍者因無須扶養親屬，而繳納相同保費。因此單身或高雙薪眷口少的家庭保費可能增加，江東亮認為這是全國所有家庭一起分擔兒童保費的結果，二代健保規劃之概念，每個家庭的保費收入比值都是一樣，<sup>50</sup>如此不正是符合按家庭經濟能力繳保費的理想，也只是公平負擔健保責任而已，何來「懲罰」？

---

<sup>50</sup>聯合報，2010，〈健保爭議 妥協中求正義〉，12/6，A15。

又關於二代健保因「延後二年課徵」保險費計算及收取困難之問題，外界有疑義認為家戶總所得，實質上運作困難，因為要得到完整資料要等二年之後，因時事環境變化，用二年前的家戶所得計算保費，只是理想，難以達成。惟二代健保規劃的收費方式為「就源扣繳」，並不需等所得稅核定後才收費，朱澤民認為不會有收費困難的問題。<sup>51</sup> 黃淑英訪談時表示：

「我覺得二代健保在修法過程裡，行政院那個團隊沒有盡到責任！我要這樣講，原來是這一套就為這套講得要死，改那套又為那套講得要死，完全沒有中心思想在那裡，人家叫你講什麼話你就講什麼話。」

B教授更是道出了重點：

「行政單位會提出折衷方案，其實是蠻正常的。但是當下要選擇什麼方案，即便是選了補充保費，而選哪個方案，那才是重點，都應該充分去考量。」

侯彩鳳認為行政部門自己不堅持家戶總所得制：

「那時候你有沒有針對這件事情做堅持？因為財政部一直認為不行啊！財政委員會委員也認為不行…」

而受訪者A則表示：

「補充保費是立委提出來的，行政部門只能配合做一些討論。」「規劃過程中，財政部都有參加。」「個人的感覺只是說當時的變化非常地快速，而且那個變化根本就不是行政部門擋得了。」

二代健保合法化，可以說走了十年，於法案即將三讀前，遭民進黨以「虛擬所得」、「懲罰單身」、「延後二年課徵」、「劫貧濟富」這幾個殺傷力強的政治操弄議題，而無力回天，導致政策大轉彎。過程中行政院態度反覆，行政院會通過之法案，送進立法院審查卻禍起蕭牆，被內閣團隊扯後腿，又遭同黨立委推翻，

---

<sup>51</sup>自由時報，2010，〈家戶所得計算會差2年難運作 專家：不可能〉，12/13，A4。

甚至於委員會審查時擔任召集委員的立委也是炮口朝內。健保財務惡化的原因很多，人口老化會大量消耗醫療資源、新科技新藥及昂貴新醫療器材的使用、重大傷病快速增加等因素都增加了健保支出，民眾要享有健保的好處，健保費的調漲是不得已也是勢在必行。二代健保有所得重分配，達到賺得多繳得多，幫助低收入者的社會互助精神；但因所牽涉之問題專業性強、複雜度高，一般民眾不清楚，甚至立法委員恐怕也無法深入瞭解。雖然於衛生署及健保局網站皆設專區供民眾查閱，但是一般民眾是否能理解相關之文字、專有名詞及公式化的說明？衛生署為專責機關，有許多的專業人才，但卻有著專業的傲慢，對於二代健保政策缺乏以民眾語言溝通、說服的能力而且宣導不力，以致無法取得民眾認同；對於立法委員的疑慮無法說服以獲取支持，黨政溝通不足；加上政治人物有心操弄，討好選民，在野黨製造出來的議題因而發酵。然而追根究柢，還是衛生署及健保局無法有效為政策說明及辯護、為自己的困境解套，以爭取民眾及政黨支持，導致功虧一簣。

## 第五章 立法委員行為及黨團協商之影響

政策合法化主要於立法場域中進行，立法人員是各種政治需求集結的焦點，換言之，立法委員不但是立法機關的核心，同時也是政策合法化過程中最主要的參與者，對於法案的制定具有極大的影響力。我國立法院的政治生態，一旦政策涉及政黨之意識形態或政黨直接利益，或者政策利益分配規模過於龐大且涉及公平的爭議時，政黨立場壁壘分明、對立情況嚴重。二代健保法即於立法院二大政黨相互拉扯、對立的情況下完成修法程序。

本章分為二節，分別針對二代健保法於立法院合法化過程中，立法委員之行為及國會黨團協商機制之影響進行探討。第一節包括立法委員專業性不足、政黨取向影響專業判斷及法案審查曠日費時等面向進行分析。第二節包括國會黨團在立法院功能不彰、黨團協商未能擺脫黑箱作業、協商結論未能發揮整合效果等方面加以討論。

### 第一節 立法委員行為之影響

當代多數民主體制中的代議制度，是由選民選舉國會議員以掌管立法與行政，而議員則是藉由制定法律，使其可以在公共政策的制定過程中，扮演一個決定性的角色；另藉由對行政部門的預算監控，使其得以在行政權中佔有一定的地位（陳恆鈞等譯，2002）。我國亦然，由人民選出立法委員以代表人民制定法律並監督行政機關。由於法律的制定與修正都在立法院進行，但是合法化過程的參與者並不容易界定，需視公共政策的內涵及性質來決定政策合法化的參與者（Jones,1984）。朱志宏（1991）明確地指出，立法人員是政策合法化過程中主要的參與者。如同 Jewell（1970）所言，於立法場域中立法人員是各種政治需求集結的焦點，他們的責任就在於調和這些需求；換言之，立法機關是一個政治賽局的

場域，立法委員不但是立法機關的核心，同時也是政策合法化過程中的焦點。雖然行政部門日趨專業化，也掌握了法案的提案權，對於法案的制定具有極大的影響力，但是將法案「合法化」的權力仍在立法機關。

民主政治是責任政治，重要在於監督與制衡力量。制衡是透過制度之設計，使相互抗衡或衝突的結果，沒有任何一方的力量得以濫權；而立法部門的監督，原本就是民主國家健全運作的重要關鍵。我國立法院自2005年修憲立委減半，立法委員總數由225席減少為113席，主要分為二大黨；雖然政黨競爭是民主政治的重要指標，而穩定的國家必須依賴健全的政黨體系(黃德福，2000：15-16)。但是臺灣兩大政黨以國家認同形成競爭的關係，於重要、政治性色彩濃厚的法案，壁壘分明、嚴重對立；而當政黨高度對立時，某一政黨成員將會被動員起來一致反對另一政黨的主要訴求(Jones，2001；引自黃秀端，2003：32-33)。因為這類訴求缺乏妥協性，如有衝突容易造成社會分裂，並不利於制衡(楊泰順，2008)。本節以立法委員因政治立場不同，對合法化過程造成之影響，分三部分論述，第一，立法委員專業性不足，對專業性高之法案無法深入討論；第二，立法委員因政黨取向凌駕專業判斷，偏離理性問政；第三，法案審查曠日廢時，效率無法提升。

## 壹、立法委員專業性不足

### 一、常設委員會未能資深化及專業化

我國立法院常設委員會未有資深制度，每會期開始時委員會又需改組，使得委員會缺乏穩定性，專業人才無法長期耕耘同一委員會，也就無從累積審查法案或預決算之經驗。<sup>52</sup>新科立委大舉進入立法院的政治交替，相對不利於委員會資深

---

<sup>52</sup>依立法院各委員會組織法第三條規定：「立法院各委員會席次至少為十三席，最高不得超過十五席。」第三條之一：「每一委員以參加一委員會為限。各委員會於每年首次會期重新組成。」第三條之二：「未參加黨團或所參加黨團之院會席次比例於各委員會不足分配一席次之委員，應抽籤平均參加各委員會；其抽籤辦法另定之。」另依無黨籍及少數黨團委員參加常設委員會抽籤辦法第二條規定：「每年首次會期開議日之次日，為本辦法之抽籤日。」因此，立委必需於每一新會期開始重新選擇參加的委員會。

制的建立，並嚴重影響立法院議事運作之順暢(林瑞雯，2003：47-56)。雖然立法院各委員會基本上依行政部門作專業的分工，也對法案審查及過濾，對行政部門更是加強監督；但是除委員會之外，有太多機會與空間可以翻轉所有審查結果或決議，以致於委員會的立法權威無法成長及累積經驗(陳學聖，2001：153-154)。有些立委視待審法案之熱門程度，每會期參加不同之委員會，而且我國制度上並未限制只能在自己登記參與的委員會中質詢，使得許多立委遊走於各委員會之間爭取發言機會，以增加媒體曝光度，因此都不太會以專業為考量(葉嘉楠、高鴻鳴，2008：234)。立法委員於委員會中所追求的是高度的曝光率及能見度，而非專業的法案影響力，因此委員會的權威性，自然大打折扣(林瑞雯，2003)。滕西華認為：

*「我們沒採資深制所以必須不停的輪調，因此沒有委員願意深耕同一個法案。」*

二代健保法為攸關民生至鉅的重要性法案，但因專業性強、複雜度高，多數立委介入但對議題卻無法深入了解，往往只對條文文義之淺層解讀認知而發言，造成質詢議題重複，非但犧牲其應有之專業，更使會議進行無效率。

## 二、立法委員常以新聞媒體為問政依據

Cohen (1963:19) 指出媒體對於社會大眾的影響，在於媒體「不僅是訊息與意見的提供者，或許它不是每次都很成功的告訴閱聽人該怎麼思考(what to think)，但能成功的告訴閱聽人思考甚麼(what to think about)。」(引自盛杏媛，2012：14) 因為一般大眾無法了解超出各自活動範圍的事情，甚至是政府官員，包括總統、國會議員、幕僚…等人員，也必需從媒體獲得相關的訊息(Rivers,1991)。媒體選擇性的報導，能夠吸引民眾注意到某些事，卻也易使民眾忽略另一部分的議題，媒體具有這種引導議題的功能已為各界所認知。然而媒體大幅度的報導，能夠促使民眾關注特定議題並能因此而形成輿論，使得因選舉獲勝取得執政權之政府及立法委員不得不加以重視，甚至於加快政策制定的過程 (Nelson,1991)。媒體這些選擇性的報導，容易挑起大眾對於自身權益認知的意識，也促使以獲取選票為目的



之立委與政黨只對易於媒體曝光的議案對行政首長質詢，而輕忽法案的專業審查。

例如：經媒體披露基隆市賴姓婦人因積欠健保費，家屬指控因健保卡遭鎖卡，以致於罹患癌症沒錢就醫而病逝。<sup>53</sup>立法院衛環委員會於2010年5月10日進行健保法修正案審查會，審查第三十五條關於「保險人於繳費義務人未繳清保險費及滯納金前，得對相關被保險人暫行停止保險給付」也就是一般所謂「鎖卡」。立法委員陸續以賴姓婦人為例，主張必須慎重處理「鎖卡」問題，除非健保局能證明被保險人有能力繳費，否則不得停止給付。<sup>54</sup>雖然以媒體批露之新聞為例，不過這還是與審查條文相關之議題。而與審查內容不相關者，諸如：立法院衛環委員會於2010年4月29日進行健保法修正草案報告及詢答時，有立法委員提到「我看到這兩天消基會在檢查雞蛋」、<sup>55</sup>「有機食品現在非常流行」<sup>56</sup>，「近日婆媳吃了含肉毒桿菌的加工食品」<sup>57</sup>；又如另有媒體批露「醫師指控長庚超收15億健保費」<sup>58</sup>，立法委員於詢答時<sup>59</sup>皆提出與全民健康保險法修正案無關，而係媒體報導之問題詢問時任衛生署署長楊志良。

## 貳、立法委員政黨取向凌駕專業判斷

### 一、政黨意識如影隨形

立法委員的工作除法案審查外，尚須為選民服務及利益團體協商等事項，其從事這些工作，就是以能當選連任為考量。在政黨政治下如要參與立法委員選舉，除做好選區服務工作以獲得選民支持外，同時必須得到所屬政黨提名以取得連任

<sup>53</sup>聯合報，2010，〈全家五口無健保 癌婦腫瘤潰爛亡〉，4/4，A15。自由時報，2010，〈還不出5萬健保費 癌婦在家亡〉，4/4，A1-1。

<sup>54</sup>《立法院公報》，2010，第99卷第40期，委員會紀錄，頁75-79，臺北市：立法院，5月10日。

<sup>55</sup>55TVBS新聞，消基會抽檢市面17種雞蛋，掛「有雞」蛋貴一倍 消基會「沒更營養」，[http://www.tvbs.com.tw/news/news\\_list.asp?no=ghost20100428191634](http://www.tvbs.com.tw/news/news_list.asp?no=ghost20100428191634)，2010/4/28。

<sup>56</sup>《立法院公報》，2010，第99卷第35期，委員會紀錄，頁68-71，臺北市：立法院，4月29日。

<sup>57</sup>《立法院公報》，2010，第99卷第35期，委員會紀錄，頁85-86，臺北市：立法院，4月29日。

<sup>58</sup>聯合晚報，2012，〈長庚健保費疑雲醫師：搞不懂長庚薪水怎麼算的？〉，4/29，A2。

自由時報電子報，〈醫師指控長庚超收15億健保費〉

<http://www.libertytimes.com.tw/2010/new/apr/29/today-t1.htm>，2012/4/29。

<sup>59</sup>《立法院公報》，2010，第99卷第35期，委員會紀錄，頁57-66，臺北市：立法院，4月29日。

支持。而為獲得政黨提名，則須與政黨保持良好關係，例如支持所屬政黨之政策及配合在國會的政治運作，尤其在全民重視的重要法案上，無可避免的必須服膺政黨的立法領導。

羅清俊(2004)針對第二屆到第四屆立法院所通過具有分配政策性質的法案及記名表決的預算案項目加以分析，發現如果分配政策所獲得的利益無太多爭議時，基於立委間互惠原則，會出現「幾乎全體一致同意」的情形（*chamber universalism*）；一旦政策涉及政黨之意識形態或政黨直接利益，或是政策利益分配規模過於龐大而且涉及公平性的爭議時，立法院常出現「政黨內部幾乎全體一致同意」（*intra-party universalism*）的情形。換言之，政黨立場雖然壁壘分明，但各政黨內部幾乎沒有異議一致同意。但是縱然同樣是爭議性分配預算或委員會之記名表決，即使常設委員會在一些預算案中所持立場較一致，這是取決於常設委員會中他們所屬政黨的立場，而非因屬同一委員會的影響。

臺灣國會的特殊文化，從總統直選後，憲政體制改成「雙首長制」或稱「半總統制」，使得國會即使取得代表的正當性，卻陷入與行政權水火不相容的窘境，政爭、對立不斷，立法委員愈加的偏離理性問政，人民期待其專心立法，猶如緣木求魚。如果是內閣制的國家，立法權基本上是由執政黨主導，但在野黨可以組成影子內閣，於國會中就公共政策議題與執政黨一較長短；如果是在總統制國家，國會不能質詢政府官員，但可以透過否決法案以制衡總統領導的執政團隊。而臺灣憲政體制使得立法院定位不明，在國民黨統治「一致政府」時期，立法院僅具有「以黨領政」之下的背書角色（盛杏媛，2005；顧忠華，2008）；到了政黨輪替，民進黨政府雖然取得行政權，卻無法取得立法院的多數席次，在行政權與立法權分屬不同政黨的「分立政府」時期，立法權不斷自我膨脹，甚至成為政治「焦土抗爭」的工具（顧忠華，2008）。立法院亂象的問題癥結，在於議事制度容易受到政黨間的競爭所為之政治操弄，民進黨籍立法委員管碧玲等(2006)認為，在黨意凌駕民意的風氣下，立法院變成服膺政黨與貫徹黨意的機關。

二代健保法於2006年及2008年二次送請立法院審議，因民進黨政府時期，朝小野大，在野之國民黨未能配合，法案停滯於委員會。後因政黨輪替，國民黨政府撤回2008年版本，於2010年在原來法案架構下研提修正案，重送審議。三次的版本方向一致，並無較大的差異；只因民進黨執政時期提出之版本，在野之國民黨不配合審理；而國民黨政府時期提出之版本，在野之民進黨則全力的杯葛。對於我國立法院以國家認同、政治立場迥異的藍綠對立情形，黃淑英於訪談時感慨的表示：

*「我們的社會在藍綠對決、對立的情況下，人民在是非上很難去堅持，因此我們說有藍綠但沒是非。在健保的修法裡面，一方面立法委員沒有人敢去審，一審的話在正常的狀況下就要把費率提高，沒人要去承擔；另一方面過的話等於是作給執政黨，大家都知道要把保費提高，可是如不去講保費提高也不對啊！一方面不敢得罪人民，如果過的話就把這個credit作給你，兩邊大都是這樣的心情，因此案子就一直在那邊，有提案但没人去審。」*

## 二、爭取黨職以擁有更多資源

立法委員如能得到政黨更多的資源，就愈能提升其個人在黨內的地位。因此如能在立法院內擔任黨職、召集委員或是程序委員，那麼他就能在立法院內參與立法問政更加活躍，一方面負責法案排定議程並主持會議，另一方面因為擁有這些資源，能夠更積極地介入議事、了解黨的政策意向及未來政策方針，可使自己洞察先機，使其在從事這些代表活動時，較有效率，也較能達到政黨或選區要求的效果（盛杏媛，1999；2001b；蕭怡靖，2007）。立法委員爭取特殊利益的動機，不見得是直接為了選區的一般選民，可能是為了照顧選區所在地之企業，或是為了爭取個人投資的企業利益（羅清俊，2008：52）。因為擔任黨職，就必須參加所屬政黨的常會，因為必須擔負法案的成敗責任，在立法院內能夠整合黨內立委不同的意見以貫徹黨意，也會有較高的動機去參與立法過程（盛杏媛，2001b：97-99）。因為擔任黨職的立委通常人脈豐沛、善於政治運作，因此獲得政黨提名的機會較

大（葉嘉楠、高鴻鳴，2008）。侯彩鳳當時是國民黨中常委也是國民黨立法院黨團副召集人，受訪時指出，擔任召集委員權責是很大的，為了完成二代健保修法使命，更是卯足了勁：

*「我和楊麗環委員是共同召委，我們真的很辛苦！為了二代健保真是卯足勁，可以說當時所有的法案都推到旁邊去，那是召委的權責嘛，所以我們就是輪流去審二代健保法。」*

*「召委權責很大，不排就是不排，你也沒他的辦法，就要看這個黨要讓他怎樣去做。二代健保法也是一樣，如果兩個召委裡面一個是民進黨的，可能也不會過，因為剛好是我和楊委員才能夠通過，是一個意志力的貫徹。」*

## 參、法案審查曠日廢時，效率無法提升

### 一、委員會議事時間管理不當，立法效率低落

立法院於每會期一開始，各委員會即會邀請各部會進行業務報告，有時因社會上發生之議題，動輒以專案報告之名義邀請部會首長備詢，以吸引媒體採訪。由於委員會有許多時間安排部會進行施政報告及專案報告、答詢，法案審查時間因此被排擠，為立法效率低落的原因之一。過去在執政黨掌握立法院穩定多數席次時，對於重大法案尚能強行通過，而如今立法院朝野黨派席次接近，立法委員詢問議題重複性高，行政官員於備詢台上重複地解釋與說明，拖延議事時間，因時間未能妥善分配管理，造成法案積壓、立法時間延宕（蔡達棠、余元傑，1996），此為立法效率低落的原因之一。

委員會乃為「審查法案」的場合，不似院會安排有「質詢時間」或「國是論壇」，立委可以藉以發抒意見或質詢官員。委員會固然可以要求官員備詢，但其目的乃是為了提供官員說明法案內容或為政府立場辯解的機會，而不應要求官員就不相干問題備詢。此一情況類似美國國會委員會為了立法目的而舉行的聽證會，其答詢內容均不得脫離法案或聽證的主題。由於委員會審查法案有時間壓力，二

代健保法審查時，立法委員動輒以程序問題拖延時間<sup>60</sup>、就非審查議題放言高論<sup>61</sup>或與法案不相關之問題詢問行政官員<sup>62</sup>，非但影響法案審查品質而且延宕法案審查時程，為造成立法效率低落原因之三。

## 二、立法計畫無法有效發揮

立法計畫(Legislative program)，指為達成立法政策或目的之一種特定方法或步驟。行政院於每會期開始前，都會依政策或施政需要提出優先審議法案之順序，請執政黨黨團協助依序完成立法。行政院雖已先行統合各部會所提出之法案，列出行政院版亟待優先審議法案的順序，但是在立法院，立法委員仍會受到各部會請託審查法案，或者依據社會、人民需求審查法案，也會自行提出版本併案審議；因此委員會審查法案的時程與行政部門的期待往往會有落差，凡此種種造成應優先審查通過的法案反而延宕，甚至造成排擠而致屆期不續審。如此之處理方式，往往引得外界批評立法院效率低落，更造成政策無法順利推展。

二代健保法於2006年2月行政院送立法院審議迄至2011年1月4日三讀通過，行政部門提出立法計畫，共經歷第6屆第3會期第4次會議、6屆第4會期第4次會議、第6屆第6會期第4次會議、第7屆第1會期第4次會議列為亟需立法院審議通過法案。<sup>63</sup>立法院雖同意列為優先審議法案，雖有提案卻皆未審理，徒有行政與立法部門為協商優先審議議案所為之機制，卻無法發揮功能，使得立法院法案審查無效率，更使議事陷於空轉。

## 第二節 國會黨團協商機制之影響

<sup>60</sup> 《立法院公報》，2010，第99卷第37期，委員會紀錄，頁353-355，臺北市：立法院，5月5日；第99卷第37期，委員會紀錄，頁249-253，臺北市：立法院，5月20日。

<sup>61</sup> 《立法院公報》，2010，第99卷第35期，委員會紀錄，頁46-47，臺北市：立法院，4月29日。

<sup>62</sup> 《立法院公報》，2010，第99卷第35期，委員會紀錄，頁68-86，臺北市：立法院，4月29日；第99卷第37期，委員會紀錄，頁430，臺北市：立法院，5月6日。

<sup>63</sup> 《立法院第6屆第3會期第4次會議議案關係文書》，2006/3/8。立法院第6屆第4會期第4次會議議案關係文書》，2006/10/18。立法院第6屆第6會期第4次會議議案關係文書》，2007/9/26。立法院第7屆第1會期第4次會議議案關係文書》，2008/3/2。

十九世紀英國著名首相 Benjamin Disraeli 曾說「沒有政黨，就沒有議會制政府」（引自陳淞山，1994：124），任何民主國家，政黨是立法過程中的之主導力量，若缺乏政黨的有效運作，議會政治將陷於混亂而無效率。王業立（2002）認為，現代民主國家無論是屬於何種憲政體制，大多是透過政黨來聯繫國會與行政部門，並透過政黨來推動政策或法案，尋求國會的多數支持。國會是代議政治運作的核心，是議事的平台，現代民主國家中，國會代表人民監督及制衡政府、擁有立法權、預算權，運作健全與否關係著國家政務推展及人民福祉。而國會能夠順利運作，則非賴政黨政治的實踐不為功；因為國會為合議制的機關，國會議員容易規避責任，縱然於形式上需回應自己選區的要求，但法案是否通過卻不需負責，因此責任政治無從建立於個別議員身上，而是建立於負責的政黨政治上。亦即同黨國會議員必須能夠服膺政黨，由國會黨團扮演強有力的領導立法角色，才能夠負擔整體的政治責任。

政黨間如果沒有協調機制，議會政治將會混亂而無效率。我國立法院黨團協商制度於1999年法制化<sup>64</sup>，明定於立法院職權行使法第十二章，政黨間進行協商之目的，在於不同理念的政黨間，能透過技術性的規範，整合彼此間的歧見，使議案能夠順利通過（羅傳賢，2002）。2002年立法院職權行使法修正後，黨團協商正式納入委員立法程序的一部分。黨團協商於一黨專政的國民黨獨大時期，無法發揮作用；於政黨間競爭激烈，朝野席次相當時期，扮演著協調、增進效率及減少對抗的角色。尤其在分立政府時期，學者Kernell (1991)認為分立政府容易製造制度性衝突，因此法案通過更需要依賴協商制度來達成。

二代健保於合法化過程中，「黨團」究竟扮演何種角色？於立法院中對黨員的立法領導，是否發揮功能？而黨團協商於二代健保合法化過程中是否發揮整合效果？本節研究發現，因我國憲政制度爭議造成立法院對立情形不斷；而黨紀無

---

<sup>64</sup> 立法院於1999年1月通過國會改革五大法案，包括修正立法院組織法、立法院各委員會組織法，立法院議事規則，並新制定立法院職權行使法、立法委員行為法。

