

內政部主管之社會保險業務概述

（內政部社會司）

壹、農民健康保險

一、前言

為增進農民福利，促進農民健康，行政院前指示於七十四年十月廿五日起由台灣省政府選定四十一個組織健全、財務結構良好、人員配置適當及其轄區醫療資源充足的四十一個基層農會所屬會員十萬餘人，開始參加試辦之農民健康保險，用求貫徹照顧農民之政策目標。七十六年十月廿五日起為求擴增受益農民，除台灣省基層農會再增加一倍參加外，並將台北市、高雄市及福建省金門、連江兩縣之農會會員全數納入。七十七年十月廿五日起試辦範圍擴及台灣地區所有基層農會之會員約六十七萬餘人全部納入。試辦期間保費由政府補助百分之五十，農民自負百分之四十，農會補助百分之十；給付項目計有生育給付、醫療給付及喪葬津貼（五個月）等三項。保險費率為百分之六點八，投保金額為八千四百元，財務赤字計為十五億餘元。

農民健康保險以維護農民健康為主旨，給付項目與保費負擔涉及農民權利義務，宜立法以落實制度，爰研擬農民健康保險條例草案，並於七十八年七月一日由立法院通過正式實施，且將投保對象由農會正會員更擴及非會員亦即年滿十五歲以上實際從事農業工作者，保費由政府補助百分之七十，農民自負百分之三十，給付項目較試辦階段再增加殘廢給付乙項，並將喪葬津貼由五個月提高為十五個月，加保對象雖已擴大，給付已增多，但保費則未調整，致使負荷大為增加，伏下了年有虧損的隱憂。

二、預算數（八十四年度）

（一）依據農民健康保險條例規定農保保費之負擔，在省部分，中央補助四〇%，省補助二〇%，縣市補助一〇%，農民自負三〇%；在直轄市部分，中央補助四〇%，直轄市補助三〇%，農民自行負擔三〇%。在八十四年度預算中，內政部計編列農保保費補助共一百三十八億七千八百萬餘元（含農民納入全民健康保險及農民保險保費）。

(二) 爲補助農民健康保險之虧損共編列二百十六億八千三百萬元。

三、現況概述

(一) 承保業務

農民健康保險（以下簡稱農保），截至八十三年六月底止，投保單位爲二百八十八個，被保險人數達一百七十一萬八千七百五十人。

目前保險費率爲百分之六·八，投保金額爲一萬零貳百元。平均加保年齡五十四·四〇歲，截至本（八十三）年六月底止，門診每月就診率一七九%，每月住院就診率一八·三五九%，平均死亡率一五·三一%，生育給付發生率九·四六%，殘廢給付發生率〇·七%。

(二) 財務虧損情形

農保財務持續虧損數額：七十九、八十、八十一年度審定決算共計虧損二百二十三億一千零一十五萬餘元，八十二年度虧損數一三、六六三、五一五、八八八元，八十三年度至本（八十三）年六月底止虧損一七、一〇七、四九五、三五四元，合計虧損達五二、九五五、一一二、四四六元。

三、未來規畫

農保自全面施行後，財務虧損龐大固然是費率偏低所致，但是一人投保全家享用無疑亦是危及財務之因，是以合理調整保險費率，擴大投保對象，消除一人加保全家看病之漏洞，實施醫療費用部分負擔制，抑制不當醫療浪費等均有助於農保制度之健全。

全民健康保險立法實施後，現行農民健康保險給付項目僅餘現金給付部分，其條例勢須配合修正，本部業已依據農民等各方反應並參酌全民健康保險內容研擬完成，並陳報行政院於八十三年六月二十五日送請立法院審查，

其修正要點如後：

- 一、增列農地被徵收或經重劃，致土地面積不足，得繼續加保三年。
- 二、增訂被保險人戶籍遷出又遷回或投保資格變更，可事後檢具證明文件重新審查其資格，其保險效力自新遷回或變更之當日起算。
- 三、修正投保金額之標準，改依全民健保法第廿四條所訂之金額擬訂，保險費率另參照精算結果訂爲百分之二·〇四至二·二九。
- 四、修正政府負擔保費之比例，參照全民健保之規定辦理。
- 五、修正喪葬津貼之標準，明訂加保年資未滿一年者，按其當月投保金額核與五個月之喪葬津貼；加保年資超過一年者，其超過部分，每滿一年，加發一個月。但最高十五個月爲限。
- 六、刪除有關醫療給付部分條文，將現行有關條文配合全民健保法之規定予以修正。