法發揮作用，使得黨團在立法院功能不彰；又因黨團協商未能擺脫黑箱作業，而且協商結論往往對於爭議部分無法有效整合。將分別於本節中加以探討。

## 壹、黨團在立法院的功能不彰

### 一、憲政制度爭議造成立法院議事效率不彰

我國憲政體制究屬於「內閣制」、「總統制」、「半總統制」長久來爭議不休，在制度之間隙下，總統與立法院之間常以不同方向拖拉行政馬車，於各種政策上互不相讓、對峙情形不斷發生，造成行政部門、執政黨或在野黨都失去操控之能力(何鴻榮，2001)。2000年我國歷史上第一次政黨輪替，結束國民黨半世紀的執政，但因國會選舉未能掌握過半席次，形成了「分立政府」；在面對國會多數席次的泛藍陣營，於重大法案、人事同意權、預算及政策推展上屢遭掣肘，而國會的亂象，皆因憲政制度權責不明所造成(侯世傑，2013：116-117)。

二代健保法於2006年5月送立法院審議，當時民進黨政府與第六屆立法委員，因朝小野大，府會間「分立政府」形式，因在野之國民黨阻撓，並未進行實質審查。2008年2月雖再次送進立法院，又逢政黨第二次輪替，重新執政的國民黨，撤回2008年版本，並於2010年4月再次研提修正案送請立法院審查。我國因制度性衝突，使得總統、行政部門與立法院間往往因立場不同，相互杯葛、互不相讓，使得政務虛耗。2010年第三次送立法院時期，係執政之國民黨擁有立法院多數席次的「一致政府」，在行政部門與立法院國民黨黨團全力動員下，以國會多數席次的優勢，強行表決通過。二代健保法三次送立法院之版本，皆是沿用二代健保規劃小組所研議之精神與制度設計，配合社會情勢變遷，文字稍作整理，而內容並無大的差異，卻因攻守易位，藍綠換防，政黨間相互拉扯，不願將制度改革之功勞歸於對方，以至於健保制度改革延宕數年。

受訪者A認為二代健保法第一次送立法院，未能審查的原因，為：

「二代健保法 2006年第一次送立法院，當時是民進黨執政，因為朝小野大，沒能排入衛環委員會審查。其實政黨政治本來就有政治考量，在當時的時空環境下，因為家戶總所得概念剛推出，社會上的討論不夠，或許因此讓當時在野黨疑慮很大。」

## 二、黨團對黨員控制力不足

黨團與其他黨團協商之前，必需先整合政黨內部的意見，或能夠以黨紀約束不同意見之黨員，對外協商時的困難度自然能夠減少。因為一個組織必須依賴內部的凝聚力才能發揮力量，而黨紀對政黨而言是維繫組織凝聚與發展的關鍵，透過黨紀來約束黨團成員的言行，可促進政黨在協商過程效率的提升及協商結果的效力，以維持政黨整體的形象，增進國會各項政策或法案運作的效率，使議事程序上順利進行。黨團協商，在國會共識的形成及協助行政部門推動各項政策、法案、及預算之通過，扮演著舉足輕重的角色(侯世傑，2013)。

國民黨及民進黨雖然於黨章有明文規定違反黨章之處分，<sup>65</sup>但是就長期運作而言，黨紀甚少發生約束黨員的作用 (林瑞雯，2003：64-66)。關於黨團對於該黨成員的制約能力，黃淑英於訪談時表示，國民黨與民進黨因政黨給與資源不同，黨團對黨員的控制力存在程度上的差別：

「黨團在一個重大社會價值，還有政治性很強的議題上，就會強力運作。國民黨在這方面，在貫徹統領的意志時，黨團就會強力介入。」

「立法委員很很難控制。國民黨比較好控制，是因為它一直有一些資源分配在那裡，所以它比較容易控制它的成員；我們這邊就比較難一點，民進黨草莽性很強，我們都會討論表決，尋求共識。」

關於此部分，侯彩鳳有不同看法：

「一位民進黨籍女性立委，可以說很多法案沒有辦法順利過，她要負很大的責任，我講這句

---

<sup>65</sup>中國國民黨黨員違反黨紀處分規程第三條：「黨員違反前條規定者，應視其情節輕重分別依左列規定懲處：一、申誡。二、停止黨職。三、停止黨權。四、撤銷黨籍。五、開除黨籍。」



話我負責，千百般的刁難。可能沒錯，民進黨的確沒有辦法制約她，她才可以這樣無限制的擴張她的權限，今天才會這樣子內耗。國民黨是一個有制度的政黨，所以我們在法案的審查時候，國民黨委員只要是可以被接受的，絕對不會去堅持。我們的紀律比較嚴明，…」

滕西華認為：

「政黨很有影響力，尤其對不分區立委的約束力。政黨的競爭對法案的推動是有力；但應該說我們離政黨政治還很遠。」

二代健保法行政院版於 2010 年 4 月 8 日送立法院審議，迄至二、三讀前自亂陣腳，因在野黨幾個殺傷力強的口號式議題，遭同為國民黨籍的立委，甚至是委員會審查時擔任召集委員之立委，要將家戶總所得概念全部推翻掉，不再碰虛擬所得的問題，<sup>66</sup>為討好選民，不支持執政黨所提出之法案；國會黨團或是政黨對於同黨立委之控制力，顯然不足。現今立法院在藍綠對立，對於政治性議題，經常發生激烈的非理性抗爭，往往以「開除黨籍」以約束黨員，是否具有成效？仍然有待觀察。

## 貳、黨團協商未能擺脫黑箱作業

### 一、弱化委員會之審查功能

我國立法院設有 8 個常設委員會，立法委員必需於每一新會期重新選擇參加的委員會。立法院各常設委員會的順利運行，除依據法規規定與院會決議之外，「黨團協商」與非正式的「會外協商」更是使議事順利進行的重要工具。委員會在審查過程中，若有委員對議案內容有爭執，爭議部分往往先暫予保留，待其餘無爭議條文審查完竣，召集委員通常會邀集相關發言的委員進行會外協調(楊日青，1992)，但政治性法案或社會普遍關注的法案，往往容易引發院會與委員會激烈爭論，或委員會審查完竣卻於院會又被推翻，此時即須仰賴「黨團協商」予以解決。

<sup>66</sup> 自由時報，2010，〈二代健保走回頭路？楊志良否認〉，12/10，A1-1。

黨團協商機制之建立雖可解決立法過程中的爭議與對抗，消除院會二讀時可能發生之政治性對立或政黨間意見之歧異，政黨得以透過整體決策，對選民負責，使議事效率增加；卻也使得院會的決策過程，被限縮於政黨協商結果的共識範疇內(侯世傑，2013：115-123)。但是在法案協商時，參與的委員卻是極為少數，而依規定經黨團協商、院會同意的法案，除黨團要求以政黨比例發言外，其他委員不得發言，黨團協商結論，不但參與協商者不得反對，未參與者更無從置喙。<sup>67</sup>立法院黨團協商在於凝聚朝野共識，使得在法案、預決算案之審議過程能夠順利進行。而其更扮演著比各委員會更重要的角色，不論是委員會審查時無法決定、或是保留或翻案，都能夠透過黨團協商來達成，因此黨團幹部與協商代表，對於議案具有重大影響力。然而黨團協商所謂凝聚朝野共識，不過是少數人的意見，若各黨團為一己之私，對有爭議性的法案，以逕付二讀方式，不但損及立法品質，更易遭致草率立法之譏。

由於立法院黨團協商的權力過大，經由委員會審查通過的法案，委員會可逕行送交院會進行二讀，若要改變委員會之決定，只需以黨團名義提出異議，或十位以上出席委員連署或附議，即可達成。<sup>68</sup>經常少數立委參與協商即可改變委員會審查決議，而無須再送回委員會討論，最後送至院會之法案，以非委員會審查之版本，而是協商後之版本。立委對法案如有意見，只要爭取擔任黨團協商代表，即可操縱該法案，甚至將甲法案作為換取乙法案之籌碼，委員會的專業審查功能已遭架空或實質上停擺(林瑞雯，2003：67-70；胡文棟，2006：118-120；葉嘉楠、高鴻鳴，2008：235)，不但破壞立法院合議制充分討論之目的(王定村：2004：53)，

---

<sup>67</sup>立法院職權行使法第七十二條：「黨團協商結論於院會宣讀後，如有出席委員提議，八人以上之連署或附議，得對其全部或一部提出異議，並由院會就異議部分表決。黨團協商結論經院會宣讀通過，或依前項異議議決結果，出席委員不得再提出異議；逐條宣讀時，亦不得反對。」第七十三條：「經協商之議案於廣泛討論時，除經黨團要求依政黨比例派員發言外，其他委員不得請求發言。經協商留待院會表決之條文，得依政黨比例派員發言後，逕行處理。前二項議案在逐條討論時，出席委員不得請求發言。」

<sup>68</sup>立法院職權行使法第六十八條第一項：「為協商議案或解決爭議事項，得由院長或各黨團向院長請求進行黨團協商。」同條第二項規定：「立法院院會於審議不須黨團協商之議案時，如有出席委員提出異議，十人以上連署或附議，該議案即交黨團協商。」

亦可能導致包裹協商的暗盤交易，徒增朝野協商之不穩定性與不確定性。甚至，周萬來(2000：270)認為，委員會專業審查的精神，亦可能因政治化的協商，而遭受不利的影響。

二代健保法於2010年4月8日送請立法院審議，於衛環委員會共經過三次公聽會、一次詢答、一次專題報告、八次逐條審查會議，雖然於過程中爭議不斷，但仍在二代健保規劃之原則下，藍綠陣營互不相讓、各有堅持。於全部條文審查完竣，保留26條條文交黨團協商，但是立法院第7屆第5會期將屆，協商仍無法達成共識。立法院於同年7月8日至14日召開第一次臨時會，二代健保法雖納入臨時會議程，於最後一日(7月14日)決議「協商後處理」<sup>69</sup>經二次二讀會廣泛討論，決議仍為「協商後處理」。立法院8月17日至30日召開第二次臨時會，二代健保法仍納入議程，迄至8月23日決議「依協商結論處理」，但是結論為何？並無紀錄可考；接著於多次的院會討論中仍無法達成共識，在野黨杯葛不願簽字。又於同年12月3日、6日立法院朝野黨團協商結論，關於有共識之部分皆依審查會或協商通過，對於無共識部分，則定於同年12月7日上午10時留待發言及表決。經過協商之後，關於二代健保費基改革之核心「家戶總所得」制，有立委認為仍需務實考量因採家戶總所得，架構於綜合所得稅之基礎上，將有扣繳及結算程序繁複、行政成本龐大、結算時點延宕、家戶狀況變動頻繁、財源較不穩定等執行上應審酌之處等理由，國民黨立法院黨團另外提了修正動議，否決了衛環委員會長時間的討論。

雖然於衛環委員會討論時，藍綠雙方有部分意見歧異，有些項目無法達成共識，但仍在「家戶總所得」制原則下的討論；但是經過協商後卻完全推翻「家戶總所得」制，改以個人經常性薪資為主之「一般保險費」加上「補充保險費」代之。如此重大政策的改變，未經過充分討論，卻是少數人參與且於極短的時間內提出，其間為何否決「家戶總所得」制，而以「補充保險費」取代？「補充保險費」為何比「家戶總所得」更適合？而「補充保險費」項目並無經過衛環委員會

---

<sup>69</sup> 《立法院公報》，2010，第99卷第49期，院會紀錄，頁391，臺北市：立法院，7月14日。

討論，亦無召開公聽會或研討會，只因協商而否決了衛環委員會長時間的審查，密室協商已然凌駕於委員會之上，委員會的審查功能已遭弱化。黃淑英認為：

「今天就算這決策不好要改成別的，等於重新來過一回，也要讓大家重新討論；讓財政委員會主導之下過了這個法，對衛環委員會來講算什麼呢？」

楊志良對此表示：

「我們衛環委員會經過那麼長時間討論通過的東西，另外一個委員會委員說不可以，推翻了！」

滕西華更明白的表示：「明顯是政治操作，不是立法技術問題。」

## 二、協商只有結論，沒有討論過程紀錄

法案於制定或修正時，條文之逐條說明或修正說明在於說明立法原意，嗣後發生爭議時便於查考。而法案於立法院委員會審議時委員的發言、討論過程均詳實記載並刊登立法院公報以示公開，並利於日後探求立法者原意，俾便行政機關依法行政及司法機關依法裁判。但是黨團協商機制最令人質疑的是，審查過程無一定的程序規定，討論過程不對外開放，沒有任何討論過程紀錄，只有結論記載，修法理由更付闕如；協商最後所謂的「達成共識」，其標準亦無明確規範，對於立法意旨難以查考、認事用法造成諸多困擾。

根據立法院職權行使法第七十條第四項及第七十一條規定，黨團協商需全程錄音、錄影、記錄，併同協商結論刊登於公報。<sup>70</sup>但檢視立法院公報，大多數黨團協商過程僅由「目前協商中」帶過，最後只記錄了協商結論，中間所有細節無從得知；而過程之錄音、錄影檔案，僅能提供當天有參與黨團協商的委員才能提出申請，且僅能申請其個人發言之那段錄音、錄影檔，無法申請全部黨團協商之過

---

<sup>70</sup>立法院職權行使法第七十條第四項規定：「議案進行協商時，由秘書長派員支援，全程錄影、錄音、記錄，併同協商結論，刊登公報。」第七十一條：「黨團協商經各黨團代表達成共識後，應即簽名，作成協商結論，並經各黨團負責人簽名，於院會宣讀後，列入紀錄，刊登公報。」

程紀錄。黨團協商無疑是目前立法院審議法案過程中，唯一尚未公開的場所，難怪常被批評是密室分贓的保護傘、<sup>71</sup>密室協商、<sup>72</sup>黑箱立法(趙弘章，2005)，議案審查像是在利益交換的保護傘下極盡所能的勒索與分贓。

立法院為議事平台，議案資料本就應該充分對外揭露，讓社會大眾檢視與監督。院會、委員會會議過程都有逐字記錄刊登公報，並有錄影、現場連線轉播；但是大多數的黨團協商只紀錄結論，中間過程無從得知。二代健保法為政治性法案，在藍綠對決的政治情況下，在野黨不希望法案通過，杯葛法案於院會之審查，2011年1月4日執政黨立法院黨團以人數優勢進行表決，強力將二代健保法二、三讀，期間多次協商過程皆無紀錄，甚至亦無結論之記載，這黑盒子中究竟有何交易與分贓？談了什麼？只有參與協商的人才知道。

### 三、 協商未成，延誤立法時程

黨團協商制度，雖然是為增進議事效率而設，但是協商未必都能夠獲得共識。委員會如果能夠充分代表專業與各黨團的利益，則議案於委員會審查時，已無異議通過或委員會已有協商共識之議案，則該議案實無須再度進行協商之必要；反之，羅傳賢(2002：72)認為，如果委員會不能代表專業及各黨團利益考量，則議案不須要交付委員會審查，委員會無存在必要，逕付二讀更能提高議事效率。因此經委員會審查完竣，如無不同意見之委員當場聲明異議者，即不須交付黨團協商。協商時，如能對議案充分了解，互相妥協，尋求對人民最有利的條件，方可極大化各政黨之利益，以獲取共識；如果無法獲得共識，而一次又一次的協商，反而使議事效率降低，或更容易流於利益交換。依立法院職權行使法第六十九條規定，黨團協商會議每周三舉行，在休會或停會期間，如有必要，亦得舉行，協商日期

---

<sup>71</sup>自由時報，2001，〈立法院政黨協商淪為密室分贓〉，6/4，A15。

<sup>72</sup>葉怡君，2012，〈立法院最陰暗的角落－黨團協商〉，《國會評論》，臺北：公民監督國會聯盟。2012/9/13。

由主席通知，<sup>73</sup>對於協商次數並無明文規範。

二代健保法於2010年4月8日送進立法院後，經過委員會多次討論，於2010年5月20日審查完竣，將保留條文送黨團協商。多次於院會中討論，因無法取得共識，決議皆是「協商後處理」，主席一再交由付協商，直至2011年1月4日在執政黨立法院黨團強力動員表決運作下通過。因為協商次數無限制，如果主席可一再交付黨團協商，則協商逾一個月仍無法達成共識，不但立法時程延宕，徒增立法之不確定性，亦使立法院職權行使法第七十一條之一<sup>74</sup>院會定期處理之規定，形同具文，致令立法院議事效率低落，另一方面亦使得政務陷於空轉。法案一再的協商，導致更多的變數產生，終致一夕翻盤，楊志良感慨地表示：

*「真正法案要通過了，他們發現財政部要多很多工作，就去找財政委員會委員，財政委員會委員就說這個法案太荒謬了，不能用家戶總所得，這個做不到，就把它推翻了！」*

## 參、黨團協商結論無法發揮整合效果

### 一、黨團對立情況嚴重

立法委員職權行使法明定黨團協商之效力，經黨團協商後的議案，除了原先推定的發言代表外，參與協商的黨團不得反對、發言，黨團地位可說相當高，沒有黨團協商代表簽字，所有法案都不算數。而臺灣黨團組成非常寬鬆，五個黨團每一黨團至少維持三人以上，如未達五個黨團，得四人組成政團。<sup>75</sup>這種不成比例的實力，以三人的小黨團，可以和數十人的大黨團平起平坐，擁有相同的否決權。凡此，雖為人所詬病，但對於一些小黨，這樣的協商機制仍有其必要性；因為小

<sup>73</sup>立法院職權行使法第六十九條：「黨團協商會議，由院長、副院長及各黨團負責人或黨鞭出席參加；並由院長主持，院長因故不能主持時，由副院長主持。前項會議原則上於每週星期三舉行，在休會或停會期間，如有必要時，亦得舉行，其協商日期由主席通知。」

<sup>74</sup>立法院職權行使法第七十一條之一：「議案自交黨團協商逾一個月無法達成共識者，由院會定期處理。」

<sup>75</sup>立法院組織法第三十三條第一項：「每屆立法委員選舉當選席次達三席且席次較多之五個政黨得各組成黨團；席次相同時，以抽籤決定組成之。立法委員依其所屬政黨參加黨團。每一政黨以組成一黨團為限；每一黨團至少須維持三人以上。」同條第二項：「未能依前項規定組成黨團之政黨或無黨籍之委員，得加入其他黨團。黨團未達五個時，得合組四人以上之政團；依第四項將名單送交人事處之政團，以席次較多者優先組成，黨（政）團總數合計以五個為限。」

黨有時反而希望他們所提出的法案能在委員會中被保留，並交付黨團協商，如此便能在協商過程中，與行政機關進行溝通，以拒絕簽字來要脅大黨，或杯葛、綁架法案，或要求無法在委員會討論中被支持的意見，或交換其想要通過的法案，而政客亦可能以脫黨自組聯盟方式要脅，以遂一己之私(王業立，2002：95；趙弘章，2005)。為改革立法院這種小黨團、聯盟杯葛或綁架法案的情況不斷發生，並以此為要脅勒索的籌碼，2005年6月7日憲法增修條文修正案，經國民大會複決通過，改變立法委員選舉制度為單一選區兩票制，立法委員席次總數減為113席，任期由3年改為4年。

2008年第七屆立法委員選舉，結果國民黨81席，民進黨28席，其他則只有4席，國民黨佔絕對多數，同時也居於絕對優勢，立法院黨團數只有3個，而立法院委員會減少為8個，立法院政黨生態丕變，黨團間的運作呈現的是藍綠對立情況更加劇烈。楊泰順(2008)認為，我國兩大政黨以國家認同形成競爭關係，而這類訴求缺乏妥協性，如有衝突容易造成社會分裂。而當政策涉及政黨之意識形態或政黨直接利益，或是政策利益分配規模過於龐大而且涉及公平的爭議時，縱然政黨立場雖然壁壘分明，但各政黨內部幾乎沒有異議一致同意；而同樣是爭議性分配預算或委員會之記名表決，即使常設委員會在一些預算案中所持立場較一致，這是取決於常設委員會中他們所屬政黨的立場(羅清俊，2004)。二代健保法於立法院委員會審查通過，保留條文送黨團協商，多次的協商破局，皆因各自盤算討好選民，朝野不斷的從事民粹競賽，爭相扮演聖誕老人，加碼「白吃午餐」<sup>76</sup>，但是卻無法負責地提出長遠性之解決方案，終非人民之福。

## 二、利益迴避原則無法落實

立法院有113席立法委員，黨團協商機制確實提升了議事效率，但對於具有財團背景的立委，立法院法制委員會2006年3月初審通過立法委員行為法修正草案，

---

<sup>76</sup> 聯合報，2010，〈健保的戰場 不在立法院〉12/9，A27。

將利益迴避範圍擴大，對於立法委員或其關係人若涉案遭到起訴，將不得再參加與案件相關的委員會。其目的無疑是為了避免立法委員利用職權妨礙相關單位之執法或為自己或背後的利益團體製造巧取豪奪之機會，但這次修法功虧一簣，並未通過。

依目前立法委員行為法有關利益迴避的部分，規定於第二十二條至第二十四條<sup>77</sup>，立法委員應行迴避而不迴避時，利害關係人得向立法院紀律委員會舉發；紀律委員會亦得主動調查，若調查屬實者，得請其迴避；於處理有關利益迴避情事時，應要求立法委員列席說明。但是關於迴避之相關處置則未有具體規範，僅具有象徵性作用(王定村：2004)，參與協商之委員是否遵守利益衝突迴避之規定，無法可管，人民亦無從監督，僅有「道德勸說」意義(林瑞雯，2003：73；趙弘章，2005)。對於立法委員違反利益迴避原則，經紀律委員會調查屬實，亦僅僅是「得請其迴避」，對於相關違法的罰則，皆無法令規定。因此，有些不道德的委員就易於假藉期末法案清倉時，各黨團或其成員積極排列出各自亟待優先審議的法案名單，於是在黨團協商的「密室」中，以法案易法案之方式，達到各自想獲得的目的。<sup>78</sup>

黨團協商依立法院職權行使法第七十條規定，由該議案之院會說明人所屬黨團負責召集，並通知各黨團以書面簽名指派代表二人參加，該院會說明人為當然代表，並由其擔任協商主席。但院會說明人更換黨團時，則由原所屬黨團另指派協商主席。各黨團派之代表，其中一人應為審查會委員。但黨團所屬委員均非審查會委員時，不在此限。如果依第六十八條第二項提出異議之委員，<sup>79</sup>則得向負責

---

<sup>77</sup>立法委員行為法第二十二條「立法委員行使職權就有利益迴避情事之議案，應迴避審議及表決。」第二十三條「立法委員應行迴避而不迴避時，利害關係人得向立法院紀律委員會舉發；紀律委員會亦得主動調查，若調查屬實者，得請其迴避。」第二十四條「立法院紀律委員會處理有關利益迴避情事時，應要求立法委員列席說明。立法委員亦得主動向紀律委員會提出說明。」

<sup>78</sup> 中時晚報，2001，〈拉高門檻 解決亂源〉，6/29，

[http://forums.chinatimes.com.tw/special/lee\\_college/87210008.htm](http://forums.chinatimes.com.tw/special/lee_college/87210008.htm)「在上會期末時，立法院的法案滿天飛，但卻是大家互綁法案，小黨團發揮的功力更不遑多讓，超黨派問政聯盟立委廖學廣就不諱言，他一個人就扣住了石油業管理法草案，用以換取基隆河整治條例過關，他甚至認為，他已經學會了以法案易法案的箇中絕竅」。

<sup>79</sup>立法院職權行使法第六十八條第二項規定：「立法院院會於審議不須黨團協商之議案時，如有出席委員提出異議，十人以上連署或附議，該議案即交黨團協商。」



召集之黨團，以書面簽名推派二人列席協商說明。二代健保法於委員會審查完竣保留條文交付黨團協商，經過多次協商，最後除費基、費率部分無共識，其餘政府負擔比率、藥品、醫療器材負擔部分可謂達成共識；其中關於藥品及高價醫療器材，於原規劃條文是採取差額負擔，也就是健保給付藥品及醫療器材設有上限，超過上限部分則由民眾自行負擔。但是這項新規定引發病友團體反對，擔心醫院未來如採高價位醫療器材及藥品，病患增加自付金額，負擔將會加重。而國內外藥廠及醫療器材業者，向立法院積極展開遊說，希望刪除收取藥品差額的規定，只增列醫療器材差額不納入健保給付。<sup>80</sup>經過連日協商，衛生署讓步，僅有醫療器材有差額負擔，而藥品則維持一代健保作法，僅有納入或不納入給付。至於為何轉變？立法院院會交付黨團協商次數不下十次，但是從無協商紀錄可考，參與協商之代表，是否無私地為全民把關？為制定對全民有利之政策而發言？是否圖利其背後之財團或利益團體？是否遵守利益迴避原則？不啻人民皆無從監督，立法委員行為法有關利益迴避之規定，幾乎形同具文。

### 三、協商結論如隨機碰撞之結果

二代健保財務面的改革，是將一代健保保費計算基礎由「個人的經常性薪資」，擴大為「家戶總所得」，量能負擔可使負擔更公平，因此費率可以大幅降低。而「家戶總所得」的計算基礎是依據現行之綜合所得稅「申報所得」之項目，稅法中免稅、不需納入所得者，也不會納入保費計算。因此除了薪資以外沒有其他收入、多眷口的家庭及低所得家庭，保費負擔會減輕；相反的，如果其他收入較多或眷口少的家庭，保費則可能會增加。因為相同所得，不論眷口數多少，保費負擔相同；又因全民健康保險具有社會保險的性質，基於使用者付費原則，每人都必需負擔保費，因此有最低投保金額之設算所得設計。然而有所謂稅籍單身

---

<sup>80</sup>聯合晚報，2010，〈衛署讓步 民眾用藥二代健保免負擔差額一朝野協商定調 僅醫療器材訂上限 超過的民眾要自付〉，12/6，A1-1。

民眾保費增加及設算所得問題，在野黨提出了「虛擬所得」、「懲罰單身」、「所得稅申報校正會有二年落差」、「劫貧濟富」等議題，並要求納入「海外所得」及「退職所得」等項目，因多次朝野黨團協商而無共識，加上職業工會反對、財政部不願配合，結果卻導致大翻盤。這些各方提出之問題，討論結果卻演變成以個人的經常性薪資為主之「一般保險費」加上「補充保險費」；其偏好與解決方案之間並無一致性的邏輯推演關係，如同垃圾桶決策模式，說明其政策乃隨機碰撞的結果。

如此的轉變，衛生署始料未及，參與衛環委員會審查的委員亦白忙一場，經過十年研議的二代健保制度，為解決財務問題提出的結構性改革「家戶總所得」制度，於委員會審查八次，詢答報告一次、專案報告一次、公聽會三次，雖然部分意見分歧，但是採「家戶總所得」制的共識卻是一致；二讀會時經過多次黨團協商，關於費基與費率最後二十條保留條文，一夕大逆轉。楊志良為二代健保努力了很久，對於一夕翻盤，他認為：

*「我們就是這樣，都很民粹。」「用補充保險費的複雜度比家戶總所得還要高。衛環委員和學者搞了一年多，你財政委員會搞了三天就提出補充保險費。」*

黃淑英委員表示：

*「這裡面太多政治運作了，除了財政委員會委員的壓力外，另外還有一些壓力來自一些職業工會團體，因為實施家戶總所得他們就無法拿到當作投保單位的一些健保補助，這是每年很多的錢。他們就去遊說勞工立委，阻擋這案子通過。」*

受訪者 A 則表示：

*「家戶總所得翻轉成補充保費，變化非常地快，簡單說，就是因為某些因素，本來就有人對家戶總所得有疑慮，而這些疑慮在虛擬所得炒出來以後，就變成爭執點，導致翻盤。」*

當然二代健保規劃之擴大財源基礎「家戶總所得」制，建立於積弊已深的稅制之上，其缺陷暴露無遺，又被要求理想性高的一次澈底解決，於是每個人都可由不同角度攻擊，因政治性操弄的議題發酵，衛生署及健保局沒能解釋清楚，但是政策大轉彎、倉促的決定，亦未經過公開討論，二代健保的改革理想，淹沒於為選票算計政客的口水之中。

# 第六章 結論及建議

## 第一節 結論

### 壹、保費結構性調整勢在必行

二代健保法已修正公布施行，依二代健保規劃報告、社會環境變遷及十多年施行發現之問題，關於兩會合一收支連動、資訊公開、受刑人納保、新醫療科技評估、雇主負擔比率、藥價合理調整及詐領保險給付之醫療機構處罰等部分已明確規範。二代健保是以「家戶總所得」為精神進行財務的改革，但經公布施行之版本，關於費基部分與一代健保最大的不同，即在於一般保險費之外，加上高額獎金、股利、執行業務收入、租金、利息等另扣取「補充保險費」，使健保開辦以來，以受薪階級「經常性薪資」來承擔大部分健保財務責任的重擔，稍微緩解；也讓長期遭詬病之「高收入、低保費」的問題獲得改善。

二代健保另一個重要精神，就是打破六類十四目按職業別並加計眷口數為保費計算與負擔的不公平，希望以家戶總所得之高低為徵收保費的依據，讓高所得者多繳費，低所得、多眷口家庭可以減少負擔，以符合量能負擔、社會互助精神。而社會期待二代健保可以將地下經濟、高所得的人繳較高保費，卻也希望低收入或失業勞工的負擔可以減輕，但是這些理想卻是建立於積弊已深的所得稅基之上，健保實無法做到所得稅應有的「所得重分配」功能。二代健保法雖然不夠完美，也未盡公平，但卻離公平更近一步。

補充保險費項目，除獎金無下限，而上限為1,000萬元之外，其他單次給付金額逾1,000萬元及未達5,000元之部分免繳補充保險費。補充保險費因徵收方式爭議性高，選擇部分項目課徵，採就源扣繳、無結算申報，又定有上下限免徵金額，以致於容易誘發雇主及被保險人規避扣繳之風險，使得二代健保擴大費基，挹注健保財務之目的不易達成。而其因選擇性對某些所得或收入課費，不但增加稽徵

成本，而且產生差別待遇，使得不同職業別的不公平性更加擴大。

學者以醫療支出與所得分配關係的時間趨勢作研究，發現捨棄保費結構調整，而以增加部分負擔來挹注健保收入的作法，不利於家戶醫療支出的分配公平性。而且就家戶健保財務負擔率觀察，發現以經常性薪資為主之「一般保險費」論口計費之設計，對多眷口的養育兒童家戶尤其單親及單薪家戶負擔沉重，如以全部家戶來看是呈現累退的現象，且存在水平不公平的問題；而加徵補充保費，雖可減緩保費負擔累退之程度，但因選擇部分項目計徵，使不同所得來源適用差別費率，造成水平不公平現象更加惡化；而且對於低所得多眷口養育兒童家戶之保費負擔累退性及水平不公平現象更加嚴重。因此，健保財務之改革必須是由結構性之調整，符合社會保險量能負擔之原則，公平性得以夠提升，財務結構能夠健全，健保才能夠永續經營。

## 貳、行政部門協調統合機制不足

行政院版之二代健保法，於立法院合法化過程，在三讀前被自己的立委推翻，自己的內閣反對，黨政溝通明顯不足；加上行政院態度反覆，部會間缺乏橫向聯繫，行政部門協調統合機制不足，是二代健保改革核心「家戶總所得」制度，功虧一簣最大的原因。健保財務虧損原因很多，我國人口老化快速消耗大量的醫療資源、癌症等重大傷病患人數持續增加、越來越多的新藥要納入給付、高科技新醫療器材的使用，都使得健保財務收支短絀。全民皆知道健保不能倒，然而既然要享有健保「便宜又大碗」之好處，健保費的調漲是不得已也是勢所必然。政府應該告訴民眾，為了健保的永續，健保改革必須承擔保費的調漲，以及因稅制不公所造成的扞格；而不是告訴民眾，有六成的民眾保費不會漲，以致人民對二代健保的改革只關注保費的調漲，而忽略改革之正義性。

二代健保家戶總所得的計算，非但複雜而且專業，大多數的民眾無法理解，在政客的操弄下，對於新制實施後預期保費大幅增加的疑慮無法消除，阻力劇增。

更因民粹影響，使得政策隨著政治風向而改變，政治領導專業；而且衛生署立場不一貫，政策不定，說服力大大的降低；更有甚者，行政部會不支持行政院的政策，聯合立委，導致翻盤。雖然楊前署長從上任就為推動健保改革不遺餘力，但是行政部門專業菁英與庶民還是存在罅隙與疏離，沒能以最淺顯易懂的庶民語言讓民眾了解，爭取支持。二代健保的好處，必須大力的宣傳與不厭其煩的溝通，結果民眾因不了解而無法認同，對於屈從民意如流水的政客們為討好選民，不負責任的加碼喊價，使得二代健保漫長的十年立法之路顛簸難行。

### **參、立法委員政黨取向凌駕專業判斷**

我國從總統直選後，憲政體制改成「雙首長制」或稱「半總統制」，因制度性衝突，使得總統、行政部門與立法院間往往因立場不同，相互杯葛、互不相讓，議事制度容易受到政黨間的競爭所為之政治操弄，而陷入水火不相容的窘境。憲法增修條文第3條規定，行政院院長由總統任命，不須再經立法院同意，因此縱然是國會多數黨黨員也不一定是行政院院長。憲政制度權責不明，在制度之間隙下，總統與立法院之間常以不同方向拖拉行政馬車，於各種政策上各持己見，政爭、對立情形不斷發生，立法委員愈加的偏離理性問政。

2000年至2008年我國經歷第一次政黨輪替，但民進黨八年執政期間，雖然取得行政權，國會立法委員席次皆未過半，又因任命所屬黨員為行政院院長，形成分立政府之局面，立法院議事紛擾，運作相當艱辛。二代健保法於民進黨政府執政期間，二次送立法院審議，在野之國民黨未配合法案審查。2008年第二次政黨輪替，國民黨再次執政，並擁有國會過半席次，成為一致政府；二代健保法即在執政黨國會黨團運用國會多數的優勢，在強力動員逐條表決的運作下通過修法程序

二代健保法為攸關民生至鉅的重要性法案，但因專業性強、複雜度高，立委關心的很多，對議題卻無法深入了解。而我國立法院以國家認同、政治立場迥異的藍綠對立情形，一旦政策涉及政黨之意識形態或政黨直接利益，或者政策利益

分配規模過於龐大且涉及公平性的爭議時，立法院常出現「政黨內部幾乎全體一致同意」的決策。二代健保法費基之改革牽涉層面非常廣，更涉及費基公平性之爭議，立法院二大政黨立場壁壘分明，欲通過法案，必須仰賴政黨之力量，才能追求集體的選舉利益；因此各政黨內部幾乎沒有異議一致同意，而其一致同意，也是取決於他們所屬的政黨立場。

二代健保法三次送立法院審議的版本方向一致，並無較大的差異，只因民進黨執政時期提出之版本，在野之國民黨不願配合審理；而國民黨執政時，在野的民進黨則一致的杯葛。加上委員會議事時間管理不當，造成法案積壓、立法時間延宕、效率低落，以至於健保制度改革延宕數年。按我國已步入民主國家，政黨輪替應漸成常態，不論一致政府或分立政府的局面，都將影響國會黨團的運作，更與國家政務推動息息相關。

#### **肆、立法院黨團協商實為密室協商**

黨團協商雖可解決立法過程中的爭議與對抗，消除院會二讀時可能發生之政治性對立或政黨間意見之歧異，政黨得以透過整體決策，對選民負責，使議事效率增加。但是在法案協商時，參與的委員卻是極為少數，協商結論，不論參與協商與否立委及政黨皆不得反對。由於立法院黨團協商的權力過大，經常少數立委參與協商即可改變委員會審查決議，委員會專業審查的精神，亦可能因政治化的協商，而遭受不利的影響。政黨的支持是二代健保能夠通過立法，最主要的力量，黨團協商在過程中扮演極為重要的推手角色，但是黨團協商也是二代健保費基改革核心「家戶總所得」制，功敗垂成的原因之一。

二代健保法於立法院衛環委員會全部條文審查完竣，保留26條條文交黨團協商，經過多次協商後，關於二代健保費基改革之核心「家戶總所得」制，卻完全推翻，改以個人經常性薪資為主之「一般保險費」加上「補充保險費」代之。如此重大政策的改變，卻是少數人參與且於極短的時間內提出，過程無一定的程序

規定，也不對外開放，否決了衛環委員會長時間的審查。黨團協商是目前立法院審議法案過程中，唯一尚未公開的場所，立法院為議事平台，議案資料本就應該充分對外揭露，讓社會大眾檢視與監督。但是大多數的黨團協商只紀錄結論，中間過程無從得知，二代健保法攸關民生至鉅，如此重大政策的改變，無立法說明，協商過程皆無紀錄，甚至亦無結論之記載。

黨團協商制度，雖然是為增進議事效率而設，但是協商未必都能夠獲得共識。立法院職權行使法對於協商次數並無明文規範，如果無法獲得共識，而一次又一次的協商，反而使議事效率降低，或更容易流於利益交換。二代健保法於2010年4月8日送進立法院經過委員會多次討論，於2010年5月20日審查完竣，將保留條文送黨團協商。多次於院會中討論，因無法取得共識，主席一再交付協商，直至2011年1月4日在執政黨立法院黨團強力動員表決運作下，完成三讀程序。因為協商次數無限制，主席可一再交付黨團協商，則協商逾一個月仍無法達成共識，不但立法時程延宕，徒增立法之不確定性，立法院職權行使法第七十一條之一關於院會定其處理之規定，形同具文。另依目前立法委員行為法關於立法委員應行迴避而不迴避時，利害關係人得向立法院紀律委員會舉發；紀律委員會亦得主動調查，若調查屬實者，得請其迴避；於處理有關利益迴避情事時，應要求立法委員列席說明。但無迴避之相關處置規定，參與協商之委員是否遵守利益衝突迴避之規定，無法可管。

例如，二代健保法關於藥品及高價醫療器材，於原規劃條文是採取差額負擔，也就是健保給付藥品及醫療器材設有上限，超過上限部分則由民眾自行負擔。但是這項新規定引发病友團體反對，而國內外藥廠及醫療器材業者，向立法院積極遊說，經過連日協商，衛生署讓步，僅有醫療器材有差額負擔，而藥品則維持一代健保作法，僅有納入或不納入給付。至於為何轉變？立法院院會交付黨團協商次數不下十次，不但從無協商紀錄可考，而且參與協商之代表，是否圖利其背後之財團或利益團體？是否遵守利益迴避原則？人民皆無從監督，黨團協商實為密



室協商。

## 伍、黨團協商結論如隨機碰撞之結果

二代健保制度的改革最主要原因在於解決健保財務窘迫，依階段論者之政策運作過程，由問題認定、政策規劃、政策合法化、到政策執行與評估，關於健保政策的決策過程都是由上而下，就如菁英主義途徑及漸進主義途徑理論，健保政策反映的是行政部門、立法部門及專家學者這群社會菁英的偏好與價值，可以說是參與者彼此間政治利益交換的過程。

二代健保合法化過程，是立法場域中多元的參與者進出決策的過程，因介入時點及程度不同，導致組織的無秩序，而決策的運作，常是在許多不同而相互衝突的偏好中進行，甚至出現政策轉折的結果，就如行政院版的「家戶總所得」制與在野黨提出之「虛擬所得」、「懲罰單身」、「劫貧濟富」、「延緩二年」等口號式議題，治於一爐中，協商後之結果，則為以六類十四目經常性薪資對照投保金額計算之「一般保險費」加上「補充保險費」，其偏好與解決方案之間，並無一致性的邏輯推演關係，垃圾桶決策模式正好說明其政策，乃隨機碰撞的結果。

## 第二節 建議

本論文依研究發現及結論，提出建議如下：

### 壹、增加補充保險費結算程序

二代健保法於2013年1月1日施行，增加「補充保險費」為費基，雖可提升健保收入來源的彈性，但相對亦提高保費收入的不確定性，以及隨著經濟景氣變化而導致健保財源之波動性。而我國醫療費用支出與健保保險費收入存在二個百分點的落差，如果健保財務結構無法全面性改革，仍將再度面臨收支短絀之狀況。但是健保法之修法牽涉範圍非常廣，困難度也很高，不論是否依二代健保規劃小

組研提之「家戶總所得」再次修法，或依社會情勢、國際經濟變化提出更適合我國健保可長可久的制度前，健保法小幅度的修正，增加補充保險費結算程序規定，應屬較快速且容易的作法。

二代健保法施行近一年，補充保險費的收入雖如衛生署預期般的增加部分財源，但因補充保險費選擇性的課徵方式，不公平而且爭議性大；又因未採結算程序，對於雇主及民眾規避補充保險費的誘因較大，而且稽徵成本高，因此應採行結算申報。而於同時，行政院應儘速成立專案小組進行稅制改革，姑不論是否採家戶總所得制或補充保險費，皆建立於稅制之上，唯有所得稅制公平，方得實現所得重分配，健保財務才得以健全。

## **貳、加強行政院跨部會協調整合機制**

二代健保法合法化過程，於立法院即將三讀會逐條表決前，因部會的不配合，導致改革功虧一簣。行政院跨部會協調，為整合部會間對問題的不同看法與各自立場，使相互瞭解彼此之間的差異，進而超越本身之限制而找到可行的方案，方能促進部會間的相互合作，發揮行政一體，提高行政效能。行政院各部會於提出重大政策時，應由院長指定副院長或政務委員召集成立跨部會小組，問題逐項提出尋求共識，找出各方都能接受的方案；並於提出行政院院會通過後，應嚴格約束部會不得再行異議，或私下運作找立法委員反駁或翻案，以建立行政院威信。

## **參、提升委員會功能，建立資深制**

立法院黨團協商幾乎可以主導所有議案，由少數參與委員全盤推翻委員會審議之結果，弱化委員會審查功能。二代健保合法化過程中，二位召集委員雖屬同一政黨，但是對於議程安排，各有堅持。因此召集委員應可考慮只置一人，使議事程序具有連貫性，而召集委員則以資深者為考量，如此委員可以深耕同一委員會，對於特定政策議題能夠累積經驗，立委建立專業權威，並減少選區服務，委

員會才能建立專業權威，使立委得到尊重與成就。

每一會期開始，立法委員重新選擇登記委員會，為增加媒體曝光機會遊走於各委員會，如果各政黨無法約束所屬黨員，如此情況則未能改善，資深制更無法建立。應可仿效美國於國會委員改選後才改組委員會，並禁止立法委員於非登記之委員會中發言，且應只能就審查中的法案發言，否則主席應加以制止，如此立委才能對於同一政策議題之委員會累積經驗，議事效率方得以提升；而且立法委員在立法院中任何發言若涉及自身利益應於發言前須先聲明，否則縱有利益迴避原則，亦無法落實。

#### **肆、加強宣導及黨政溝通**

在法律的領域之外，最可能產生壓力的應屬「公民社會」的有組織行動，政策之推行，政府應多與外界溝通，爭取公民組織等民間團體支持；落實聽證制度或以召開公民會議等方式，擴大社會參與讓民眾了解政府政策，以降低立法阻力，並可增加立法之周延性。二代健保因牽涉問題層面非常廣，複雜而且專業，不但民眾不清楚，立法委員也無法深入瞭解，因此當政策推動時，即應將修法理念說清楚，不厭其煩的說明與宣導，更以民眾皆能理解的語言，爭取認同以減少政策推展難行。

二代健保合法化過程，暴露了許多缺失，除了政府部門間溝通不良之外，政府與民間及立法院間存在諸多垂直、橫向溝通不足之狀況，以至於最後政策大轉彎，行政院、立法院同黨立委及民間皆未能支持。因此政策之推動應爭取政黨支持，如果立法院黨團能夠認同，即能減少議案審查之阻礙，使法案順利進行。

#### **伍、明定啟動黨團協商規定**

立法院職權行使法於規範委員會的二讀審查及院會、黨團協商程序上，留有許多不確定之法律概念，例如該法第六十九條規定，黨團協商會議原則上於每周

三舉行，在休會或停會期間，如有必要時，亦得舉行，協商日期由主席通知。換言之，因無協商次數限制，如主席如一再交付協商，則同法第七十一條條之一規定「議案自交黨團協商逾一個月無法達成共識者，由院會定期處理。」之規定形同具文，因各政黨往往先將法案暫時擱置，後續將於何時處理，卻未可知。

因此，要求黨團於協商期間必須履行協商義務，應予法律明文規定，當議案交付黨團協商後，應於十日內召開第一次協商會議，如無法召開則視同無法達成共識，由院會定期處理。如此才能促使各政黨積極處理協商事項，使立法效率提升。

## 陸、落實黨團協商制度透明化

立法院職權行使法第六十八條規定，為協商議案或解決爭議事項，得由院長或各黨團向院長請求進行黨團協商。黨團協商制度的立法意旨，在於提升議事效率及政黨的角色功能。依第七十條第四項規定，議案進行協商時，由秘書長派員支援，全程錄影、錄音、記錄，併同協商結論，刊登公報。然而，目前黨團協商的過程並未公開，因少數協商代表商議即能推翻委員會審查結論，功能凌駕在委員會甚至院會之上。更有甚者，除了表決，黨團或聯盟代表，在協商後不簽名，即可杯葛所有法案，使黨團協商遭詬病為密室協商。

立法委員由人民選舉產生，代表人民監督行政院，立法委員議事、或於院會之發言皆全程錄音、錄影、逐字記錄刊登公報，而黨團協商則為尚未公開之場所。相關規定並未規範黨團協商會議召集、議程、執行細節，對於未確實執行錄音、錄影者，亦無處罰或協商無效之條件規定，立法院職權行使法第七十條第五項規定「協商結論如與審查會之決議或原提案條文有明顯差異時，應由提出修正之黨團或提案委員，以書面附具條文及立法理由，併同協商結論，刊登公報。」之規定形同具文。

攸關國會議事透明化的「議事網路直播」，已在 2009 年 2 月上路，供民眾在立法院網站觀看院會及其他 8 個委員會之議事過程，但是黨團協商卻仍遲遲未公開。隨著「國會透明化」制度的建立，黨團協商過程應公開，才能讓立法委員有所警惕，遵守利益迴避原則，立法品質才能提升，立法院職權行使法才能落實。

# 參考文獻

## 壹、中文部分

- 王光旭、陳敦源，2010，〈政務領導、國會監督與官僚自主：臺灣全民健康保險政策「否決者」之研究，1986-2004〉，《行政暨政策學報》，50：107-157。
- 王怡人，2011，〈邁向二代健保新紀元—全民健康保險法100年1月修正重點介紹〉，《醫事法學》，18 (1)：89-95。
- 王定村，2004，〈論國會改革與立法委員專業倫理的建立〉，《思與言》，42(1)：31-64。
- 王修曉譯，2011，《研究方法概論》，臺北：五南。譯自 Janet M. Ruane. *Essentials of Research Methods*.
- 王業立，，2002，〈國會中的政黨角色與黨團運作〉，《月旦法學》，86：82-96。
- 文崇一、楊國樞，2000，〈訪問調查法〉，《社會及行為科學研究法下冊》，臺北：東華。
- 丘昌泰，2010，《公共政策基礎篇》，高雄：巨流。
- 白佳慧，1995，〈全民健康保險法合法化過程之研究〉，臺北：國立政治大學公共行政研究所碩士論文。
- 行政院二代健保規劃小組，2004，《行政院二代健保規劃小組總結報告：邁向權責相符的全民健康保險制度》，臺北：行政院衛生署。
- 江盈儀，2011，〈全民健康保險監理委員會之監督機制探討〉，臺北：淡江大學公共行政學系公共政策研究所碩士論文。
- 朱志宏，1991，《公共政策》，臺北：三民。
- 朱澤民，2006，〈全民健康保險財源籌措改革規劃評析〉，《財稅研究》：38 (5)：97-112。
- 朱鎮明，2012，〈各部會綜合規劃單位之功能分析：政策管理的觀點〉，《政策研究學報》：12：1-34。
- 沈世國，2002，〈勞基法修法合法化過程之研究—以工時案為例〉，臺北：國立臺北大學公共行政暨政策學研究所碩士論文。
- 吳定，2003，《政策管理》，臺北：聯經。
- 吳定，2005，《公共政策辭典》，臺北：五南。