貳、低收入戶健康保險

一、前言

低收入戶健康保險自七十九年七月一日正式開辦，八十一年七月擴大至公私立社會救助收容機構收容之低收入戶成員，至今已有一年餘，對維護低收入戶同胞之健康，增進低收入戶同胞之福祉，確已發揮顯著的績效。有關低收入戶健康保險業務之推動，包括承保機構、投保單位及特約醫療機構之連繫配合等，均已逐步邁入正軌。各項加、退保手續，診療書單之核發、保險費之撥付及保險費之估算等，與其他社會保險相較，毫不遜色。

二、預算數（八十四年度）

依低收入戶健康保險暫行辦法規定，其保費在省轄區域由中央補助十五

%，省負擔二〇%，縣市負擔六五%，直轄市區域中央不補助，八十四年度本項預算中央共編列二億四千二百萬元，及納入全民健保部分負擔費用五千八百五十萬元，合計三億零五十萬元。

三、現況概述

(一)截至八十三年六月底止，投保單位為四百三十五個，投保人數十一萬九千一百七十九人。平均加保年齡三十三·八九歲，八十二年度估計平均每月就診率七十六%，平均每月住院率二〇·〇四六%，平均每月生育率〇·四八%。

(二)低收入戶健保之保險給付以醫療給付為主，全年之保險給付支出約為十四至十五億元之譜，平均每月給付支出約為一億餘元，較醫療補助時期增加很多，醫療給付支出以住院給付支出佔大多數，約佔總給付支出之百分之六十強，門診給付支出較少，約佔總給付支出百分之四十弱。

四、未來規畫

全民健康保險開辦後，低收入戶健康保險之業務運作方式與目前運作方式大致雷同，只有少部分不同，相同的是：投保單位仍維持鄉鎮市區公所及公私立社會救助機構；被保險人仍為列冊有案之低收入戶；保費負擔仍是內政部負擔百分之十五，縣市負擔百分之六十五，省負擔百分之二十，直轄市負擔百分之一百。不同的是：承保機構將由台閩地區勞工保險局改為中央健康保險局；保險給付項目增加預防保健、居家照護、減少指示用藥及一般伙食等；醫療機構由勞、農保特約醫療機構改為全國醫事服務機構；保險費原按實際支付保險給付總額負擔改為按平均每人保險費計算之；繳費期間，由按半年改為按月。低收入戶健保納入全民健保後，其與現行暫行辦法所定給付內容差異不大，所享的給付項目與全民一致，達到公平受惠的原則。另現行生育給付仍繼續給予一個月生育補助費，惟辦理單位回歸社會救助體系

，由縣市政府承辦，經費亦由縣市政府編列預算支應。

參、國民年金保險

依據人口統計資料顯示，截至民國八十二年底，台灣地區六十五歲以上的老年人口有一百四十八萬二千人，占總人口的百分之七·一，已超過聯合國高齡化社會的標準。隨著台灣地區老年人口的遽增，及家庭功能的減弱，如何保障老人的經濟生活安全，已成爲社會福利政策的重要課題。依據先進國家的實施經驗，以採用社會保險方式，提供老人退休時定期性、繼續性年金給付，來保障老年基本經濟生活安全最爲普遍，也被認爲是確保老後生活最具體有效的一種自助互助措施。

本部對國民年金保險之研議至爲重視，並以積極負責態度，於本（八十三年）二月底前完成「建構我國國民年金保險制度建議書」暨「國民年金保險法立案要點」草案報請行政院鑒核。該建議書係依據本部「國民年金制度研議小組」七次會議、十場先進國家年金保險制度演講會、十四場國民年金保險制度規畫專題演講會及二次各界公聽會之意見綜合整理而成。國民年金保險之實施將採社會保險方式辦理，兼具儲蓄與互助的雙重效果，以提供基礎年金的保障爲主，給付項目以老年年金爲主，兼及殘障年金及遺屬年金。

國民年金保險之實施爲百年事業，所涉及範圍甚廣，涵蓋社會福利、財政、經濟、保險及精算等，其所需政府長期之財政負擔及對未來總體經濟之影響，均遠甚於即將施行之全民健康保險，且國民年金保險之規畫，關係現行公保、勞保老年（養老）給付及規畫中農民年金保險業務之變革或調整，上開業務目前並非本部主管，因之，行政院指定經建會就各主管機關研提之年金保險制度加以協調整合，目前規畫工作正積極進行中。