- 吳定、鄭勝分、李盈盈，2005，《組織發展應用技術》，臺北：智勝文化。
- 吳定，2008，《公共政策》，臺北：五南。
- 吳家瑋，2011，〈全民健康保險研究資料庫老年門診處方探討：高診次與處方式當性之分析〉，臺北：國立臺灣大學臨床藥學研究所碩士論文。
- 吳重禮、陳慧玟，2001，《分立政府：1946-1990年期間之政黨控制立法與調查》，臺北：五南。譯自 David R. Mayhew, *DIVIDED WE GOVERN Party Control, Lawmaking, And Investigation, 1946-1990*.
- 吳嘉苓，2004，〈法人論壇〉，行政院衛生署（編），《公民參與：審議民主的實踐與全民健康保險政策》，臺北：行政院衛生署，頁86-124。
- 李大正、楊靜利、王德睦，2011，〈人口老化與全民健保支出：死亡距離取向的分析〉，《人口學刊》，43：1-35。
- 李玉君、張瑞君，2007，〈全民健保法對經濟弱勢者醫療保障規定之評析〉，《台大法學論叢》，36(1)：157-206。
- 李志宏、施肇榮，2011a，〈新二代健保法：健保財務〉，《臺灣醫界》，54(2)：37-41。
- 李志宏、施肇榮，2011b，〈新二代健保法：兩會合一、收支連動〉，《臺灣醫界》，54(3)：147-151。
- 李宜卿，2010，〈公民參與的機會與挑戰—臺灣審議民主制度之研究〉，臺北：國立臺灣大學：國家發展研究所碩士論文。
- 李建良，2004，〈中央與地方權限劃分與財政負擔—全民健保補助費分擔問題暨釋字五五〇解釋研析〉，《人文及社會科學集刊》，16(1)：73-115。
- 余致力，2001，〈民意與公共政策：一般民眾與關注民眾政策意見異同之比較研究〉，收錄於《公共政策分析的理論與實務》，余致力、郭昱瑩、陳敦源合編，臺北：韋伯。
- 呂建德，2003，〈弱勢者的團結—尋找全民健保中的正義基礎〉，《臺灣社會研究季刊》，51：51-94。
- 呂秋香，2002，〈我國全民健康保險制度之國際性比較—全民健保係社會保險而非社會福利，建議比照荷蘭及德國由私人辦理〉，《主計月刊》，557：33-45。
- 阮昭雄，2010，〈黨團成員對黨團協商功能認知研究—以第七屆立法院為例〉，臺北：國立臺北大學：公共行政暨政策學系研究所碩士論文。
- 何鴻榮，2001，〈臺灣行政體系國會聯絡機制之研究—以行政與立法互動關係為觀

- 點》，臺北：國立臺灣大學：政治學研究所博士論文。
- 林子倫，2004，〈書評：*Deliberative Democracy and Beyond : Liberals, Critics, Contestations*〔審議式民主及其超越〕 by John S. Dryzek〔約翰•翟瑞克〕(Oxford: Oxford University Press, 2000, Hardcover, 206 pp.)〉，《臺灣民主季刊》，1(4)：181-184。
- 林子倫、陳亮宇，〈重返民主的政策科學—審議式政策分析概念意涵與途徑之探討〉，《臺灣民主季刊》，6(4)：1-48。
- 林水波，2001，《公共政策新論》，臺北：智勝。
- 林水波，2007，《公共政策析論》，臺北：五南。
- 林水波、張世賢，2006，《公共政策》，臺北：五南。
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005，〈質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析〉，《身心障礙研究》，3(2)：122-136。
- 林振坤，2006，〈運用全民健康保險資料比較不同風險校正診斷因子對個人門診醫療費用之預測〉，臺北：國立臺灣醫療機構管理研究所碩士論文。
- 林國明，2000，〈全民健保民營化的政治邏輯〉，《臺大社會工作學刊》，2：55-96。
- 林國明，2004，〈公民會議〉，行政院衛生署（編），《公民參與：審議民主的實踐—全民健康保險政策》，臺北：行政院衛生署，頁12-54。
- 林國明、黃東益，2004，〈公民參與模式及其運用〉，行政院衛生署（編），《公民參與：審議民主的實踐與全民健康保險政策》，臺北：行政院衛生署，215-239。
- 林昭吟、陳敦源、劉宜君、蕭乃沂，2004，〈二代健保保費改革方案預評估—民眾與菁英觀點之比較〉，新竹：2004年臺灣社會學會年會。
- 林振輝、羅紀琮，〈以保險費自付額之改革對健保財務影響之分析〉，《經濟研究》，36(2)：121-144。
- 林瑞雯，2003，〈立法院委員會與黨團協商制度之研究(1999-2002)〉，臺北：國立臺灣大學國家發展研究所碩士論文。
- 周萬來，2002，《議案審議：立法院運作實況》，臺北：五南。
- 胡文棟，2006，〈我國立法院黨團協商制度之探討〉，《社會科學學報》，14：111-137。
- 柯木興，2013，《社會保險》，臺北：中華社會保險學會。
- 侯世傑，2004，〈我國國會黨團協商機制之研究—以立法院第二屆至第五屆第二會



- 期為例》，臺北：國立臺灣師範大學政治學研究所碩士論文。
- 侯世傑，2013，〈一致政府與分立政府之下國會運作－以政黨輪替2000年－2012年經驗為範圍〉，臺北：國立臺灣師範大學政治學研究所博士論文。
- 馬群傑譯，2011，《公共政策分析》，高雄：巨流。譯自Willian N. Dunn. *Public Policy Analysis : An Introduction*. 4<sup>th</sup> ed.
- 孫本初，1990，〈政策分析中垃圾筒式的決策模式〉，《美國月刊》，4（10）：90-95。
- 孫迺翊，2006，〈憲法解釋與社會保險制度之建構－以社會保險“相互性”關係為中心〉，《臺大法學論叢》，35（6）：241-290。
- 徐筱雯，2005，〈利用全民健康保險資料分析職業與疾病之關係－以2005年農保人口為例〉，臺北：國立中興大學應用經濟學系碩士論文。
- 郝鳳鳴，2004，〈政策分析中垃圾筒式的決策模式〉，《中正大學法學集刊》，14：83-111。
- 連賢明、李妙純、鄭清霞，2011，〈健保新制財務規劃之研究〉，行政院衛生署委託研究計畫。
- 畢恆達，2010，《教授為什麼沒告訴我》，台北：小畢空間出版社。
- 郭任昇，2007，〈以憲法觀點檢討獨立行政機關－以設置必要性、職權與組織為中心〉，臺北：國立臺灣大學法律學系碩士論文。
- 盛杏媛，1999，〈立法問政與選區服務：第三屆立法委員代表行為的探討〉，《選舉研究》，6（2）：89-120。
- 盛杏媛，2001a，〈我國政黨主導立法的困境與解決之道〉，《國會改革：臺灣民主憲政的新境界？》，蘇永欽主編，臺北：新臺灣人基金會，頁165-185。
- 盛杏媛，2001b，〈立法委員正式與非正式立法參與之研究－以第三屆立法院為例〉，《問題與研究》，40（5）：81-104。
- 盛杏媛，2003，〈立法機關與行政機關在立法過程中的影響力：一致政府與分立政府的比較〉，《臺灣政治學刊》，7（2）：51-105。
- 盛杏媛，2005，〈立法委員的立法提案：第五屆立法院分析〉，2005臺灣政治學會年會會議論文。
- 盛杏媛，2008，〈政黨的國會領導與凝聚力〉，《台灣民主季刊》，5（4）：1-46。
- 盛杏媛，2012，〈媒體報導對企業型政治立法成敗的影響〉，《東吳政治學報》，30（1）：1-42。

- 陳孝平，1997，〈組合乎？市場乎？—從臺灣變遷中社會屬性探索全民健保的體制〉，《中華公共衛生雜誌》，16(1)：86-108。
- 陳東升，2004，〈全民健保的公民參與〉，行政院衛生署（編），《公民參與：審議民主的實踐與全民健康保險政策》，臺北：行政院衛生署，頁1-10。
- 陳依平，2009，〈我國全民健康保險爭議審議制度之研究〉，臺北：國立臺灣大學國家發展研究所碩士論文。
- 陳恆鈞譯，2001，《公共政策：演進研究途徑》臺北：學富。譯自 James P. Lester & Joseph Stewart. JR. *Public Policy : an evolutionary approach.*
- 陳恆鈞、蔣麗君、韓家瑩、侯淑嫻、周劭彥譯，2002，《公共政策分析：概念與實踐》，臺北：韋伯。譯自 David L. Weimer & Aidan R. Vining. *Policy Analysis : Concepts and Practices, 3<sup>rd</sup> ed.*
- 陳建仁，1997，〈健康保險資料庫之學術應用：重大傷病證明資料檔分析之經驗〉，《中華公共衛生雜誌》，16（6）：513-521。
- 陳淳文，2008，〈從法國法論獨立行政機關的設置緣由與組成爭議：兼評司法院釋字第613號解釋〉，《臺大法學論叢》，38（2）：235-292。
- 陳淞山，1994，《國會制度解讀：國會權力遊戲手冊》，臺北：月旦。
- 陳欽賢、劉彩欽，2000，〈醫療儲蓄帳戶的解析與在我國之適用性〉，《醫療管理期刊》，1（1）：1-49。
- 陳欽華、陳孝平，1999，〈全民健保各項改革議題評析—以德菲法專家意見調查為基礎〉，《臺大社會工作學刊》，1：35-75。
- 陳敦源，2001，〈政策分析之政治可行性評估：一個從『空間理論』的初探〉，收錄於《公共政策分析的理論與實務》，余致力、郭昱瑩、陳敦源合編，臺北：韋伯。
- 陳敦源、劉宜君、蕭乃沂、林昭吟，2011，〈政策利害關係人指認的理論與實務以全民健保改革為例〉，《國家與社會》，10：1-65。
- 陳學聖，2001，〈如何改進委員會功能〉，蘇永欽主編，《國會改革：臺灣民主憲政的新境界》，臺北：新臺灣人基金會，頁151-163。
- 許家碩，2008，〈從公義原則思考健保醫療資源分配—以總額預算支付制度為例〉，桃園：國立中央大學哲學研究所碩士論文。
- 陸敏欽、郝鳳鳴，2004，〈全民健康保險政府財政責任分配之探討—以中央與台北

- 市政府健保爭議案為例》，《中正法學期刊》，7：137-175。
- 傅立葉，1993，〈台灣社會保險制度的社會控制本質〉，《臺灣社會研究季刊》，15：39-64。
- 張世賢，2009，《公共政策分析》，臺北：五南。
- 張育嘉、黎伊帆、汪國芳、鄭守夏，2006，〈全民健保實施總額預算制度之初步影響評估〉，《臺灣公共衛生雜誌》，25(2)：152-162。
- 黃文鴻、羅孔伶、陳柳文，1998，〈我國健保藥價與國際藥價比較分析〉，《中華公共衛生雜誌》，17(3)：265-272。
- 黃東益，2004，〈審議式民主之實踐－「全民健保公民論壇」執行及結果分析〉，行政院衛生署(編)，《公民參與：審議民主的實踐與全民健康保險政策》，臺北：行政院衛生署，頁56-83。
- 黃東益，2008，〈審議過後－從行政部門觀點探討公民會議的政策連結〉，《東吳政治學報》，26(4)：59-96。
- 黃秀端，2003，〈少數政府國會在國會的困境〉，《台灣政治學刊》，7(2)：3-49。
- 黃秀端，2004，〈政黨輪替前後的立法院內投票結盟〉，《選舉研究》，11(1)：1-32。
- 黃秀端，2006，〈選區服務與專業問題兩難〉，《理論與政策》，10(4)：21-36。
- 黃秀端、陳鴻鈞，2005，〈國會中政黨席次大小對互動之影響－第三屆到第五屆的立法院記名表決探析〉，《人文及社會科學集刊》，18(3)：385-451。
- 黃秀端、何嵩婷，2007，〈黨團協商與國會立法－第五屆立法院分析〉，《政治科學論叢》，34：1-44。
- 黃煥榮，2000，〈政策合法化過程所應用的政策論證－全民健康保險法的個案分析〉，《立法院院聞》，28(4)：69-87。
- 黃煌雄、沈美真、劉興善，2012，《全民健保總體檢》，臺北：五南。
- 黃德福，2000，〈少數至府與責任政治：台灣『半總統制』之下的政黨競爭〉，《問題與研究》，39(12)：1-24。
- 彭巧菁，2008，〈中央健康保險局組織體制改革決策過程之研究〉，臺北：國立臺北大學公共行政暨政策學系碩士論文。
- 彭錦鵬，2005，〈全觀型治理：理論與制度化策略〉，《政治科學論叢》，23：61-99。
- 湯澡薰、黃國哲、劉錦添、郭乃文、楊哲銘，2001，《全民健保保險對象家庭財務負擔與醫療服務使用公平性探討》，行政院衛生署民國89年委託研究。

- 賈文宇，2010，〈形塑分裂社會的制度認同一多數決困境下我國立法程序的再造〉，臺北：國立臺灣大學法律學系碩士論文。
- 雷文玫，2004，〈強化我國健保行政決策公民參與的制度設計—二代健保先驅性全民健保公民會議的建議方案〉，《臺灣民主季刊》，1(4)：57-81。
- 萬文隆，2004，〈深度訪談在質性研究中的應用〉，《生活科技教育月刊》，37(4)：17-23。
- 詹月金，1995，〈我國全民健康保險政策合法化過程之研究〉，臺北：國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 楊日青，1992，《立法院常設委員會之結構與功能分析》，臺北：民主基金會。
- 楊玉隆，2010，〈健保醫療品質的把關者？論健保總額支付制度專業審查逕用高價藥品不予給付之爭議〉，《醫事法學》，17(2)：61-71。
- 楊志良，1999，〈全民健保財務負擔的幾點迷思與困境〉，《中華衛誌》，18(2)：85-86。
- 楊志良，2009，〈穩定健保財務以確保全民就醫無礙〉，《臺灣醫界》，52(10)：8-10。
- 楊志良，2011，《拼公義，沒有好走的路：白目署長楊志良的衝撞與改革》，臺北：天下文化。
- 楊志良，2012，《台灣大崩壞：挑戰沒有希望的未來》，臺北：天下文化。
- 楊秀儀、賴美淑，2003，〈醫療專業審查和美國醫療品質之關聯性研究：美國經驗比較〉，《臺灣醫學》，7(5)：726-735。
- 楊泰順，2008，〈分權制衡—民主的守護或虛幻的理想〉，《台灣民主季刊》，5(1)：171-180。
- 葉壽山、楊志良，2000，〈台灣醫療支付制度沿革與未來改革方向〉，《醫護科技學刊》，2(1)：65-81。
- 葉嘉楠、高鴻鳴，2008，〈立法過程中幕僚支援系統角色與功能之探討〉，《中華行政學報》，5：205-244。
- 趙弘章，2005，〈我國立法院委員會專業化與黨團協商透明化之分析〉，《中山人文社會科學期刊》，13(1)：37-54。
- 管碧玲、陳鳳瑜，2006，〈當前『行政-立法』權力分立的困境〉，《管考雙月刊》，30(6)：55-63。
- 鄭文輝、蘇建榮，1998，《我國全民健康保險財務收支歸宿之研究》，中央健康保

險局民國86年委託研究。

鄭文輝、葉秀珍、蘇建榮，1999，《全民健康保險保險對象家庭財務負擔與醫療使用之探討。》，中央健康保險局民國87年委託研究。

鄭守夏，2010，〈穩固健保經營照顧弱勢民眾邁向二代健保改革〉，《醫療品質雜誌》，4 (3)：42-46。

鄭守夏，2011，〈全民健保向論人支付邁進〉，《臺灣公共衛生雜誌》，30 (1)：1-4。

鄭明德，2004，〈民進黨立法院黨團的黨鞭制度〉，《中華人文社會學報》，1：38-55。  
心〉，臺北：國立臺灣大學法律研究所碩士論文。

鄧宗業、吳嘉苓，2004，〈法人論壇—新興民主國家的公民參與模式〉，《臺灣民主季刊》，1(4)：35-56。

劉宜君、陳敦源、蕭乃沂、林昭吟，2005，〈網絡分析在利害關係人概念之應用—以我國全民健保政策為例〉，《臺灣社會福利學刊》，4 (1)：95-130。

劉宜君、陳敦源，2007，〈新制度主義與政策網絡應用於府際關係之研究—地方政府分擔健保費爭議之案例分析〉，《社會政策與社會工作學刊》，11 (1)：1-51。

劉佩吟、黃東益，2011，〈政策合法化過程行政官員與立法委員論述的內容分析—審議民主的觀點〉，《公共行政學報》，38：1-47。

劉淑瓊，2004，〈課責觀點與醫療品質〉，行政院衛生署（編），《全民健保與醫療品質》，臺北：行政院衛生署，頁97-117。

劉遵義著、黃定遠譯，1998，〈對臺灣全民健保財務制度的建議〉，《臺灣經濟預測與政策》，29 (1)：35-49。

蔡宜珍，2005，〈全民健康保險特約診所爭議救濟制度之研究〉，臺南：國立成功大學法律學系碩士論文。

蔡貞慧、周穎政，2002，〈臺灣全民健康保險的醫療支出重分配效果1995-2000〉，《臺灣公共衛生雜誌》，21 (5)：373-379。

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〉，《社會政策與社會工作學刊》，8 (1)：221-250。

蔡貞慧、張鴻仁、王本仁，2004，〈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〉，《人文及社會科學集刊》，94 (3)：1-31。

蔡貞慧、高豐淪，2010，〈我國健康照護財務的公平性〉，《社會政策與社會工作學刊》，14 (1)：81-117。

- 蔡維音，2008，〈二代健保保費費基改革方案之檢討〉，《月旦法學》，153：22-35。
- 蔡達棠、余元傑，1996，〈立法院法案清倉方式芻議〉，《立法院院聞》，24（10）：45-53。
- 蕭元哲，2009，〈利害關係人對互動管理的瞭解與應用〉，《文官制度季刊-考試院八十周年慶特刊》，145-158。
- 蕭怡靖，2007，〈我國立法委員選擇常設委員會之研究—以第五屆立法委員為例〉，《東吳政治學報》，25（3）：131-182。
- 蕭斐元、楊忠霖、楊昱瞳、黃文鴻，2007，〈全民健保資料庫在藥物流行病學研究的應用探討〉，《藥物食品分析》，15（2）：99-108。
- 賴辛癸、藍忠孚，1993，〈差額負擔：公平、效率與醫療品質間之衝突〉，《中華衛誌》，12（2）：107-120。
- 賴美淑、鍾國彪，2004，〈國家醫療品質政策與全民健保〉，行政院衛生署（編），《全民健保與醫療品質》，臺北：行政院衛生署，頁370-394。
- 戴正新，2010，〈我國公共政策制定過程之研究：以災害防救法為例〉，臺南：國立成功大學政治經濟學研究所碩士論文。
- 謝榮堂，2010，〈社會保險制度之生存保障與改革〉，《軍法專刊》，58（5）：70-89。
- 鍾國彪，2004，〈醫療品質相關理論〉，行政院衛生署（編），《全民健保與醫療品質》，臺北：行政院衛生署，頁2-56。
- 韓幸紋，2013，〈從學理及行政執行面探討保險對象補充保險費課徵之問題〉，《臺灣衛誌》，32（1）：6-17。
- 韓幸紋、徐偉初、鄭文輝，2013，〈健保保費新制對養育兒童家戶財務負擔公平性之影響〉，《經濟研究》，49（2）：253-296。
- 羅紀琮，1998a，〈健保財務新主張—MSA〉，《臺灣經濟預測與政治》，29（1）：51-60。
- 羅紀琮，1998b，〈全民健康保險對所得分配之影響〉，《自由中國之工業》，88：1-41。
- 羅紀琮、詹維玲，2007，〈醫院總額預算對費用單價與服務量的影響初探〉，《經濟論文叢刊》，26（4）：261-269。
- 羅清俊、陳志璋，1999，《公共政策新論》，臺北：韋伯。譯自 Dye, Thomas R., *Understanding Public Policy 9<sup>th</sup> ed.* : Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- 羅清俊，2004，〈分配政策及預算制定之政策分析〉，《政治科學論叢》，21：149-188。

- 羅清俊，2008，〈立法委員分配政治行為分析－選區企業與立法委員企業背景的影響〉，《政治科學論叢》，35：47-94。
- 羅傳賢，2002，〈法案審查程序與立法技術〉，《月旦法學》，85：61-74。
- 羅傳賢，2004，《國會與立法技術》，臺北：五南。
- 羅傳賢，2011，《立法程序與技術》，臺北：五南。
- 龐一鳴、劉見祥、賴美淑，2003，〈我國醫療服務專業審查制度改革之落實方案〉，《臺灣醫學》，7（5）：747-756。
- 蘇偉業譯，2010，《公共政策入門》，臺北：五南。譯自Kevin B. Smith & Christopher W. Larimer, *The Public Policy Theory Primer*. Westview Press.
- 顧忠華，2008，〈國會監督與公民社會〉，《台灣民主季刊》，5（1）：181-184。

## 西文部分

- Anderson, James E., 1984, *Public policy- making*. 3<sup>rd</sup> ed. Austin TX : Holt Rinehart & Winston.
- Anderson, James E., 2003. *Public Policy making: An Introduction*. New York : Houghton Mifflin Company.
- Arnold, R. Douglas. 1990. *The Logic of Congressional Action*. New Haven and London : Yale University Press.
- Boston, J., 1992. "The Problems of Policy Coordination: The New Zealand Experience." *Governance*, 15(1) : 88-103.
- Cheng, S. H. and T. L. Chiang, 1997. "The Effect of Universal Health Insurance on Health Care Utilization in Taiwan : Results from a National Experiment" *Journal of the American Association* 278 (2) : 89-93。
- Chein, Tein-Cheng & Hsiu-Li Chen, 2006. "Policy-Acceptances of Taiwan's national health insurance reforms : an investigation from suppliers' aspects" *Pan-Pacific Management Review* 9(2) : 19-41.
- Chu, T. B., T. C. Liu, C. S. Chen, Y. W. Tsai and W. T. Chiu, 2005. "Household Out-of-Pocket Medical Expenditures and National Health Insurance in Taiwan : Income and Regional Inequality" *BMC Health Services Research* 5 (60) : 1-9。
- Cohen, Bernard C. 1963. *The Press and Foreign Policy*. Princeton, N. J. : Princeton University Press.

- Dryzek, J. S. 2000. *Deliberative Democracy and Beyond: Liberals , Critics, Contestations*. Oxford and London : Oxford University Press.
- Dye, Thomas, R., 2002. *Understanding Public Policy*. Upper Saddle River, N. J: Pearson Education, Inc.
- Elgie, Robert. 2001. *What is Divided Government ? In Divided Government in Comparative Perspective*, ed. Robert Elgie. Oxford : Oxford University Press.
- Jewell, Malcolm E.,1970. *Attitudinal Determinants of Legislative Behavior : The Utility of Analysis*. In Allan Knorberg and L.Musolf, eds. *Legislatures in Development Perspective*. Durham, North Carolina : Duke University Press.
- Jones, Charles O.,1984. *An Introduction to the Study of Public Policy*, Belmont, Calif : Wadsworth ,Inc.
- Kernell, Samuel.1991. *Facing an Opposition Congress : The President's Strategic Circumstance*. In *The Politics of Divided Government*, ed. Gary W. Cox and Samuel : Kernell. Boulder, CO : Westview, 87-112.
- Kingdon, John W.,1989. *Congressmen's Voting Decisions*.3<sup>rd</sup> ed. Ann Arbor : The University of Michigan Press.
- Moch, M. D. & Pondy, Louise R. 1997. *The Structure of Choice : Organized Anarchy as a Response to Ambiguity*. *Administrative Science* . 23 : 351-362.
- Nelson, B. 1991. “ Marking an Issue of Child Abuse.” in David protess and Maxwell McCombs. eds. *Agenda Setting Readings on Media, Public Opinion, and Policymaking* : 161-170. N. J. : Hillsdale.
- Rivers, W. L. 1991. “ The Media as Shadow Government.” in David protess and Maxwell McCombs. eds. *Agenda Setting Readings on Media, Public Opinion, and Policymaking* : 153-160. N. J. : Hillsdale.
- Sartori, Giovanni, 1976. *Parties and party Systems : A Framework for Analysis*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Wagstaff , A.,E.,van Doorslaer, H. van der Burg, et al. 1999. “Equity in the Finance of Health Care : Some Further International Comparisons. ” *Journal of Health Economics* 18 : 236-290.





# 附錄

## 二代健保合法化過程之研究訪談紀錄

訪談時間：101 月 8 月 6 日 下午二時

受訪者：黃前立委淑英

訪問者：二代健保從 2001 年開始規劃，直到 2006 年、2008 年、2010 年三次送立法院審議，而 2006 年、2008 年為何停在衛環都沒有審？

受訪者：應該這樣說，臺灣的政治人物考慮的都是自己的利益較多，較無擔當的政治人物，尤其是在領導階層位置的人。立法委員也一樣，一方面沒擔當，一方面在這種情況下較無是非的可能，例如今天大家看到健保是個問題的時候，就應該一起好好的來處理，但是在一個政治對決下，我見不得你好，你看得不得我好，就變成人民受苦。人民在這種狀況下，就像兩個爭吵中的父母要離婚，都要爭取小孩子的時候，這個小孩子也會被寵壞。我們的社會在藍綠對決、對立的情況下，人民在是非上很難去堅持，因此我們說有藍綠但沒是非。在健保的修法裡面，一方面立法委員沒有人敢去審，一審的話在正常的狀況下就要把費率提高，沒人要去承擔；另一方面過的話等於是作給執政黨，大家都知道要把保費提高，可是如不去講保費提高也不對啊！一方面不敢得罪人民，如果過的話就把這個 credit 作給你，兩邊大都是這樣的心情，因此案子就一直在那邊，有提案但沒人去審，就做一些微調啊等等。

訪問者：二代健保最重要的財務改革在擴大費基的部分還是沒達成？

受訪者：照理講健保的問題除了財務問題外，還有醫療品質問題、給付的公平及合理性的問題是要一併去處理的。但是國民黨提出來的版本主要是要解決財務問題，其他部分其實著墨的非常非常的少。在審查過程，品質部分因在野黨立委有提對案，因此在品質、給付的一些規範部分，有作一些討論小幅度的修改，在這部分是有一些小小的進步。但是，政府提出來的方案最主要是

財務的方面作修正，讓財務能夠平衡，能夠比較永續經營，但在整個過程裡因為怕得罪人民等等，結果變得三不像，基本上應該說改了也沒有更好，沒有解決財務問題、沒有解決公平合理的問題，這是在這修法過程中我們屢次一直在強調的，但是都沒有處理到。

訪問者：這次費基修正是國民黨提出的版本，怎麼還會有這樣的結果？

受訪者：這裡面有很多討論，其實是衛生署不認真，我覺得楊署長有被誤導。二代健保規劃團隊並沒有如實的向楊署長報告。另外就是說遇到阻力的時候，其實我提出很多解套的方式，他們只看到我提出反對的部分，我提出解套的方法他們根本不看。結果財政部不曉得在想什麼，一直認為這種方式很難做，也就是認為家戶總所得這種事情衛生署沒辦法做，也很怕財政部自己要做。我們屢次提到由財政部代收，之後直接轉給衛生署來用。行政院提出的版本，院會裡面都討論過的，這在過程中反對的人都沒有聲音，如果要反對你要有聲音嘛！不能告訴我你不知道啊，院會都在開呀！這麼重大的議題，財政部不能告訴我你不知道，過程中財政部的人都有來開會，可以說整個行政團隊是脫節的。

今天政府一個這麼重大的決策，所有首長都要知道政府有一個這麼重大的政策要推出來，每個人都要 *involve* 在裡面，特別是財政部，不論最後是不是由你來收，你都是部分提供資訊的人。你們院會提出來的東西，到了委員會審了半天，最後是財政部反對，而且去遊說財政委員會委員，而這些委員對這議題也不熟悉，一直在講說這跟稅有甚麼關係，一直以為類似稅的問題。蠻可笑的是，幾個財政委員會委員在財政部遊說下，竟然出來反對家戶總所得這個制度，自己亂改成現在這個樣子。然後，第一你今天做了一個一百八十度大轉彎也要讓衛環會委員瞭解，或者大轉彎也要開個公聽會什麼的，你不喜歡沒關係，我們可以倒過來討論，哪些東西要放進去、哪些不要放進去、哪些要再作些公平合理的規範，這些都需要重新討論。財政部腦筋

也不清楚，家戶總所得是以所得來課健保費，跟課稅一點關係都沒有嘛！只是要財政部多做一些工作，協助我們這邊把錢收好，財政部也不願意做。而補充保費項目是你選的，家戶總所得要怎麼選項目也是我選嘛，不一定要跟稅一致，對不對？今天就算這決策不好要改成別的，等於重新來過一回，也要讓大家重新討論；讓財政委員會主導之下過了這個法，對衛環委員會來講算什麼呢？

即使你今天用補充保費也可以處理六類十四目不公平的問題，六類十四目某程度上我認為是違憲的；補充保費你也要說清楚，某種情況下是非常不公平的。因為依身分別有所謂虛擬所得的問題，當時我在說虛擬所得不對的時候，楊署長說一代健保就有虛擬所得，我說所以才要改啊！可是你連這個都沒有拿出來討論。整個過程裡面，第一，不符合我們的憲政體制，行政院經過大家同意提出來的東西，竟然你部會還在反對；第二，如果與討論的東西完全不同，你要打回委員會重新審查才對。這是我們體制上非常不對的地方，運作完全錯誤，這是我覺得期期不可的地方。

訪問者：請問補充保費是怎麼提出來的呢？為什麼這麼快就通過？

受訪者：這我們也不知道，可能是幾個財務委員會委員提出來的或財稅單位建議就這幾項收吧！因為衛生署或健保局對哪些項目應該收概念應沒那麼清楚，可能是財政部的人建議稅收就這幾項，選哪幾項比較容易收的去做。在行政方便及圖利一些族群的基礎下，選了幾項容易收的去做。以至於哪些項目收、哪有些項目不收，他說不出一個道理。為什麼有些獎金要收、有些不要？中獎不收、工作獎金要收？中獎不更是機會所得？那是你多得的東西，應該多課稅或多收保費；但顯然就不是這樣。因為那是分離課稅，但也不是收不到，既然是就源扣繳，錢要給的時候為什麼不能課，說不出道理。一直說要收有錢人的稅，可是有錢人有的也捐很多錢，而這捐出去的錢你要收保費，顯然也很不公平。所以我覺得現在六類十四目以人的身分來收保費某程

度是違憲的，已經不對了，現在又加一個補充保費選擇性的來收錢。兩個基本理由，一個為了行政方便，一個為了圖利某些特定族群，以致於造成不公平，說不出道理。

勞工現在繳的保費目前是 1.55% 的樣子，以後是 1.47%，但是補充保費 2% 比工作所得還高，補充保費所選項目，他認為應該課比較高的保費，因為給了一個價值在裡面，認為這是你多拿的所以多算，不應該給收入有個價值的觀念。為什麼家戶總所得公平，因為只要不是違法的收入都要收，一視同仁嘛！但是補充保費不一視同仁，有的收有的不收，而且看給的人是誰，例如股利有股票股利和現金股利，只收現金股利不收股票股利，房租收入租給私人的不收，租給公司的要收，為什麼？因為現金股利好收，租給私人的難掌握，租給公司的比較容易，所以很不公平，是為了行政方便而犧牲了公平性。但是一些先進民主國家如果要先扣 2% 起來而沒做，只要被查到就死定了，因此每個人都會如實去繳。我們國家怕這樣收不到錢，但是我覺得還是要去做這件事情，如果執行了而真收不到也沒辦法，總比你說這些人不必去繳要好多了，因為大部分人民是誠實的。你怕你沒辦法執行就不收了，為了行政方便，而犧牲了社會公平性，我覺得非常不可取。你知道有這些不公平裡面，還有這些層次在裡邊，很多老人家就靠一些利息在過日子，那是他的生命錢，跟工作所得功能都是一樣有的，這些是 *surviving* 的工具，有的是 1.47% 有的是 2%，獎金 4 個月內不用付，但是家境不好要去打工兼職的辛苦錢卻要付 2%。他為了收有些大公司老闆到處當顧問兼職費的 2%，卻錯殺了窮苦百姓影響卻很大。這些打工的人他 *second job* 也是 *reguler job* 所有收入都要繳 2%，還沒有四個月獎金的扣抵。跟他講了，他起碼也要想想這部分要如何處理比較好，反而一直告訴我們這些項目跟家戶總所得都是一樣的，項目都類似。

我覺得二代健保在修法過程裡，行政院那個團隊沒有盡到責任！我要

這樣講，原來是這一套就為這套講得要死，改那套又為那套講得要死，完全沒有中心思想在那裡，人家叫你講什麼話你就講什麼話。

為什麼這麼快就通過？楊署長絕對要負很大的責任，因為楊署長要替馬英九解套，他怕這東西一直延燒到選舉的時候會對馬英九不利，所以希望把這問題在前一年年初的時候趕快解決掉，排除障礙以後隨便讓它通過。然後對全國人民說有 83%的人保費會下降，我很想看到底有多少趴的人保費會下降！今天費率 5.17%，但他們精算好像是要 5.5%多還是要 6%多才可以永續經營，但為了怕人民反彈，還有委員一直要求至少降 5%，最後決定 4.91%。這裡面太多政治運作了，除了財政委員會委員的壓力外，另外還有一些壓力來自一些職業工會團體，因為實施家戶總所得他們就無法拿到當作投保單位的一些健保補助，這是每年很多的錢。他們就去遊說勞工立委，阻擋這案子通過。立委是人民選出來的，除了照顧你代表的團體外，也要考量這利益合理不合理，不要人家一直遊說，你就要這樣做！我在立法院最難過的就是看到這種，沒有是非。

其實，也不是完全不可以這樣做，這制度如果太離譜，你就不應該讓他上路，或者至少應該去處理一些我提出來解決的辦法，應該好好去思考，但他們就是不理你。補充保費也沒關係，有些東西至少可以讓他更好一點。那些名模、歌星、藝人我們一直罵他們保費繳的少，但是他們現在還是繳的很少，可能從利息那裡可以收到一些錢，正當性就從這裡來，可是家戶總所得就都可以收到了。

訪問者：請問關於兩會合一可以達成收支連動這個議題，您有何看法？有些委員對這議題較有意見。

受訪者：兩會合一，這我基本上沒有太大意見。但是兩會合一是橡皮圖章，沒太大用途。健保會決議後還要陳報衛生署或行政院同意，那給行政院做就好

了！有些人認為那個會會變得很大，可能變成太上皇，事實上是不會，他只是諮詢性質，而且這個會的職責寫得很清楚，不是決策者。民進黨的設計是一個獨立的會，決策是獨立的，不受行政院或衛生署干涉，但是後來條文變成全部要陳報衛生署或行政院。

收支連動最好，說來很簡單，大家都聽得懂，收多少用多少，用多少就收多少，有多少錢就用多少，還是要用多少錢就要收入多少，這是不同的。可以費率都不變，今年經濟不好，費率 4.91%，因為薪資變少，健保費收入會縮下來，但是醫療費用每年 4.3% 成長，那麼給醫生的錢會變少；如果我們每年 4.3% 成長，而薪資在倒退的情況下，費率是不是應該一直增加？補充保費以後，可以維持多久？這衛生署作了評估，楊署長說到了 104 年還是 105 年，才會開始虧本。fix rate 就會虧本，收支連動怎麼會虧本？不是增加保費就是減少支出，健保應該就是永續經營！你要調整的是自費或部分負擔增加的問題，所以費率會常在變，或者說以五年作規劃收支連動，因為每年變也不好，不夠時在未來五年內調高，收支連動到可以不會賠錢。

因為老人越來越多，支出一定是一直增加，給付項目也越來越多，醫生又一直吵錢不夠。現在 RBRVS 調整，給付不合理，依工作量等等去調整，可是原來拿 100 元，你有辦法說你工作量沒那麼辛苦，調為 80 元？別人要變為 120 元，被扣掉的人一定是一直吵，以致於所有錢是一直墊高的。每年老人等等一直成長，醫療費用每年 4.3% 或 3.5% 到 4.5% 間往上調，如經濟好沒問題，費率不變，可是我們的經濟很爛，補充保費一定收不到錢！所以收支連動概念是騙人的。

訪問者：健保支出一直增加，收入卻很難成長，費率調整又很困難。

受訪者：人民是被寵壞的，今天衛生署要修二代健保，吳敦義院長不該出來講保費不會漲，給楊署長一個任務，說 60% 的人保費不能調高、費率不能調高，巧婦怎麼為無米之炊？政府不該去講不對的話，今天要修法，至少

應該說我們健保支出每年一直在增加，以致於費率一定會往上調，大家都會有小幅度的調整，但這是為了大家的健康應如何如何，大家都應共體什麼的，但是他不是這樣講，卻說保費不會增加，都會減少喔！

訪問者：二代健保裡講得資訊透明，就是健保資訊透明、醫療院所資訊透明，您對這個議題的看法？

受訪者：資訊透明是這樣，健保要求透明，他會盡量做出來給你看，大致上沒問題，財務報表本來就公開，重要的是你要求要看的項目是什麼？是不是有 **detailed** 項目你要看。監督的人也不夠內行，上市公司、財團法人財報本來就公開，內外兩套帳而已。要求要透明，但什麼項目透明才有用，我們講不出來，真正有做財務的 **auditing** 的人，才會知道哪些才是要看得項目。

訪問者：聽說財政部認為如果要做這些事，可能要增加很多人力。

受訪者：這事可以問朱總，這會期開了好幾次委員會的公聽會，朱總說得很清楚，不需要這樣的收費方式，因為現在已經有很多人在收，現在的收費方式跟以後收的，所用的人是差不多，現在收費人力與家戶總所得所需人力是一致的，可能還會減一點。另外像王榮璋委員講的現在法規有很多補助健保費。我要問，健保費的定義是什麼？補充保費你要不要幫人家繳？要不要補助？中低收入戶都有補助一半，身障者也有補助保費，但身障者有很多人很有錢，有些存款也很有多，假如他銀行裡有一千萬元，補充保費要繳 20 萬元，你要不要補助他的保費呢？告訴你有這些問題，就應該去修到只負責一般保費，至少要修到這程度。

訪問者：因為政黨政治，在立法院黨團扮演的角色，當然個別立委的表現大家是有目共睹，但是黨團對於議題或法案的推動，扮演的角色重要性是如何？

受訪者：黨團在一個重大社會價值，還有政治性很強的議題上，就會強力運作。國民黨在這方面，在貫徹統領的意志時，黨團就會強力介入。



訪問者：二代健保是政治性很強的法案，黨團介入的情形呢？

受訪者：應該這樣講，在二代健保上面，兩個黨團對這個議題都不熟悉，個別委員有些比較會投入。這題目很難、很專業，黨團比較會去聽專業人的話或社會的聲音或我們的聲音等等，民進黨大致是這樣，當然也想把它操弄成選舉議題，讓你很難看。但是國民黨當然不想把它變成選舉議題，所以趕快把它解決掉。其實兩個黨都很怕，民進黨某程度上也很擔心，如果我們選上就變成我們的議題，都很燙手，所以大家都有些考量。

民進黨是在野黨，而且較特殊的是從基層開基的，所以比較能體會、比較會去聽，不敢說百分之百，但比較會去聽民眾的聲音，也比較會操縱民眾的部分。國民黨委員比較不一樣，因為說句較不好聽的，是國民黨奶水養大的，大部分委員對議題不熟悉，黨要我做什麼就去做什麼，比較少違背黨的意志。但是，民進黨大家都很大，有意見就來表決，黨不給我什麼支援，我們是靠黨名義，但不靠黨生活。今天我組一個團體，這個團體跟著我的意志跑，但如果今天錢是別人拿進來，就會比較聽那個人的話，要做甚麼就做什麼。國民黨黨產那麼大，雖然不是每個人在分享，但黨主席或高層可以分配，選舉時大家都有分到錢，所以比較不敢違背黨。這是兩個黨本質上比較不一樣的地方。我不敢說民進黨是最好或什麼，當然也有很不好的人在，因為站立點不一樣，以致於後面的發展差很多。我們黨團跟黨中央我們自主性比較高，國民黨黨團幾乎就是橡皮圖章，就是有意見講兩句，就不敢再講了。

訪問者：黨團在立法院對委員的制約能力又是怎樣呢？

受訪者：立法委員很很難控制。國民黨比較好控制，是因為它一直有一些資源分配在那裡，所以它比較容易控制它的成員；我們這邊就比較難一點，民進黨草莽性很強，我們都會討論表決，尋求共識。

## 二代健保合法化過程之研究訪談紀錄

訪談時間：101 月 8 月 18 日 下午三時四十分

受訪者：楊志良教授

訪問者：您對二代健保推動到立法完成，投入了很多的心力。

受訪者：我是八八水災那年 2009 年就任衛生署長。劉兆玄院長要我擔任署長時，我提出三件事向他請教：第一，對署的人事有什麼交代？他如果當時說了那個位子要給誰做，我心裡已先打算就站起來謝謝他走出去了，他說完全沒有，他也實現諾言，從來沒有交代；第二件，我說健保費已經透支 600 億，費率要做調整、總額支出都偏低要做調整，他也沒有任何疑慮，說你應該去做；再來我說二代健保法從總體檢到現在已經搞了十年，這該處理了，他說本來就應該。我說署長一事我再考慮考慮。到了 8 月 6 日，行政院來電說葉署長明天要宣布競選花蓮縣長，所以你下午來交接。一個月後劉院長下台吳敦義院長上任，在還沒就任前二天他還是國民黨中央黨部秘書長，我們說了一樣的話，從總統和吳院長都實現諾言，沒有交代過一件人事、一塊錢採購，也做到保費調漲和二代健保法。

保費的事情，吳院長不是很認可，以政治人物來講，他認為借錢又不是我開始借的，我任內又不會借得比人家多，為什麼要去捅這個馬蜂窩？我和鄭局長一起去見吳院長不知多少幾次，這事後來也到總統府去，我就跟總統講，現在是 6 百億，等到 2012 年要選的時候，是 1 千 5 百億到 2 千億。這是每年 3 百億以上的短絀，且每年加速累積的成長，2012 年那時要選舉，一定會是重大議題，而且對選舉是負面的。因為健保負債 2 千億，大家都關心健保快倒了，最主要的是醫界會認為沒有前景怕拿不到錢。最後由 4.55% 調到 5.17%，在新聞局宣布。吳院長講完後就說楊署長你這樣就不用辭職了，我說二代健保法通過，我就要走，這是有關保費調整。這次調漲沒人上街頭，報紙也沒人反對，其實是有原因的，因為我們花了半年，作 CD ROM 請醫院幫

我們播，因經費有限在電視做廣告很少很少，但如電視邀請，我們就上電視去說明；李家同自己出來幫我們代言，我並不認識他，陳淑麗、孫越、陳樹菊、南部聖馬爾定華修女也代言。CD ROM 就送到每個醫院去，也印了很多海報，醫院幫我們貼、幫我們播，哪個醫院沒播，我就打電話去，在診間播了半年。我相信很多民眾知道這非漲不可，其實我們漲的多不多呢？基層不多，所得高的漲很多，因為我們把投保薪資上限由 9 萬元調整到 18 萬 2 千元，所以很多人加了一倍以上。

那個時間同時在處理二代健保法，二代健保法討論太久，基本原則大家都同意。比較沒有爭議的是資訊透明及民眾參與。民眾參與增加了很多，以前健保局裡面的，只要健保局和醫界同意了就可以，現在增加了很多公民參與的部分。花比較多精神的是兩會合一，有幾個人有意見。

訪問者：怕它權力太大？

受訪者：不會，這個理由不充分。監理會常常希望費率低一點因不必承擔財務責任，費協會決定了支出總額，而收入完全要衛生署承擔。世界上沒有這種道理，醫界說錢不夠要加錢，民眾這邊希望多一點醫療照顧，而責任在行政部門。民主國家行政部門夾擠在醫病之間，沒法承擔，衛生署長說要調整費率否則做不下去，行政院一定不同意。在實施社會保險的歐洲國家，一定是你決定了支出馬上就可以算出費率，因為你有費基，馬上可以決定平衡費率。德國、荷蘭有沒有說費率不能漲？沒有。如果費率一定不能漲很簡單，先把醫療項目減少。所以原來的制度設計是不對的，因為沒有符合社會保險的精神。社會保險是大家參與、大家承擔，政府當然要負最後責任，民主社會就是這樣，這也是二代健保的最主要精神。我對這點非常堅持，甚至要拿這個跟其他東西交換，我就是要這個，這個一定要過。這個過有什麼好處呢？如果沒有費協會，今天費率一定很高，行政院不是核定一個上下限嗎？費協會幾乎都沒有達到上限甚至最多打到七折以下，因為如工會、農會、漁會、消基會

等這些付費者代表，認為縱然今天健保費率過低去借錢，總有一天要還，誰還？大家還！所以他們有個非常強的制衡力量，民主社會就是這樣，公民參與。所以二代健保法兩會合一，反對不成理由。權力太大？就是要它權力大！費協會要不要去立法院報告？不用嘛！只要立法院介入，一定民粹化，討好民眾、壓低費率、造成虧空，反而讓富人少繳保費。全國總工會只有兩個代表，費協會委員可是幾百萬個人民才推派出來的代表。費協會主任委員也不需要向立委負責，它是獨立運作的，這已經是養成的慣例，費協會協定的總額，衛生署長從來沒有改過。理論上衛生署長有這個權力，為什麼不改？我那時也承受很大壓力，因為那年他們協定結果洗腎零成長，他們去找了立法委員、很多人來，說病人增加了，怎麼可以零成長？我問署內同仁是不是有哪個地方可以擠補洗腎的差額？馬上就有好幾個人來跟我講，你只要改了某一個部門的協定，那你就活不下去了，我說對啊，因為每個部門都說它錢不夠。有權就有責，費率的決定權如果在衛生署署長，署長就有這個責任讓他平衡，所以你不該有這個權。署長對行政院及立法院負責，如果未來的健保會胡作非為，未能讓健保財務平衡及全民照護，那署長還是有權解散健保會，同樣行政院可解除署長職務，這樣才權責相符。

訪問者：以後的健保會決議，還是要送署長核定或轉行政院核定？不會有上面的壓力嗎？

受訪者：費協會的協定，行政院有沒有改過一毛錢？沒有。如果改過，這個署長就活不下去了，除非違法或者太不像話了，否則為什麼要動？這就是為什麼要各界參與，民主的好處就是這樣，權力分散了，責任也分散了。我們監理會委員及費協會委員是衛生署聘的，衛生署除了學者專家以外，依法各個單位推的人選，衛生署還是要聘啊！權力在你，責任也在你，任命只是形式而已，這樣才可長可久。

我們現在的主任委員誰有壓力？我就做過費協會主任委員，我是教授，不

是政府官員，尊重署長是要的，但我事事聽署長的嗎？我們歷任的費協會主委聽署長的嗎？主任委員只能說時間到了開會，發言時間太長不要再說，他還能做什麼？太多人不懂健保的基本精神。如果將來健保會主委不發布平衡費率，衛生署署長改了健保會決定，我一定把那個署長或主任委員臭罵到狗血淋頭，而且要他們下台。

訪問者：公民畢竟較不瞭解這些專業的東西，是不是容易被有心人操縱？

受訪者：這有什麼關係？這就是學習的過程，民主制度選出來的立委不是很爛嗎？

那就是要學習。君權有君權的好處，民主有民主的好處，臺灣今天只能往民主的路上走，不能回頭走哪個人拍板就算了，已經回不去了。費協會是個很好的學習，其實應每兩年一任錯開，第一任是三年，以後是每兩年換一半，費協會剛開始是吵翻天，這不也是一種學習嗎？你這個團體推出一個爛代表，你這個單位要承擔，不可能誰說了算，二代健保最重要精神就是這個。這是我去了這麼多國家研究的結果，唯一的一條路，沒有別的路。這樣運作以後，自然而然大家的參與、大家的決定，你覺得保費太高了就會降低，醫界活不下去了，就會多給錢。例如五大皆空，社會有這樣的聲音，自然鐘擺會擺來擺去，如果不相信民主制度，不相信民眾可以參與，健保就辦不下去。

訪問者：現在的民主社會，人民意識很強，要調高費率容易嗎？

受訪者：很容易，為什麼？將來健保會決定了，法律有規定要同時公布平衡費率。

衛生署署長就說根據平衡費率，這是由買賣雙方(醫界與民眾)決定。例如一件衣服開價 6 百元，你說太貴不要，最後講好 5 百元，你總不能只付 4 百元，一定要建立這個制度，然後署長就宣布，他們決定的平衡費率是多少，幾月幾日起就調這個費率，根本不要理行政院。行政院院長如果不核定，衛生署署長就要辭職，健保會主委就要辭職。我還要罵以前的衛生署署長，健保法規定精算費率與現行費率相差多少就要調費率，未依法行政而去跟銀行借錢的人都是大壞蛋，那時就應辭職，再換署長再辭，辭掉三個，你說行政院長

能怎麼辦？去借錢的都是耍賴，不負責任嘛！二代健保法規定的很清楚，健保會要將平衡費率報衛生署，署長就會像今天的費協會一樣，都是接受的。

訪問者：健保會收支連動以後，健保就不會虧損了？

受訪者：對，因為我們的人口結構是倒三角形，將來會有很多痛苦的決定，這些決定如果由衛生署來做或行政院來做，就慘了。因為以後都是老人，沒有青壯人口交保費，保費就會變很貴，健保局就要刪減醫療項目，沒有別的路。

訪問者：家戶總所得研議了這麼久，後來為什麼沒有堅持？

受訪者：本來都講好了，記得是在 6 月時社會的氛圍是二代健保要通過了。但實際通過是 2011 年 1 月 7 日，也就是 2010 年第一會期要通過的。還沒通過前社會壓力很大，因為大家都知道二代健保法不通過，健保撐不下去。王院長請二大黨黨鞭林益世、柯建銘和我四人在立法院院長官邸，大家簽了一份書面協議，決定要在下一會期也就是 9 月的那個會期通過二代健保法，連日期都簽了。都講好了，到了第二個會期，開了好幾次政黨協商，家戶總所得是二代健保沒有一百也有七八十個學者參與的結論。其實家戶總所得也蠻單純，如果精算出來費率是 2%，所有收入就都扣 2%，只要是家戶應申報的所得都扣 2%，費基擴大了費率不就變小了嗎？我算了費率 2% 一定夠。這對於除薪資外沒有其他收入的人來說是減少支出，家戶裡人多的也會減少。最不喜歡就是辦法內加很多但書，說多少錢以下的不要收，這些都是違反規則，就像所得稅申報，每年年底多繳了再退。在野黨弄錯，想要杯葛，就是黃淑英他們。而有些人不用申報綜合所得稅怎麼辦？我們就用設算，以第二類無一定雇主的投保薪資當基礎來設算，那幾個立委就說有些人就賺不到那個錢，有些資料沒法掌握等等。全世界沒有一個國家可以把地下經濟完全掌握，只能做個大概。設算所得，他們就拿這個理由吵翻天，就說這是虛擬所得。其實這可視為每個人都要負擔的基本費，就如農保在二代每人每月 323 元，現在他們都後悔的不得了。

最後要投票了，財政委員會賴士葆、費鴻泰等幾個立委跳出來說這是最荒謬的法案。其實真正的原因是什麼？是財政部。我們有幾次的公聽會，逐條審查八次，還有專案報告，總共有十幾次，每次財政部官員都在，從來沒有發言過。真正法案要通過了，他們發現財政部要多很多工作，就去找財政委員會委員，財政委員會委員就說這個法案太荒謬了，不能用家戶總所得，這個做不到，就把它推翻了！這很奇怪，我們衛環委員會經過那麼長時間討論通過的東西，另外一個委員會委員說不可以，推翻了！這後面的那個人就是財政部，因為他們不想接這個問題，因為這需要他們的資料協助。如果要反對可以，就在衛環委員會討論時提出，可是從來沒有發過一次言！你這論文就這樣寫，我講的，而且不要列入機密，就公開。所以我為什麼會這麼討厭財政部就是這樣。一個理由，現在我們人口結構是生之者眾，食之者寡，是財政最可以平衡、人口依賴指數最低的時候，如果這個時候健保財務結構不能平衡，以後是絕對不能平衡。劉院長找我的時候我說費率要調整，我也處理了，我想沒有人上街頭的原因是，高醫事件、長庚事件、署立醫院都處理了，雖然還是有浪費，但是我們有誠意在做，但健保財務真的有虧空。那時候把它翻過來，我知道總統贊成，因為二代健保非過不可，這是他的政績。所以把家戶總所得拿掉，其他的部分都沒有動，歷史會證明原來的是對的，不是錯！這是財政部說服了財政委員會委員，我們委員是自己選的嘛！

訪問者：加上補充保費對健保財務有幫助嗎？有很多的錢是收不到的。

受訪者：就是不應該講多少以下免除，多少以上又不用加，統統 2%不就了了嗎？

1 千元以下 2%才多少錢，有差那 2、30 元嗎？我們健保不是漲了費率嗎？也沒什麼人罵！我們就是這樣，都很民粹。告訴妳，用補充保險費的複雜度比家戶總所得還要高。衛環委員和學者搞了一年多，你財政委員會搞了三天就提出補充保險費。財政委員會是受誰的煽動我不知道，我合理懷疑是財政部。因為他們不想搞這些東西，所以財政部李述德是個爛官，妳就這麼寫，言責

自負。為什麼？你財政部官員不論是院會或衛環每次都坐在那裡，從來不發言，然後最後說做不到。是財政部自己先說做不到，所以我才會很生氣。

訪問者：補充保費對健保財務能有多少幫助？很多人都在因應這件事，例如將銀行存款轉移等等。

受訪者：這我知道。我做過衛生署副署長時督導健保，也做過衛生署署長，原來我媽媽還有我女兒跟我都繳很高的保費，如果我轉移給我老婆的話，保費可以馬上下降，我從來不做這個事情，我喜歡多繳健保費。你想想看，如果你需要去轉來轉去，1千元才繳20元，你為了這個事情這麼麻煩？如果你有1千萬的其他所得，繳20萬難道不應該嗎？難道負擔很重嗎？難道還需要這樣去搞東搞西去省這些錢嗎？你有1千萬繳個20萬，so what？這就是財政立委堅持就源扣繳而不結算的缺點。如果結算，年初銀行就要給前一年的利息所得扣繳憑單，不論有多少個帳戶、定存或活期一次扣，那就沒有拆單的問題，且減少很多行政成本。家戶總所得也是如此，財政部就是不願惹這個麻煩。

訪問者：現在會不會覺得當時如果堅持家戶總所得這件事，情況會不同？

受訪者：那個情勢其實沒有辦法，因為那時候我知道一件事，二代健保法如果當時不通過，後來的選舉到現在，這個法不會通過，遙遙無期。

訪問者：二代健保法完成了，還有要處理的地方嗎？

受訪者：也有幾個好的地方，為什麼？如果大家學習的好，將來的健保會會有一些功能出來，因為我們把權力交給它了，費協會的經驗讓我們有些欣慰，費協會真的起了很大作用，監理會只能監理沒有實權。

訪問者：您對於將來的健保會有很大的期望，但是也有人認為健保會只是橡皮圖章的角色，因為健保會決議以後還要報衛生署、行政院，如果行政院有政策下來還是要去執行。

受訪者：我舉個例子，H1N1的時候，一些在野黨說臺灣的疫苗不能用，我說這些



疫苗審查委員是臺灣最好的專家，而且這些委員不是我聘的，是前朝阿扁聘的，但是我說這跟阿扁沒關係，因為誰來聘都是這些人，臺灣就這麼多專家。如果這疫苗不能用，而我一定要他們說可以用，或是因為 H1N1 引起的不良事件，而我說不是，妳說會發生什麼事？只要他們有一個人去跟記者講，說我們的結論是不能用，楊署長交代我們要說可以用；或他們認為是 H1N1 引起的不良事件，楊署長說不是，那麼楊署長非下臺不可，行政院長也要被連罵三天。臺灣今天可能做這個事嗎？不可能對不對？這些專家委員開一次會拿你 2 千元，你可以交代他們做違反良心的事嗎？所以，誠實是最好的事情。

疾管局跟我講我們有個 NDM-1(超級細菌)對任何抗生素都無效的病人，我第一天收到資料，馬上跟媒體宣布，第二天衛環委員會馬上要我去專案報告。我說這個人回家自我管理，是最好的方法，最後有沒有傳染給任何一個人？沒有。有一個從英國回來的人的俗稱狂牛症病患，我也是第一天就宣布，他們就哇哇叫，馬上叫我去專案報告，報告完了，沒事。我們今天不可能交代一個專家委員做什麼或不做什麼，署長如果他受不了壓力不依照結果調費率，我相信有委員辭職。如果我是主任委員報衛生署，如果衛生署說我們現在經濟不好、民眾反對啊就不實施，那我只有一條路就是辭職。不是嗎？不然我怎麼可以繼續做主任委員？我主任委員是你請的，但我不聽你的，為什麼？因為我們主任委員不領薪水的，只領 3 千元車馬費。領了車馬費不會發財，不領也不會餓肚子，我就做過監理會主任委員，也做過費協會主任委員，我聽你的？要我去立法院？算了，我馬上就不幹了！健保不好，你可以換衛生署署長，但不能換主任委員。

我們國人，不懂得政策設計，不懂得組織設計。我敢講廢監察院，就不敢講廢立法院，立法院是必要之惡，雖然它是全世界最爛的立法院！徒法不足行，須要學習和慣例，我們從來沒有想到我們費協會有這樣的功能。醫界活不下去了，這邊付費者代表就讓一讓，費用太貴了，付費者代表就把它壓

一壓，就這樣平衡嘛！因為有了費協會的一點點基礎，我們以前有監理會委員，也是費協會委員，這邊開會說多給錢，那邊說費率不要漲，誰負責？衛生署和行政院負責。以後健保會都是團體代表，沒有官方代表，立委堅持刪掉，我覺得很好，我贊成。以後誰做主任委員？只有學者專家。為什麼？你找醫界，付費者代表不會跟他甘休；你找付費者代表，如工會、農會、漁會或消基會，醫界一定不同意，所以最後都是學者專家。

訪問者：健保會以後會變很大，不就不容易做決議？

受訪者：沒決議沒關係，法律規定沒決議就由部長或署長裁決，不過一定會有決議。德國的經驗是：部長做決議時，會看哪邊比較「搖擺」，如果醫界太強勢，我就做決議讓醫界吃虧。他們法律規定，讓部長做決議時你們兩邊不能吵，為什麼？法律授權給你們，你們沒決議，健保要永續啊！德國的歷史上只有一次是部長裁決，他們曾經公開把鐘轉回去，本來規定哪一天幾點前要決議，全國人都在看，他們就大大方方把鐘轉回去。我們立法院不是規定哪一天要休會嗎？他們開到第二天，全國也沒有人罵，公然違法，可是國家要永續啊！

訪問者：健保會這麼重要，那麼它的成員就要非常慎重，應該要能夠公正客觀，如果背後是財團是否就不恰當？

受訪者：沒關係，本來就代表各方利益。妳想想看，賣東西跟買東西的人公正客觀嗎？賣東西的人希望多賺錢，成本低一點、品質差一點；買的人希望品質好、價錢便宜，就造成一個平衡。費協會開會就像買賣時兩個人吵起來，就是一個制衡，達到最佳狀態。穀貴傷民，穀賤傷農，所以不能貴到老百姓活不下去，也不能便宜到沒有人要種稻。費協會開會時兩邊吵來吵去，最後主委就請學者專家表示意見，講完差不多就是結論了。學者專家代表的是他的專業，他的發言有他的立場，不過總是儘量要從健保永續的角度去談，如果講話太偏了，算什麼學者？學者在學界的 *credibility* 很重要。

訪問者：健保財務是否就能解決了？

受訪者：不能解決，只是減緩它的危機。因為我們醫療給付範圍那麼大，將來沒有人交健保費，將來依賴指數變得很高，因為一堆老人。一個老人醫療費用要 7 萬多元，比不是老人的多 5 萬元，我們一年增加 30 萬個老人，一個老人多 5 萬元，一年就多 150 億，每年這樣成長，這是大家的共業；不但要有法還要變成一個慣例，就是一種學習。另一個是客觀的環境，就是沒人繳保費，醫療費用會大幅的上漲。如果沒有調整大約維持十年。

訪問者：記得您對外說過到 104 年或 105 年應再調整，所以下次修法的重點還是財務問題？

受訪者：對，其他部分差不多了。資訊透明、公民參與，支付部分是行政權不用修法，總額、論人計酬這些也一直在改。健保會大約要二任到三任以後才會形成慣例模式，所以第一任的主任委員和委員很重要，委員是署裡不能控制的。到時是不是修法，要看當時的情勢。

訪問者：二代健保規定的資訊透明，真能達到預期的效果嗎？

受訪者：很簡單，一是依法有據，第二，將來的健保會會饒過他們嗎？將來健保會會來處理這個事情，資訊透明也是監理會和費協會的要求。你把制度弄好了，它自然會去運作。需要透明的項目由健保會決定，現在的資訊已經比以前透明很多了，就因為有監理會和費協會。以前我們民眾連病例都不能有，以前很多東西都不需要跟病人解釋，也不需要病人同意簽署，這改變多大？衛生署是全民的衛生署，不是醫院協會、醫師公會的衛生署，當然我們要照顧醫界，照顧醫界就是照顧民眾，但我們不能都聽醫界的。最起碼你去看病，什麼費多少、健保付多少、你付多少；藥袋以前也沒有清楚明細，現在清楚記載什麼藥，商品名是什麼、學名是什麼，而且有劑量、劑型，這是很大的進步！資訊不是透明了嗎？病例公開這件事，你知道得罪多少醫界大老？你知道有多大壓力？因為後面有民意的支持。衛生署法規會解釋說病例是病人

與醫師共同擁有，所以付了工本費就可以拿屬於自己全本病歷，以前只能拿病歷摘要不是嗎？大家不知道這些過程，現在覺得這樣都是應該的，這就是進步！而且醫院資訊透明是一切的基礎。資訊透明公開了，品質也可以提升，消費者就比較傾向信任醫療提供者，關係自然變好了。

訪問者：補充保費有些項目扣，有些項目不收，還是不公平。

受訪者：我們不可能完全公平，相對公平，二代健保有沒有比一代健保好？我們只看它有沒有進步，不可能有完美的健政法，只要有進步就是好。只是修一次法太難了，而且衛生署要有動機，還有立法委員、行政院，還要避開選舉，這個太困難了！

訪問者：二代健修改法時，吳院長提出 75% 的人不漲保費，這對修法有沒有影響？

受訪者：是有相關，但這是二個獨立的事件。現在很多民眾已經不記得有漲健保費這個事，只知道二代健保要扣補充保險費。其實說 75% 的人不漲保費，是不應該，是民粹；漲了也就沒事，另外那部分的人卻漲很多。我們對低收入戶、失業的人已經有一套制度在幫忙，60% 的人漲多少？漲 1、20 元。現在經濟情勢又不好，那 60% 又是一番政治事件，你不能一直漲那 40% 的人，這非常的不公平。我們一個 65 歲以上老農一年要用健保 7 萬多元，他們一個月繳 306 元，一年繳不到 4 千元，加個 2、30 元不應該嗎？以前標靶治療不給付，現在給了，不該加 20 元嗎？不然就是政府繼續加公債，公債就害了子孫。現在我們政府都不敢論述，對的事就要講清楚。

訪問者：二代健修改法通過與政黨有沒有關係？

受訪者：有很多是惡鬥，明明是對的，只要你提出來我就反對，現在很嚴重。我看到有些國家的在野黨，例如紐西蘭、澳洲，執政黨提出一個法案或政策，在野黨做很多的分析，他們影子內閣也提出對案，這是很好的競爭。我們今天的在野黨，就是希望執政黨做得很爛，這樣下次就有希望，從來不是我們怎

樣把國家做得更好，而我比你更會做。只能提每人加 1 千元，沒有講錢從哪裡來，而同樣的錢我可不可以做得更好，天天只看哪裡貪污、經濟不好就罵翻天，卻從來沒有提出怎樣做更好。為什麼？第一，他不知道怎麼做比較好；第二，他也沒有能力做。這是一個很爛的在野黨，而執政黨也很爛。

訪問者：這次二代修法與 06 年、08 年送立法院版本內容差不多，而前二次為什麼擱置在立法院沒審？

受訪者：沒有人敢衝，又署長任期都很短，都是處理一些特定的事情，每個署長都是來來去去，只能做一、二件事，沒有時間去做一些比較根本的事情，這是衛生署的不幸，也是國家的不幸。

## 二代健保合法化過程之研究訪談紀錄

訪談時間：101 月 10 月 24 日 下午三時

受訪者：B

訪問者：二代健保規劃以公平、品質、效率為核心價值，效率的部分為兩會合一，您認為有費協會的經驗，兩會合一後的健保會是否能夠達成收支連動之目標？

受訪者：健保會決議的費率，因為程序上還要報行政院，最終會不會被尊重？很難說，之前都是政治決定，健保會至少多了民意基礎，如果首長夠聰明，他是不會介入。過去我們都跟署長說，費協會總額協商完就盡量尊重，畢竟有付費者、有供給者，雙方講好就好。如果想要做什麼而去運作，一旦打破這個平衡，將來就沒完沒了，而且你的責任就會在那裡。個人感覺，如果按費協會的基礎，且健保法也明定了，行政機關依法行政，應該是還好。

過去費協會的協商結論，絕大部分，署長都有遵守。費協會報到衛生署，衛生署就核定；後來有幾次在會上沒有達成協議，報到署裡來裁定。但是那也是法定程序，沒有達成協議，衛生署一定要作決定，當時健保的規劃就是這樣。事在人為，如果衛福部部長覺得這必須要尊重，健保會就會協議出來，衛生署報給行政院，行政院也會尊重，以後就會照這個遊戲規則，如果有人想介入，打破了這個平衡，那就變得複雜難處理。但是健保法規定費率核定權在行政院，也不能說他沒有功能，因為行政機關本來就有裁量權。我很期待過去在費協會的運作精神，在健保會也會被尊重。但是二代健保法有些不同，立法時將健保會定位在諮詢單位，而費協會是獨立機關，法律上地位不同。費協會依法應該是達成協議，行政機關應尊重，基本上是有決定權；而健保會在未來運作上，相對容易受干擾，因為有權力就有責任。如果沒有責任就不會盡心盡力去捍衛健保制度，這是一體的兩面。

主委當然是很重要，總額都有上限，但報到行政院上限是衛生署報的，

只要在這限度內，能達成協議，轉換為費率，這中間並沒有太多空間；如果認為無法承受，衛生署報給行政院의費率就要去作調整。健保會不過是把原來費協會的總額協商轉換為費率，其實空間並沒有那麼大。這中間還有給付、支付及財務，就協商來說，這二項一起協商是比較合理，因為二者本來就是互動的。過去費協會只談給付和支付，甚至給付也很少談。財務不談是比較不對等協商，只管花錢，因為不用收錢。二代健保的規定，我會覺得這樣比較對等協商，給付原來就是一個很大的 buffer，法定費率只有 6，未來可能會面對錢不夠的問題，依法律規定就要再檢討給付範圍，所以賦予健保會有收支平衡之責任，這是比較好的制度。

未來應該量出為入，但如果已達到法定上限 6，又沒有要調整給付，一個辦法就是修法定上限，如果沒有修法，才會回來檢討給付，檢討完後還是會量出為入。「出」就是，你要買這些服務，你要付多少錢？你要負責去收，這二者是互動的。先量出為入，最後錢不夠再回頭檢討。雖然說是量出為入，事實上健保局在提報給衛生署，循序再往上陳報到行政院的範圍，其實都有考量到財務面的問題。不論是否明定在健保法，大家心裡都有一把尺，「量入為出」是隱形的，名義上雖然是量出為入，針對我要買的服務來協商，我需要付多少錢，實質上的運作還是會考慮入，這幾年的觀察其實都是這樣。

德國，明確的是「量入為出」，從 1993 年收入成長多少，支出就只能成長多少。這是一個成熟的體制，比較能夠做得到，臺灣目前起起落落，還不穩定。

訪問者：請問老師，家戶總所得制轉變為補充保費，原因為何？

受訪者：什麼原因？我也是聽說的，好像是職業工會的運作。如果變成家戶總所得，職業工會比較沒角色，因為過去代收健保費，健保局每年補助好幾億，如果變成家戶總所得，不加入公會也沒關係，職業工會角色就會式微。我覺得這也是因緣巧合，剛好職業工會爆出來，這時財政部看情形不對也跳出來。

在這件事情上，行政部門沒有充分支持，應該是補充保費無法通過最主要的原因。也就是說主要原因是職業工會反對，雖然督保盟也提了些問題，但是督保盟並不反對家戶總所得，甚至還全力支持，真正改變的是行政院立場。個人覺得行政院常常在碰到外界聲音時，或許沒有完全掌握那個聲音是雜音還是真正的聲音，如何處理是最完美的？他就突然大撤退，那時剛好財政部又不配合。所以我覺得行政院要負最大的責任，畢竟行政院如果立場很堅定，對於那些聲音可以做些處理，那麼情況應該就不同了。

訪問者：保費新制，您認為以個人總所得加上補充保費，是否可以解決健保財務問題？楊老師說大概可以維持到 105 年。

受訪者：我們在做很多的制度改革推動都知道，制度的改革很難一步到位，理想往往會被打折。二代健保的財務，像楊老師估算的，大概是 105 年。

訪問者：二代健保在規劃時，好像也沒有學者提到補充保費？

受訪者：羅紀琮老師其實一直反對家戶總所得，主張的是個人總所得，也就是個人總薪資加上其他所得去課保費，但是當然不是補充保費。而補充保費的項目剛好就是家戶總所得沒有納進去，民間團體說困難收到的項目，例如：股利。補充保費會困難執行，就是因為決定的太倉促。

行政單位會提出折衷方案，其實是蠻正常的。但是當下要選擇什麼方案，即便是選了補充保費，而選哪個方案，那才是重點，都應該充分去考量。大家對二代健保的壞處討論很多，好處討論不多，而補充保費討論的更少。

訪問者：老師有次在政大的演講中談到健保立法，是垃圾桶決策模型？

受訪者：政大找我演講，談健保立法，我是引用 83 年一篇我指導過的論文，寫的是一代健保合法化的過程，她是運用垃圾桶決策模型來解釋。也就是說很多問題和答案是隨機碰撞而產生，健保立法是很像。問題可能是家戶總所得收不到錢或事後要跨年，補充保費可能可以解決一部分的問題，補充保費和家



戶總所得都是就源扣繳，這部分是一樣的，只是家戶總所得有個結算的動作，而補充保費沒有。因此補充保費只能解決一部分的問題，而當初在家戶總所得收不到的卻變成補充保費的項目，例如：股利。這個理論模式是適合來解釋這個過程。

## 二代健保合法化過程之研究訪談紀錄

訪談時間：101 月 11 月 21 日 上午十時

受訪者：侯前立委彩鳳

訪問者：侯委員在二代健保法於立法院修法的過程中擔任召集委員，對於過程中的轉折及細節最為清楚。

受訪者：對，我跟楊麗環委員是共同召委。二代健保在推動的時候我們也希望趕快通過，不管是一代、1.5 代，因為健保我參與其中太久，從要把勞保的醫療轉到健保的時候，勞工界也有人抗爭的很厲害。當時我們勞工的想法是只要繳少少的錢，就可以享受「一張勞保單我們什麼病都可以看」，所以我們認為，我們繳這樣的勞保費，就可以去看病，又可以有工傷，又可以請假又可以請勞保給付，為什麼要用什麼全民健保？當勞保在推的時候，也在推全民健保。那個時候我們勞保費率是 4.5%，結果健保一開辦是 4.25%，所以那時候「一隻牛剝兩層皮」，等於勞保我還是要繳，變成勞保繳了只是在付這些傷病給付，現在就是變成就業保險了，還有就是一次領。我退休的時候，像我們產業勞工就兩個退休金，一個就是勞保，勞保給付 45 個月，不管投了多久，就只能領 45 個月，所以我們認為這樣對我們不公平。全民健保推動的時候，勞工也都走上街頭，到最後，因為政府態度堅決，而勞工永遠是弱勢，因此在某些方面稍微修正妥協之後，就成立全民健保。

健保之後，很多的問題一直不斷地在產生，跟勞保時代差很多，有很多的糾紛。像是繳了這麼多錢，醫療品質卻沒有比勞保的時候好，大家就開始對健保產生疑慮。當然，健保開辦的精神是經濟能力可以去幫助經濟能力較不允許的人。因為我在勞工界已經四十幾年了，我太了解我們勞工的生活，你知道勞工大部分都是薪水階級。勞工家庭，尤其是全職的家庭主婦，每個月就是靠老公薪水入帳進來的 2 萬、3 萬元去支配，以這種方式在生活，臺灣有超過三分之一的人在過這種生活。在健保的階段，家裡

沒有人生病，就可以正常的繳健保、勞保費；如果家裡有人生病，他還要有自付額，例如部分負擔、掛號費，這對他們來講是很大的一筆開銷，尤其是沒有房子的還要繳租金，兩萬多元怎麼去支配？他們當然會斤斤計較。不是這樣家庭的人可能無法感受到的，現在政府政務官，沒有接觸過這樣環境的人是無法理解。那是因為幾十年來我都跟這些人在一起，所以我知道他們到底需要什麼。因此，當健保推動一直有一些問題出現的時候，我們都會站在代議士的立場，幫人民去折衷解決，讓政府可以推動下去；另一方面對這些勞工階層、薪水階級的人，可以不必影響太大，或影響每個月的生活及生活環境下去拿捏。

二代健保整個過程當中，我印象最深刻的就是我們 5.17% 的費率，當初是說實施兩年，是暫時性的。那時候是說，健保財務有個很大的黑洞，所以打算在二代健保實施之前暫時先將費率提升到 5.17%，然後二代健保底定之後再將費率調整回來，所以才有 4.91% 的問題。至於家戶總所得，可能是他們最理想的、最終的目的，也是民進黨最想推動的。但是家戶總所得，我從李部長以及我們懂財經的委員那邊，因為家戶總所得的事情我不太懂，我不是學財經的，所以我也不敢造次，針對這方面的我必須去請教其他委員，像財政委員會的賴委員、費委員這些都是協商委員，還有羅委員、財政部官員，所得到的答案都是家戶所得無法推動。我何德何能？我憑什麼？家戶所得沒通過，怎麼會賴在我身上？其他當選的立法委員都沒有被點名！

我沒有支持，因為我不懂，我要先講，我不懂。我和楊麗環委員是共同召委，我們真的很辛苦！為了二代健保真是卯足勁，可以說當時所有的法案都推到旁邊去，那是召委的權責嘛，所以我們就是輪流去審二代健保法。至於費率問題，我不是說費率一定要減到多少，這是誠信原則，5.17% 為什麼會這麼堅持？當初我們是協商的委員，就是說二代健保哪一天推

動，哪一天就回到 4.91%。至於回到 4.91%以後，哪一天要將費率往上提，那不是我們這些協商委員的責任了，這是一個誠信問題。提到家戶總所得的問題，我一直講沒有反對或是贊成，因為我不懂所以我不敢講，而且我是個召委，我必須要站在一個比較公正的立場去主持會議。財政部是要跟衛生署配合的，他說沒有辦法執行了，協商最後幾次是在行政院吳敦義院長親自主持的會議，有林中森秘書長、財政委員會賴委員、費委員、我們衛環楊委員、還有財政部，我們是後來被通知才加進去的。我們進去參加會議的時候，已經在講補充保費了，我們認為只要能讓健保的財務好轉，我們沒有意見，所以補充保費我們是支持的。因為必須要另闢一條財路，不能都沒有嘛！所以我們就只在補充保費的這個部分做了一些建議，不過後來也都沒有被接受，結論就是原來的版本，也就是大家知道的 2 千元的版本。的確在協商的時候比較大意，沒有注意到那些兼很多差的人是比較需要錢，就大意的接受了，我必須承認當時是有疏失。財政部分析說補充保費就源扣繳很方便，而且沒有事後追繳的問題，我們就覺得這樣很好，就接受了。我記得我進去協商兩次已經沒有家戶總所得，已經在談補充保費。剛好就兩個重點，就是第十五目受刑人，再來就是補充保費。

訪問者：家戶總所得制度後來轉變為補充保費，這樣的轉折是由誰提出來的呢？

受訪者：楊署長說家戶總所得沒過，歷史會如何如何，所以羅委員當初反嗆回去，說家戶總所得沒有辦法做，理念雖好，但是技術問題等各方面是沒有辦法做的。羅委員是全國會計師公會理事長，她對這方面比較了解，包括李述德部長也是這樣的主張。我不學財經，這些怎麼會懂，我是無法干預的。

訪問者：從家戶總所得變成補充保費還有一個說法，就是職業工會反對，因為取消六類十四目他們就拿不到健保補貼投保單位的費用，是這樣的嗎？

受訪者：職業工會沒有錯，如果六類十四目沒了，就不需要職業工會了，也就沒有職業工會這個分級表。的確這個也有漏洞，但是問題是家戶所得制度改

變，職業工會他們也沒有那種能耐，只能說是其中的原因之一！家戶總所得如果能夠在技術上去克服，財政部也沒反對。事實上勞委會也沒有去推這個東西，我們勞工團體有九百多萬，職業工會就只有 265 萬，其他都是產業勞工，我也是產業勞工，我們產業勞工沒有所謂分級表的問題，雇主負擔 70%，我們只負擔 20%，所以我們沒有分級表的限制，那你說職業工會只有 265 萬，他怎麼去抵擋政府的一個政策，這不太可能。

訪問者：有種說法，是那些職業工會去找了勞工立委來反對這件事情，所以才會有這種傳言。

受訪者：我是勞工立委，但絕對不是這樣。我剛講過，我也是去請教這些財經立委，請教財政部。我是召委我要去問、去請教，到底家戶總所得有沒有辦法實施？所以，當最後沒辦法推動的時候當然要有替代方案。職業公會的理事長，也不是只有找勞工立委，你了解這些職業工會是無一定雇主的，他們沒有一個很健全的組織。有位民進黨籍女性立委，與楊署長到處罵，說家戶總所得沒通過是誰、誰造成的，也點名我！那時候你有沒有針對這件事情做堅持？因為財政部一直認為不行啊！財政委員會委員也認為不行啊！如果我沒有做召委，可能只會涉及勞工的部分，可我今天是召委，坐在主席台上，每一條法案我必須聽所有委員的意見，我也要先充實自己。今天我當主席如果有主觀意識，聽不進其他委員的講法，就無法主持這個會議。所以如果這要嫁禍給職業工會，就真的太不公平了！而且黨政協商，究竟是誰想到補充保費我也不曉得，我與鄭委員被通知去參加協商時已經沒有家戶所得這件事了。我們一共參加二次，去的時候已經講到補充保費的事情，就已經是折衷版。這過程是如何去妥協？我們都沒參與，補充保費是怎麼來的也不知道，補充保費是什麼也是問了人家以後才知道，這應該是學財經的才會知道。我們主要是能夠讓健保財務可以健全，健保能夠永續，因為健保倒了第一個受害的還是勞工啊！這些經濟弱勢的族群裡面

有 90% 是勞工。我心裡面想的就是只有勞工，要照顧弱勢的人民而已。

訪問者：關於健保會，就是費協會和監理會兩會合一，您有何看法？楊署長對這個會的期望很高。

受訪者：這個我非常贊成。開頭我有疑慮，因為畢竟兩個委員會互相牽制、互相監督，也有它好的地方。對於我們有疑慮的地方楊署長一直在說明，他覺得沒有什麼問題，我們委員的疑慮你可以幫我們消除的話，我當然沒有意見。未來這個會的委員就會很大，因為就是在分這健保塊大餅，怎麼去分？怎麼去弄？與各司所職是不一樣的。現在是把這些所有的功能全部放在一個委員會，這些委員就必須受到很嚴厲的監督，跟勞退基金的操盤手一樣，都必須要有類似監控的機制才可以，要不然 6 千億，就在這 35 個委員手上。

我們對健保會期待也很高啊！總是會有些利益集團會侵入，還是要注意。這個代表的分配比例，你必須要注意到這個弊端，那你本身所代表的代表性就很重要。那時候我很堅持，就是我們這些繳費的代表一定要超過二分之一。

訪問者：二代健保修法主要目的在品質、效率和公平，公平就是家戶總所得這部分，現在變成補充保費；在品質與效率的部分就好像沒有太多的爭議？

受訪者：事實上如果家戶總所得能夠技術上去克服的話我也贊成，如果你們認為最終的目標是能夠讓家戶總所得去推動，讓全民健保能夠永續經營的話，我們也不會去反對。因為現在六類十四目的確是有一個盲點，就是在這些不是真正有收入的，不像我們這些薪水階級每一塊錢都扣得到的，如果他可以去 cover 到，這點我是不太了解。我剛已經講了，我不是學財經的。

訪問者：但是楊署長覺得補充保費比家戶總所得複雜。

受訪者：我再講一次，我真的不懂，既然是更簡單的話，為什麼財政部會反對？

訪問者：補充保費是家戶總所得裡面的一部分，現在補充保費吵成這樣，就是有些扣、有些不扣，還有上下限的問題。如果是總所得，反正有收入就扣，不像現在補充保費這麼多人在吵，又想辦法規避。

受訪者：聽起來是有道理啊！如果是這樣的話，那財政部為什麼不能去克服技術上的問題？為什麼財經的這些委員，我前面說的這幾位委員他們都是財經博士，而且都長期在財政委員會的喔！

訪問者：二代規劃的過程當中也有不少財經背景的專家學者參與。聽起來好像財政部的意見在這問題上是很關鍵性的。

受訪者：現在已經換部長了，不是說補充保費也要更多人去做嗎？二代健保如果還能再維持五年的話，你們可以再去研究怎樣針對這個問題去解決。二代健保法幾乎是大翻修，你們現在針對一條或是兩條去修會比較容易。

修法如果碰到選舉，都會有些民粹，可是我記得二代健保在談的時候根本沒有碰到選舉，立法委員那時候都心平氣和去談這個問題。所以我堅持的我承認，我不堅持的、我不懂的、我不清楚的我也必須要詳細的說明。

訪問者：您在當召委的過程對健保法的投入也很用心，二代健保您認為還有哪些部分是原來有考慮卻沒有放進來？

受訪者：有一些是行政命令可以去處理的，有時候很細節的東西，也不適合放在母法。我們在立法院審的法案，是一個規範、一個精神，有一些可以放在說明欄，有一些可以用行政命令去做的，就不要定在母法裡面。事實上有一些醫療問題都不是母法可以去定的，是行政措施就可以去處理的，是衛生署本身應該要怎麼樣去執行的問題。

訪問者：請問委員，二代健保法這次送立法院的時間是 2010 年，在民進黨的時代也送了兩次進立法院，這兩次後來都沒審，但是內容與這次版本差不多，是因為政黨的關係嗎？

受訪者：我一直在委員會，我的感覺啦，這個意志力很重要。每位署長我都認為不錯，但是要貫徹一個法案在立法院通過，部會首長、黨的意志力、行政院、總統的意志力非常重要，還有召委也非常重要。二代健保的通過當然就是意志力的問題。召委權責很大，不排就是不排，你也沒他的辦法，就要看這個黨要讓他怎樣去做。二代健保法也是一樣，如果兩個召委裡面一個是民進黨的，可能也不會過，因為剛好是我和楊委員才能夠通過，是一個意志力的貫徹。

訪問者：有種說法，民進黨籍的委員在立法院行使職權比較獨立，是獨立的個體，黨團對他們制約的力量比較低；而國民黨因為對黨員有比較多的補助支援，所以黨團在立法院對於黨員的制約能力比較強，您認為是這樣嗎？

受訪者：這是汙衊到我們國民黨。一位民進黨籍女性立委，可以說很多法案沒有辦法順利過，她要負很大的責任，我講這句話我負責，千百般的刁難。可能沒錯，民進黨的確沒有辦法制約她，她才可以這樣無限制的擴張她的權限，今天才會這樣子內耗。國民黨是一個有制度的政黨，所以我們在法案的審查時候，國民黨委員只要是可以被接受的，絕對不會去堅持。我們的紀律比較嚴明，所以我曾經為了沒有充分的表達，沒有讓我們在委員會充分的去討論而要送出委員會，我辭掉副書記長，那個會期我就辭掉了，我們也有我們的堅持啊！

訪問者：為什麼家戶總所得這件事情在衛環通過了，財經委員會的委員還可以進來反對這個法案？

受訪者：不只衛環通過，協商的時候財政委員會也有委員一起協商，你說補充保費這幾個字如果不是你衛生署的高人去講，就是財經背景的人去提的嘛！當然現在做什麼馬英九要概括承受，像這種沒有原則的事情，你上個會期通過今天拿來吵，有意義嗎？要嘛就重新提案修法啊！在還沒有修法以前二代健保上路就是照原來通過的做啊，我們在院會要通過一個



法案，必須要各黨同意，這屆委員如果你有意見，你就針對有意見的部分提案修法或由黨團提案。政治就是妥協和折衷，有時如果太過於理想性與現實脫節了也沒法執行，在沒法達到一百分的時候，六十分你總應該要拿吧，就是妥協啊！當一個民意代表，人家來陳情，我們也是要去安排，講出他們的心聲，至於最後的結論就是折衷妥協，不可能一百分不是嗎？我們可以有很多機會去為百姓做很多事情，很有機會去為人民立一些很好的法案，就是有位民進黨籍立委故意找碴，只要是官方版不是她想要的，她就反對！現在立委減到 113 個，真的權限太大了，只要一、二個立委就有辦法把你整個部會顛覆掉！二代健保就是各方的意志力，如果當時不是兩個召委都是國民黨籍也不可能過！兩個召委也很有意志力要讓二代健保通過，否則像現在要通過就太難了！

## 二代健保合法化過程之研究訪談紀錄

訪談時間：102 月 3 月 21 日 中午十二時十分

受訪者：滕發言人西華

訪問者：二代健保規劃以公平、品質、效率為核心價值，您認為修正內容是否達成核心價值？不足之處為何？您認為有那些問題應再改善？

受訪者：行政與立法部門嘗試詮釋通過的健保條文與二代規劃是同父異母的關係，雖不是百分之百像，但與原先規劃之改革方向是一致的。對我們來說，基本上就不是兄弟姐妹的關係，因此我們無法認同政府稱之為「二代健保」。如果二代健保已經是個專有名詞，它代表的是一種價值，一種改變的價值，顯然現在的版本，我們沒有看見。因為你使用二代健保的名稱，因此我先做這樣的說明。

二代健保規劃的三大核心「公平、品質、效率」，在通過的健保法，其實是看不到的。二代健保改革，我們都知道，主要是因為收支不平衡，不能否認，只有財務面的改革才需要透過修法來解決，其餘支付標準或支付制度的改變，例如論人、論質、論量，都不需要透過修法手段。當初有人說健保的改革，不只財務收支，還有品質面之問題。僅以品質公開及擴大參與就說是二代最重要之 **milestone**？先說財務面的問題，家戶總所得我們不是全球第一個國家也不會是最後一個，然而為何挑出補充保費這制度？就是怕被人家說我們揚棄所有之家戶總所得，所以由家戶總所得中幾個所得項目裡挑出一些類目，為何挑這些？我們也不知道。當然透過費基計算，可能認為是比較好收或可以收到比較多費用。如果只是為了收 206 億而造成對公平的戕害，真的划不來！因此健保財務面之調整一定要從保費結構整體性作改變。

我們會問健保收費結構是否合理，因為它是社會保險，有社會連帶效益、有政府之角色。當初一代健保開辦，是因為不得已，必須銜接職業別較容易施行；但二代健保改革，要變成不是 **help for all** 或 **service for all** 是要費

率 equality for all,不只在給付面，在收入之結構面也要有這種 equality 的概念。所以打破六類十四目，希望能找到一些公平；但是通過的健保法不但沒有廢除六類十四目，甚至因為受刑人納保是共識，家戶總所得沒有要交保費的問題，但回到六類十四目都是在沒經過深思的情況下，倉促間把它塞到第四類第三目。它創造了許多的不公平，哪些人要繳錢？哪些錢要做費基？這些更亂了。所以補充保費制度，是更進一步擴大和摧毀保費收入結構之不公平，更摧毀了二代改革的價值。

另外，社會保險它不是稅，沒有累進的概念，齊一費率下讓多所得之人負擔多點保費；量能負擔精神，就是靠所得總量，因此不採結算和挑三揀四之結果。社會保險整個公平原則和平等原則在這次改革裡是不存在的，行政院和立法院要用什麼來美化？就用品質和資訊公開。公平沒了，保費收入的效率也失去了，就源扣繳有效率，補充保費也是就源扣繳，但我們知道它查核很困難，稽徵成本太高；75 萬投保單位也沒效率，誰要繳？什麼錢要繳？因為它花費非常多的成本，所以很明顯沒有效率。那麼給付效率呢？支付制度改革，先由品質來看，政府對於品質並沒有定義，由醫療品質來看，給付結構有沒有反應好的醫療服務，而不好的淘汰？另一個品質是保費效益提高，今天一元保費的付出是否可以得到大於一或物超所值之服務？也就是說我們人不敷出，保費效益會不會遞增？當點值滑落，保費效益遞減，我們看到的是自費比例之增加，所以是沒有品質。自費增加最明顯的資料是 NHE 裡面自費比例上升，私部門金額增加，公部門就少，NHE 佔 GDP 比例健保就佔了 50%以上，所以我們保費效益其實是不好的，因為自費攀升至 37% 左右。而我們並沒有證據顯示醫療品質好不好，因為我們沒有 benchmark,沒辦法和美國哪個疾病之死亡率作比較。我們跟自己比只能從平均餘命來看，好像還不錯，似乎醫療品質就好了，我們癌症盛行率變高但活得更長，但也發現有很多的醫療浪費。因此從主、客觀之資料來，醫療品質有沒有大幅提

升？二代健保有沒有介入改變讓醫療品質變好？最明顯的就是支付制度之改變，走向論人、擴大論質或擴大 DRG，但這些一代健保就已經在做了，二代人法走家醫制或論人的改變嗎？其實拗得很硬，如果是這樣並不需修法；而如果這些需要法律授權才能做，那我們違法多年了！我們說要揚棄論量，但量裡要不要有論質的精神？或質裡面去包裹論量，就用 DRG，就像蕭慶倫教授說的：論量裡的論質計酬。但這與二代健保關連是很低的，因為二代健保在支付制度之法規改變沒有著力太多。在支付標準之修訂方面，RBRVS 包括五大科，好像與健保法修訂無關，因為這是健保局的權責，可見「品質」二代健保沒有。

行政部門說品質比較好，因為將品質落在資訊公開，一個是醫療品質資訊公開，其實一代健保就有了，只加了一些如病床數公開，嚴格來說是資訊公開而非品質公開。另一個財報公開，原本只要求財團法人，現在要擴大公開，其實這也應與財務扣連，而非與醫療品質扣連，是醫療資源分配之問題，與品質沒那麼有關連，其實與「公平」比較接近。

品質為何在二代健保改革著墨較少？因為他們心虛，很難與健保法修正案扣連。行政效率低落，給付效率有比較好嗎？例如垂直整合，給付效率是我不用看三科，是否有整合式給付，有沒有包裹式的 *efficiency* 還看不出來。但如果要提高給付效益，包括整合醫療、包括論人在二代健保裡也沒有具體條文，所以二代健保核心價值「公平、品質、效率」，事實上只繫於一個保費之收支結構。

另一個他們認為好的改變是總額協商的方式，認為可以促進公平和效率。總額協商公平的概念是擴大參與，遇到重大決策時可以開公聽會或採付費者與醫界對等協商，可是如何有能力對等協商？付費者代表沒有幕僚，我當監理會委員將近八年，到現在看健保會之結構，哪裡會有能力？勞工就是

一般的 public 不是一個 professional team,中央政策經常是先射箭再畫靶，要擴大參與就不是以這種模式。所謂的對等協商就在人數上著墨，但我們知道付費者代表和醫界間對等是在 knowledge 的問題，是 health literacy gap 的問題，不是人數問題。如果是人數的問題就不是二代健保「公平、效率」的核心精神，因為隱含著專業；如果是人數的問題是 political issue 是政治實力的問題，不是健保的知識力。因為健保修正案看不出核心，所以二代健保追求改革的三大核心價值非常的薄弱，它創造了這些不公平和它想要達到的這些薄弱價值，二者相較，我的看法是損失大於獲利。補充保費就算收的到，甚至超出預期，也是由中產階級過度負擔或是雇主過度負擔非受僱者健康義務而得來的，是不公平的東西。如果這樣根本不必這麼麻煩，只要修正費率上限就可以了！新的不公平、社會的成本及代價，遠遠高於 2 百多億元的收入，基本價值沒有了，真的划不來！如果一代和二代條文，把財務部分拿掉，其實是沒什麼差別。

訪問者：關於健保監理會及費協會兩會合一，您認為合併後的健保會應具備何種功能？健保會負責保險費率及給付範圍審議、總額協商等重要權限，您認為健保會之鐘擺效應是否可以達成收支連動，有效平衡健保財務？

受訪者：兩會合一好不好，我們還不知道。形式上看起來好，合一為了收支連動，可是沒有收支連動之精神啊！因為費率由行政院核定、總額成長率行政院核定，馬總統也說任內不調整保費；收入面已經被框死了，支出面能有怎樣的連動機制？健保會是個諮詢性質的委員會，非協商因素之公式早就定好了，以前費協會協商和現在健保會還是同一批人。以前費協會、監理會對於總額協商成長率的決議，歷任署長沒有一個百分之百採納，可能楊署長任內沒有改過，以前費率之成長至少會參考送到行政院核定，行政院核定的金額有與兩會結論不一樣的時候，衛生署署長還沒做過，但是邱署長卻是史無前例的變更了！

如果楊署長要監督署長有沒有更改健保會之決議，但他可能不知道衛生署署長有沒有改，只會知道署長有沒有 follow。我沒辦法說楊老師認為這個進步不是進步，只能說目前沒有證據顯示它是進步的。這是一個跟一代健保不一樣的改變，根據目前已開過三次健保會之會議紀錄看來，都趨近於保守。健保會每個月召開一次要花公帑 11 萬元，一年 1 百多萬，只是個諮詢性質的委員會，多元參與理論上好像不錯，可是真的就是人謀不臧。我們 NGO 比較務實，因為政府會挑選他認為的人，可是你不知道標準是什麼，如何挑這 35 人？代表性真的正當嗎？真的從基層來嗎？懂不懂健保？有些人可能認為不重要，就只要有這些族群來；可是不懂如何對等協商？如何決定健保政策？如何辯護？

訪問者：楊老師認為這是必要的學習過程。

受訪者：我們要他做 VOD 要資訊公開，就是要讓大家看這些人有沒有能力！2 千 3 百萬人如何挑出這 35 人？醫界擺不平，醫學會說為何是醫師公會及醫院代表？而勞工代表為何可以佔被保險人的 6 席？做決策的已經是公務員，為何可以有公務人員協會代表？主計總處何以能做付費者代表？一個以外部委員為主的委員會裡，既然要做諮詢，當然要盡量降低政府代表比例。這個委員會既然重要，當然委員的代表性一定要先鞏固。從內涵與運作來看我沒這麼樂觀，加上我們之政治文化，如果這種諮詢性質之委員會是在行政院下設，它的功能較能發揮，因為資訊能直接到達行政院院長室，但現在設在衛生署之下，已經篩選過了一次，組織位階層級決定了它的功能，組織成員決定它的實質效能，我的看法與楊老師不同。雖然一樣是任務編組，但部會協調層級不同，我們當初提出來的版本就是設在行政院下，可惜沒通過。當然監理、費協兩會做不好也是經過十多年觀察，健保會可能仍有待觀察，它究竟好不好？有沒有辦法做到收支連動？我並不樂觀，因為我們國家決策常是政治大於專業考量。健保問題複雜而且非常專業，但看它的組織架構及決

策，在健保法的結構就是個政治問題不是專業問題：第一，費率由行政院核定不是委員會決定，公開程度也不是共識決，不是法明定哪些要公開；形式上是擴大參與，但最後的核定權都不在這個委員會，政務官的影響權力就非常人，所以在這個結構下它就是個政治問題，不是專業問題，否則精算出來費率多少就是多少，哪有商量餘地！如果不是政治問題，你怎麼能認為成立一個委員會就是進步？

訪問者：家戶總所得制度，有認為是財政部不願配合，亦有認為職業工會團體擔心取消六類十四目就無法取得擔任投保單位之補助，或有認為程序複雜無法執行，您認為無法取得共識之原因是什麼？而執政黨提出家戶總所得制度，極短時間內轉換為現行保費收取方式加上補充保費，您認為原因是什麼？

受訪者：當初家戶總所得有些爭執，有人說是懲罰單身，其實這很好解決，我們是採家戶所得總量認定，不是採家戶人口總數認定。家戶總所得其實你並沒有多付錢，當然如果家戶眷口數多，平均後的成本就下降，但長期趨勢來看，我們的家戶人口不會增加，所以它的效益會越趨一致。這些單身者的抱怨也因為是較年輕、可支配之薪資所得較低，從可支配所得來看，正是反應量能負擔之精神。家戶總所得有個關鍵問題財政部不接受，第一，我們要求退職所得、海外所得及資本利得納進來，因為退休人員不會有薪資所得，但可能有其他這些所得。海外所得自 99 年起 1 百萬以上自由申報，土地交易所得有土增稅可掌握，實價登錄也在做，其實股票及不動產交易所得已經 on the way, 我們可以接受日出條款，不要求立即但修法放進去是重要的。退職所得裡面勞工和公教都有部分之免稅額，這些不計入所得來繳保費是不對的，因為年紀越大對保費的受益越高，他們的醫療支出是年輕人的 4.6 倍，把你退休裡的所得計入家戶總所得，才有世代正義。如此年輕人就不會抱怨，這些退休的長輩們，用得比較多的醫療費用是從他們總所得來，也不會造成將來保費都靠薪資所得勞動人口來負擔，因為我們出生率下降，勞動人

口減少，我覺得這樣才能說服。可是衛生署自己不會去說服。第二，家戶總所得課徵延後二年的問題，因為立委及名嘴不懂，認為因報稅的關係會有二年的 pending, 所以認為會收不到健保費等等。其實我們採就源扣繳，只是因為結算之後去補繳，是技術面的問題，只要說明清楚就能解決，財政部只需要提供所得資料，我們就能與投保單位被保險人勾稽，不足的補上來就可以了。第三，問題關鍵是家戶總所得裡面行政院版有所謂的虛擬所得。家戶總所得就是要採實質所得，我們反對虛擬所得，因為不符合總所得的精神。我告訴楊署長，幕僚沒有向他報告完整的規劃，包括當時鄭副署長也不知道，因為幕僚是基本保費及虛擬所得都要。一代健保就是眷屬、無業的人被虛擬所得，所以我們才會推家戶總所得不要分類啊！當初為什麼不肯放棄虛擬所得是因為職業工會，職業工會因無一定雇主所以自己選一個投保級距，不能代表他的實際所得。我無法理解健保小組曲參，他們認為職業工會的這些人如果不虛擬所得，地下經濟如何能計算它的實質所得？但是有虛擬所得還是有地下經濟啊！實質所得高於投保金額的人你抓不到，但對於實質所得低於投保金額的人卻是很不公平。職業工會應該讓他的投保級距與勞保銜接，如果把資本利得計算在內，就算是地下經濟不用繳稅，但至少會課到一部分他在市場活動的金額不是來自於薪資所得，還是可以彌補一部分，無法抓到的還是要放掉，這是必要之惡。他不願放棄這些人，就虛擬了職業工會 4 百萬人，國保、農保 4 百萬人的所得，你可以收基本保費但不應收虛擬所得。保費設有上限及下限，當時上限是 750 萬元，但下限沒規定，中間部分是金額乘上費率屬於實質所得不計口，家戶的概念；下限設在哪裡很重要，下限以下論口計收基本保費，這些人在家戶裡收入未達下限就收基本保費。既然是家戶總所得之概念就不應虛擬他的所得，等於變相提高費率，否則怎麼會有懲罰單身的問題？下限當初我們的建議是基本工資以下，因為高於基本工資就會落在家戶總所得內，基本工資下限以下就論口計費，當初算是



300 到 350 元，依當時費率算算 350 元差不多就是基本工資，以下的論口每人繳 350 元，也就符合使用者付費且每個人都繳保費之概念。而論口如果又是低收入戶則由政府替他們負擔。但是幕僚就是兩者都要，上限以上、下限以下都要論口；但是上限是家戶的概念，你可以把級距拉高但不能再論口，論口又是虛擬所得，只有下限可以論口。

我認為第一是立委不認真，所以不會論述，名嘴又不懂，只會胡謔；再來就是政府態度的問題，財政委員會委員沒有參與衛環的討論，並不知道這些結構，再加上健保小組非常堅持虛擬與上限論口，所以就垮了！虛擬基本上就是一代健保的問題，這樣就不用改了！楊老師常說的量能負擔及我們要照顧家庭的人。家庭及小孩子是公共財，這是社會連帶及社會團結之概念，你讓有家庭的人負擔少是應該的，因為家庭負擔了社會的基石，是社會穩定的力量，也符合世代正義。我們支持家戶總所得，雖然它有缺點，有些地下經濟還是抓不到，但這才是進步！而且它的稽徵成本不會上升，補充保費才會。家戶總所得是累計的概念與雇主無關，我們依據保費收支結構，當初主張的費率是 2.3%。2%可能是家戶總所得時的計算，補充保費費率 2%如何來的只有楊老師進入 9 人小組協商的人才知道。雖然家戶總所得制沒有通過很遺憾，但我們並不後悔，因為虛擬所得完全違反健保改革的精神。

家戶總所得轉變為補充保費這件事，有很多種說法。但我也聽說健保小組規劃時沒找財政部溝通，而衛生署幕僚又不懂稅，財政部也就冷眼旁觀。二代健保為何民眾與立委認為是變相加稅？其實是誤會，家戶總所得只是引用所得稅法所得的概念。因為我們希望在這國家中引用所得的定義是一致的，但是與所得稅一點關係都沒有，所以才有財政部要 5 千人查稅，健保局人不夠這些說法，其實是為了將輿論導向合理化補充保費這件事。

當家戶總所得翻盤為補充保費，衛生署幕僚根本不懂財經及稅務結構無

法辯解，如果又無法詳細跟署長報告資訊的話，署長也就無法判斷，更不知道財政部的人對健保小組有頗多不滿。家戶總所得要出行政院，開院會的時候部長都在，立法院衛環委員會審查時財政部官員也都在，有意見為何那時不提出來？這是財政委員會推翻的不是衛環，而財委會是財政部的人，這原就毀在政府自己的手上，不在民間團體，我們只是觸媒。吳院長怎麼能不支持自己的版本，而去支持財委會的版本？如果在民主國家早就倒閣、內閣總辭或解散國會了！真正的問題是行政院放棄了行政院版，只要拿掉虛擬所得，家戶總所得概念還在，這樣就二讀了！變成這樣，行政院甚至沒有提覆議，不可思議！楊署長不諒解我們反對虛擬所得這件事，但我也諒解楊署長沒有堅持家戶總所得制度，如果他在政策轉彎時就辭職負責，根本就不需要與財委會的人協商，相信那時也找不到人來當署長，總統會妥協的，是他辭職的時機不對！

如果這些事情再來一次，我覺得很難在歷史經驗中學到教訓，因為政府沒有互助，政府組織部門橫向聯繫有問題。而且我們 NGO 還有一些參與的專家學者都沒有被徵詢，之後我們召開記者會，鄭文輝等等一些參與二代健保研究之重要的財務面專家學者都反對補充保費這件事，認為財政部亂說根本不可行。當時健保小組竟然沒有據理力爭反而同意論口，鄭老師辭職不願為這制度背書。我們督保盟也被挑戰，認為心太大為何不能妥協虛擬所得這件事，但對我們 NGO 來說這種價值是很重要的，如果重來一次，我們還是做一樣的事情，認為對的事情還是要堅持！

訪問者：您認為執政黨提出家戶總所得後來轉變為補充保費，這政策的轉折原因是什麼？

受訪者：明顯是政治操作，不是立法技術問題。

訪問者：二代健保增加重要資訊公開透明、擴大民眾參與健保重要事務之討論。

您認為有那些項目的資訊應公開透明？民眾參與之管道足夠嗎？那些議題應該讓民眾參與？

受訪者：資訊透明最基本應該是決策過程透明。民眾不一定需要知道支付標準是如何擬定，因為牽涉太多複雜之專業問題。但決策是如何產生？那些代表來參與決策的人背後代表何種 position？發言時必須先揭露是用哪種 position 在反對或支持，這些都會有立場上的差異，是資訊公開一個重要之機制。臺灣文化從威權體制過渡到民主社會，少了一個公民社會之價值概念。

我自認在監理會最大的貢獻就是要求會議紀錄逐字公開，共提了五次提案，由不記名表決到記名表決，監理會通過了，接著費協會、國民年金監理會也公開了。健保會想比照立法委員職權行使法的揭露方式，但卻過度要求三等親內都要利益揭露；政務官做決策的人都沒做到這種程度，一個諮詢性質委員會揭露本人、配偶還說得過去，而且最重要的監督，應該是他的發言。我們不關心做決策人的三等親在做什麼？卻要求一個諮詢性質之委員會三等親在做什麼？不是矯枉過正嗎？資訊公開整個決策過程紀錄是很重要的，只要發言偏頗，社會自然有人去監督批判他。國外重視個人隱私，只揭露本人不而及配偶，重視的是他的發言。

我覺得要改變的是專家的心態，受邀參加的專家不論是哪個領域的代表，都要有 accountability 的概念，當然不一定是這領域唯一的、最好的人選，但當你代表參加，發言當然要有自信、經得起考驗，如果惜字如金、發言有疑慮、不願公開或覺得代價太高，就不應該接受當這委員會委員。

訪問者：二代健保法於我國的政黨政治的生態環境下，您認為政黨對於本法案的推動，對於立委是否具有影響力？而政黨間的競爭，對於法案的推動，您認為對民眾的權益是有利的嗎？

受訪者：政黨很有影響力，尤其對不分區立委的約束力。

政黨的競爭對法案的推動是有利；但應該說我們離政黨政治還很遠。我們採雙首長制，內閣也沒有明顯的地位或專業，如果是採內閣制之國家，閣員的立場可以與議員對峙，因為內閣也有民意基礎。反觀我們之政務官，不一定沒學問，但他不想與你辯論，可能覺得沒必要或沒尊嚴。國會生態也是，我們沒採資深制所以必須不停的輪調，因此沒有委員願意深耕同一個法案。其實財經與衛生單位這些技術幕僚水準都很高，如果立委水準不夠又不認真，被官員蒙混了也不知道，行政官員反而高興，縱然被罵，政策能夠通過就好。

訪問者：您認為二代健保法能夠通過立法，主要原因為何？

受訪者：健保與民生息息相關，立委容易對他的選民邀功，涉及之產業規模達 6 千億。當然與楊署長也有關係，我就說他辭職之時機不對，不過總是一個契機，大家就會發現補充保費是個更爛的蘋果，覺得家戶總所得還是比較好。

有些法案沒有 1 百分，70 分也可以接受，但有些不行，因為涉及基本核心之價值問題，健保法就是。楊老師說沒有 1 百分的法案，有進步就好；當然全球都沒有 1 百分的法案，但是基本之價值-實質所得，是我們無法放棄的。修法過程有太多操作、無法說的秘密，是一些很大利益結構的結合。過程中也可以看到很多行政官員，有些人想堅持卻無法堅持，但是有些人不堅持，甚至有些人故意去說些不正確之資訊，例如與稅問題之連動其實是不對的，但是財政部也不辯解。

過程中看到很多令人傷心的事情，真正能夠放棄歧見為國家好的人太少了，很遺憾的是我們無法在共同利益的結構下解決問題，行政部門如果是基於國家利益之決策，雖然我們有很多不同之意見，但是我們可以端出最大共識之版本出來，將行政部門之決策提到立法院來檢視是否符合最大公眾利益。在二代健保的修法過程中看不到任一個行政部門具有這些精神！

## 二代健保合法化過程之研究訪談紀錄

訪談時間 :2013 月 6 月 7 日 上午十時

受訪者 :A

訪問者：二代健保規劃以公平、品質、效率為核心價值，您認為修正內容是否達成核心價值？不足之處為何？您認為有那些問題應再改善？

受訪者：二代健保是行政院 2001 年時成立規劃小組，至 2004 年完成規劃，規劃報告中有很多重要的事項交由衛生署修法推動，大家印象中的二代健保好像與規劃報告不盡相同。其實二代健保在修法過程中是摻雜了非常多的因素，其中幾個核心議題是二代健保規劃中所強調的，例如最重要的家戶總所得、收支連動、資訊公開以及擴大參與，這些重要的概念都放進去了。在實質修法裡有很多的內容，是多年來健保在運作上發現需要處理的條文或問題，或是陸續應外界要求修改的，這些在二代健保規劃報告中不一定看得到，同時也包括在修法過程中立法委員提出來認為重要的事情。因此二代健保修法是綜合許多方面的意見，已經不完全只是原來二代健保規劃時的重要事項。

以公平而言，強調的是家戶總所得，提升公平性，但是家戶總所得最後沒有落實，變成補充保費；而補充保費也朝公平性方向在走，本來大家覺得六類十四目不公平，所以採用補充保費來彌補六類十四目費基不周全，有些所得沒有被課徵的問題。雖然還是有人會質疑補充保費不夠公平，但對整體的大方向而言，公平性是有提升的。

而品質本來就是概念性，不容易處理，但是修法時仍是朝這方向在走，例如品質資訊公開，強調多元支付，也借重 HTA 等等。當然不是直接可以看到品質面，但還是有些相關事項與品質有關。

至於效率，就要看是從哪一個角度來看，例如收支連動、兩會合一，組織方面的重整。當然二代健保談到效率，有一部分是家戶總所得使得整個承

保體制運作會有不同，過去非常多的轉入、轉出就不再有，民間也就減少很多轉入、轉出的作業。最後家戶總所得沒有實施，那麼原來要減少轉入、轉出的繁瑣作業目的無法達成，如果以這方面的效率而言，就沒有完全落實。但某些部分，例如組織重整，還是有做到，因此或多或少還是有達到目標。

至於還有甚麼不足，其實最大的變動還是財務改革與原來規劃的不一樣，但是財務改革應往哪裡走？我覺得是我們在推動補充保費之後還要繼續去思考的問題。該如何走最好？現在也很難說哪一條路最好，是不是要回到家戶總所得？或它是不是最好？這些都還是要再評估。其實任何一個制度在規劃與實際執行的時候，就會發現其間還是有落差。如果說還有哪些問題？我覺得最重要的還是財務改革面還有很多空間；至於其他也不是說沒有需要陸續進行檢討，例如醫療浪費，大家還是有詬病。二代健保有要求健保局要提出不當資源耗用的管理方案，之後陸續還是有許多改進的空間。其他如支付制度的改革、受刑人納保是新的制度，後續還要持續做些調整。我們現在有總體檢小組，分為幾個主題分別進行檢討，除了前面所說的之外，包括藥品、特材，都有必需持續加以關注之處。

訪問者：家戶總所得制轉變為補充保費，原因為何？而保費新制，您認為以個人總

所得加上補充保費，是否可以解決健保財務問題？項目的選擇原因是什麼？

受訪者：補充保費是立委提出來的，行政部門只能配合做一些討論。家戶總所得設計上是所得重分配，所以眷口多的少付，眷口少的多付，因此外面有所謂「懲罰單身」、「懲罰少眷口」，但就設計的精神，本來就應該這樣。當我們用家戶總所得，考慮家戶的概念時，單身或家戶負擔少，當所得一樣時，當然要付一樣的保費。但與過去制度比較，可能就要多付，當眷口多的家戶少負擔保費時，眷口少的自然就會多付，制度的設計公平就在這個地方，如果大家認為這樣的公平不是公平，就會認為這是不對的。其實這是見仁見智的問題，多眷口的人認為這樣很好，這才是公平。一個人一個月賺 10 萬和一

家人一個月賺 10 萬，究竟應是一家人月付 10 萬所得的保費，一個人也付 10 萬所得的保費？還是一邊是一個人用健保，另一邊是一家人在用健保，所以應該要多付？這二種公平的理念完全不同。而我們公平的概念是當一家人收入 10 萬，而一個人收入也 10 萬，所以交的健保費應該是一樣的。社會保險最主要的理念就是互助，能力高的人多幫助一些；另一種公平是使用多的人應該多負擔，這是使用者付費的概念，而這種傾向於商業保險，並不是社會保險所強調的。因此在我們的看法裡面，公平就是這樣，這也是當時被攻擊的因素之一。加上家戶總所得後面要做結算，有較多複雜的程序，整個結算到完，需要較多的時間。另外，也有人擔心，畢竟健保制度已經做了十多年，大家都習慣了，也固定每年都收幾千億的保費，結果突然換了一個新的制度，變化會不會太大？會不會把一個穩定的保費系統整個打亂掉？會不會萬一將來不見得能夠像現在這樣順利收到保費？這也是有些人的顧慮，所以在立法院翻盤時很快就成案了，只能說這裡面有許多必需考慮的因素。而我以事務官的角度來觀察，就是我們盡可能在能力範圍內配合整體政策把事情做好，但很多的因素我們阻擋不了，我們不可能去影響大方向，當時的情勢其時也擋不住。我覺得有一些因素製造了翻盤的機會。

要說家戶總所得之所以會變動，最主要的原因在於立法院立法委員對它有很多的質疑。當時有幾個事件：一，被認為有所謂虛擬所得的問題。其實虛擬所得不是一個真的議題，當時在做家戶總所得，對一些在所得稅裡找不到所得的人，並不代表他沒有經濟能力；或者說社會保險每個人都有責任，不能說沒有所得就不需要負擔責任，所以必需賦予每個人一定的責任，當時在運作時考慮到很多因素，就設定每個人都要有基本保費的責任，將基本保費換算成所得的概念來處理。這樣的方式被說成虛擬所得，造成很大的風波。另外，也有委員認為家戶總所得後面還要結算，程序會拉得很長非常不方便等等；因為這些因素，於立法院時最終在很多疑慮之下，無法通過。

其實我們採的是就源扣繳，以資料來說應是一年，財政部最終核定可能會二年或三年，就像所得稅如有爭議，最終核定可能需要二年或三年，但是因為就源扣繳，大部分的現金我們已經收到了。而虛擬所得是炒出來的，是個假議題！我們為了收基本保費，才設定一個所得水準，簡單來說是社會保險要設定一個基本責任，而這個基本責任要如何計算？在家戶總所得制度裡必需去設算一個所得，來反映這個所謂的基本責任。其實當時遇到一個最大的問題，是目前健保裡面不同的身分繳的保費是不同的，如果每個身分都要設一個基本水準要如何做？是要將每個人拉成某一個水準？事實上有一群人於現行制度下沒繳那麼多，將來要繳得更多；如果將水準拉低，會變成有一些人現在不用繳那麼多錢，但是有一些所得其實是潛藏的人，也因此會被拉低下來，因此在不得已之下還是配合他現在的身分，用其他社會保險的投保金額，將之換算成他的所得水準，這只是為了要考慮實際狀況，但是被說成叫作「虛擬所得」。其實那只是用設算所得的概念，來處理家戶總所得裡沒辦法得到每個人真正所得或者是說他沒有所得，而我們應該要設定他必需有一個基本責任的一個處理方式。

總之，二代健保家戶總所得制度最後無法成功，有檯面上的因素，也有檯面下的因素。對我們的規劃而言，我們必需要設定一個合理的水準來反映每一個人都應負擔的社會基本責任。而家戶總所得的規劃，包括很多財政學者，雖然有些地方我們做了小幅度調整，大的基本精神和架構都是 follow 幾位財政學者在二代健保規劃小組時的架構。至於財政部方面，只能說規劃過程中，財政部都有參加。而最後家戶總所得翻轉成補充保費，變化非常地快，簡單說，就是因為某些因素，本來就有人對家戶總所得有疑慮，而這些疑慮在虛擬所得炒出來以後，就變成爭執點，導致翻盤。但補充保費基本上是立法委員提出來的，不是行政部門規劃的版本。個人的感覺只是說當時的變化非常地快速，而且那個變化根本就不是行政部門擋得了。



訪問者：家戶總所得制度，有認為是財政部不願配合，亦有認為職業工會團體擔心取消六類十四目就無法取得擔任投保單位之補助，或有認為程序複雜無法執行，您認為無法取得共識之原因是什麼？而執政黨提出家戶總所得制度，極短時間內轉換為現行保費收取方式加上補充保費，您認為原因是什麼？

受訪者：財政部的部分，財政部從來沒有公開表達過他們不同意或反對家戶總所得制度。在家戶總所得推動之過程，我們一直有邀請財政部參與，他們至少都派組長級人員參加，包括修法過程或宣導過程，或是在討論一些重要的問題，其實他們都在，都有參與。其他受訪人所說關於財政部的說法，或許是觀察或許是在某些地方得到的消息，但是這部分我無法評論。

家戶總所得無法取得共識的原因，是有人擔心程序複雜、有人炒虛擬所得、有人說懲罰單身、也有人認為將整個制度翻轉過來，由穩定、大家都習慣之制度翻轉，衝擊太大，也可能萬一新制度無法得到預期效果，所以才有人另外提出補充保費，在不破壞既有收費制度之下，另外增加一塊費基。它和家戶總所得一樣，都是擴大費基之概念，只是家戶總所得是將既有制度都打破重新建構；而補充保費是原來費基部分完全不動，新增加一塊。這很像蓋房子，本來房子好好的在那裡，住得也很好，但是慢慢不夠住了、老舊了，必需要處理。二種方法可以處理，一種是全部拆掉重蓋；另一種是原來房子還留著，將它修補以後旁邊加蓋一間，這樣也夠住了！也許拆掉重蓋可以美輪美奐，但是需要付出很大的成本，萬一蓋得不順，一半停工了呢？這些都是風險；然而在原來房子旁邊加蓋一間，大不了是加蓋不成功而原來房子還在。家戶總所得在規劃時，我們也覺得將來運作應該沒問題，但是新制度仍然會有人擔心，將既有穩定之制度重新翻轉，變成完全不一樣的制度，而且是與所得稅比較像的制度，概念上和稅類似。但應該回過頭來看，健保費和稅是否為同一件事情？理念上健保費與稅是不同的，源於不同目的在做這件事情，只是家戶總所得的繳收方式更像稅，比目前健保費的繳收方式更像

稅，第一，它用所得，第二，用家戶，所以它更像稅。

訪問者：關於健保監理會及費協會兩會合一，楊老師對全民健保會有很高的期待。您認為合併後的健保會應具備何種功能？健保會負責保險費率及給付範圍審議、總額協商等重要權限，您認為健保會之鐘擺效應是否可以達成收支連動，有效平衡健保財務？

受訪者：不論是健保會、費協會或監理會，都是健保法規範下的協商平台、諮詢平台或是監理平台，但不需負決策責任，這是最重要的一點。依健保法的精神，主管機關必須負最後的政策責任，甚至由行政院負最終的政治責任。在運作上，當然儘量尊重健保會的意見，但並不是健保會提出來的意見都需照辦，我認為這是個很重要的概念，例如：以總額協商來說並不一定每次都會成功，協商不出來，有時仍會提出甲、乙案，送給主管機關裁決。兩會合一是一個重要的精神，最主要是要達到收支連動。但是作最後決策的還是行政部門！要面對挑戰的還是行政部門！這個議題在二代健保修法過程中討論很多，問題就是兩會合一的健保會該有多大權責？有人認為它權力不足，有人認為它權力太大。由一個單位負責幾千億的費用處理或者重要事項，每個人有不同的概念與想法，但它畢竟不是主管機關，不是最後決策單位。他的架構是一個很好的溝通、協商平台，但它不是一個能夠負決策責任的平台。最終的關鍵，第一，它的運作是不是非常成熟？每個議題大家都能作充分討論，真正有充分的共識，而且都是深思熟慮的決定。第二，縱然有這樣的情況出現，它最終是否能夠成為一個承擔責任者？第三，是否在這樣的機制裡，每次都能提出大家都有共識的決議或建議？常常提出來的還是有甲、乙案或不同看法的決議。我是覺得它中間有複雜的運作問題，但基本上兩會合一是好的，將兩個不同部門併在一起，讓更多的意見能夠集中，但如此合併後，它是否即能承擔所有最終的決策責任或政治責任？我個人在看，最終還是主管機關或是行政院要去承擔責任。

訪問者：二代健保增加重要資訊公開，透明、擴大民眾參與健保重要事務之討論。

您認為有那些項目的資訊應公開透明？民眾參與之管道足夠嗎？那些議題應該讓民眾參與？

受訪者：資訊透明我們現在有很多管道都在做，包括前面說的健保會或其他各種會，開會的議程及會議紀錄都公開透明。這在二代修法時有很多的討論，所以當時監理會及費協會就被要求要資訊公開透明。其實監理會及費協會的資訊公開都是到二代健保修法時，才做到目前的程度的。也就是它的資訊公開有些是到二代健保修法時，在修法還沒通過之前就被作成決議要求，行政部門也答應做這樣的處理。醫院的資訊公開，主要在財務部分，以前醫院的財務公開是在醫療法規定財團法人醫院財務要公開或是教育部所屬的醫院有要求，現在是在健保法裡規定，支付達一定費用以上的醫院，都要作財務的公開。所以對多數醫院來講，財務資訊公開算是新的制度，而品質的公開過去事實上已經在做了。

訪問者：二代健保法於我國的政黨政治的生態環境下，您認為政黨對於本法案的推動，對於立委是否具有影響力？而黨間的競爭，對於法案的推動，您認為對民眾的權益是有利的嗎？

受訪者：二代健保的推動，政黨當然是有影響力。二代健保在立法院之所以能經過那麼多次的討論到審查委員會通過，甚至朝野協商，當然是政黨的支持，而且可以說不論執政黨或在野黨都有支持，如果有一方不支持，都很難完成。二代健保在審法的過程中，朝野政黨都很支持，只是最終通過時家戶總所得那個部分沒有通過。前面說過有很多因素導致家戶總所得最後沒通過，但是二代健保整體來說，在架構上執政黨、在野黨都是支持的。

二代健保法 2006 年第一次送立法院，當時是民進黨執政，因為朝小野大，沒能排入衛環委員會審查。其實政黨政治本來就有政治考量，在當時的時空環境下，因為家戶總所得概念剛推出，社會上的討論不夠，或許因此讓當時

在野黨疑慮很大。

訪問者：您認為二代健保法能夠通過立法，主要原因為何？

受訪者：通過的原因應該是健保實施那麼多年，大家都覺得需要改革，也認為應該改革，大家覺得需要改革的意見是一致的；二代健保架構下初期大家對於改革的方向也是一致的。在野黨對於家戶總所得提出一些不一樣建議及看法，例如所得要擴大到退休金、海外所得，批評虛擬所得，但是方向大致都是一致的，唯一最大的問題就是家戶總所得在立法過程中最後沒有被接受。未來在檢討健保財務問題，家戶總所得仍是一個可以研究的方向之一，但不代表我們只能朝家戶總所得走，畢竟在這次修法時沒有採用家戶總所得，而未來是否還需要修法？何時修法？都還要再檢討考量與評估。縱然要再修法，是否採用家戶總所得也還不一定，仍有其他可以考慮的適當版本，這些都需要社會大眾的共識，但是家戶總所得仍然是可以考量的方案之一。