

# 社會福利業務民營化之可行性探討

## 以全民健保為例

司徒達賢

### 壹、緒言

傳統上，社會福利工作是政府的任務，主要理由之一是：社會福利乃非營利事業，必須由超然公正的政府機關來負責推動與執行。而企業的經營目標是營利，因此與社會福利似乎無法相容。甚至有人認為，將如此崇高的社會福利工作，與汲汲求利的商人相提並論，顯得十分格格不入。

事實上，自由市場制度是希望透過企業的利潤動機，在競爭的環境下，提升效率，滿足服務對象的需求。至於所提供的是汽車、是香水，還是社會福利，其實在本質上並無不同。而利用民營企業來辦理社會福利業務，在效率上反而有超越政府部門的可能。

雖然企業提供社會福利業務與提供一般商品

在本質上相似，但前者在實施上仍需一些必要的特殊與整體規範。本文即以全民健保為例，說明民營企業與市場機能在社會福利上可能發揮的作用。此一實施方法的優點，以及此一體制下，政府主管單位所應扮演的角色。

### 貳、全民健保面對之課題

目前社會上對政府決心實施全民健保雖然樂觀其成，但難免仍有一些顧慮。這些顧慮或課題，大致可歸納如下。

#### 一、醫療成本與潛在浪費

全民健保所考慮的成本效益面十分複雜，不同的價值判斷會產生不同的「版本」（例如保大不保小或是大小疾病皆在保障之內、被保人自負額之比率等），而不同的被保人對不同的版本也有不同的偏好。欲使全國人民形成共識，願意接受一個統一的本版，很不容易。各方觀點，相互堅持不下，也影響了健保政策的進展。

由於勞、農保等在成本上控制不佳，各種浪

費或投機行為、道德風險時有所聞，而主辦這些保險的政府單位似乎未能提出有效之解決方法。將來全民健保施行後，如果這些問題依然存在，對政府財政負擔勢將造成嚴重的負面衝擊。

#### 二、「版本」之選擇

### 三、嚴格之行政規範

爲了實施全民健保，政府正在進行醫療體系的分級管理，並對各級醫院與診所的收費標準明確規定。此一政策已在醫界引起了許多不同的反應。「將醫師變成公務員」雖然亦無不可，但每位醫師的醫術、醫德並不相同，對所有的醫師，只依其所服務機構規模，給予統一的酬勞，似乎與當前全世界邁向自由化與強調市場機制的方向背道而馳。

另外還有藥品的訂價。在「公醫制度」的理念下，爲了避免用藥浪費，可能需要將數萬種藥品的使用時機、用量、價格等嚴加規範，在健保給付時，照表執行。然而，科技日新月異，醫療方法時有創新，藥品價格經常隨競爭與供需上下起伏，加上新藥的不斷出現，使得這種行政管制的方法將來難免與現實脫節，管理成本也必然相當可觀。

這些行政規範雖然成本高，但在政府主導的健保制度下，這些也都是不可避免的代價。

### 四、成本分擔問題：福利或保險？

全民健保在本質上如果是福利，則由政府稅

收所負擔的比例就應該較高；如果在本質上是一種保險，則應該強調受益者付費的原則。如果受益者不願付費，政府是否應該以全體國民的稅收來支付健保的費用，而使我們成爲一個「福利國家」？如果受益者不想付費，政府預算也有其限制，則受益者的雇主——例如企業界，是否應在比率上負擔更多的保費？如果雇主負擔過高，是否會影響到企業的經營成本、投資意願，乃至於雇用政策？這些選擇，以及其背後的理念，都是制定全民健保政策時必須深入思考的。

### 五、主辦機構

主辦全民健保的機構應否是政府單位？還是民營型態的基金會？如果由政府來主辦，其效率是否能合於大家的要求？民營的基金會，一方面擺脫了繁複的行政程序，使運作上更有效率，但在市場競爭與行政監督兩者皆不足的情況下，是否會衍出另外一種型態的浪費，也是一個問題。

無論是政府單位或是財團法人，當缺乏市場機能時，成本與效率的最後把關者是民意機構。民意機構是否有能力有效控制成本？甚至民意機構或民意代表本身的權力是否是增加成本？這也都是許多人所質疑的。

### 參、理念探討

本文所將要提出的建議，背後有一些理念

。首先要澄清的是，所有權與市場競爭的觀念。無論公營或民營，競爭帶來進步，是一項大致上可接受的事實。個人與個人之間、學校與學校之間的良性競爭，對個人或學校的自我要求與追求進步都有幫助。至於機構是公營是民營，其實差別不大，因此，如果大家對全民健保的效率不放心，因應的方法是建立有效市場機能和競爭制度，而不是將健保業務交由民營而獨佔的機構去負責。事實上，民營而獨佔，對全民利益造成的負面作用，可能尤甚於公營。

其次是選擇的自由。包括全民健保在內，公共服務的內涵，如果能讓人民自行選擇，就應該將選擇權交給人民，然後人民就依其個人的偏好與判斷，選擇自己所需要的公共服務內容。政府應設法提升人民做決策時所需的能力，提供更完備的資訊，而不必代替人民做選擇。尤其當需求是多樣化時，更不必設計一個標準化的「產品」，期望全體人民都樂於採用。

第三個理念是所謂「天下沒有白吃的午餐」

。無論是政府稅收、是企業負擔，還是受益者付費，全民健保所產生的支付，都必須直接或間接地由大家承受。所有行政管理費用、對保險人與醫療機構的監督等，也都應包括在所有的支出之內。

第四個理念是社會公平的明白表示。「午餐」雖然無法白吃，但誰來付錢卻大有差別。易言之，全民健保的費用在貧富之間的負擔比例應該如何，政府代表全民，究竟要「劫富濟貧」到什麼程度，才能合於公平的原則，又不至於「殺雞取卵」，必須明白表示。更進一步，所謂受益者付費到什麼程度也應明白地表現出來，這樣才能清楚地計算出各種價值觀念的取捨。

第五個理念是政府之角色。在公共事務上，政府的角色應該趨向於成爲一個政策的制定者、規則的設計者，以及規則運作時的監督者。政府親自出手執行，不僅不合乎世界的潮流，而且與民間企業相比較，政府的運作未必更精明或更有效率。

在以上幾個理念之下，本文提出以下的建議方案。

## 肆、建議方案

用最簡單的話說，本文建議方案是：

「立法強制全民投保，人民自由選擇保險公司，保險公司透過合約關係監督醫院。保險公司所收入之保費，依年齡及個人情況而有所不同。保費支出由個人，雇主及政府分別依比率負擔。」以下即逐項說明其意義。

第一個做法是強制投保。此一做法使「全民健保」有別於一般民間保險的自由參加。保險的原理是當被保險者人數愈多時，風險分攤的效果愈大。因此政府在政策上強制要求全民參與一最低標準的健康保險，可以在有限的行銷費用下，迅速擴大投保規模，因此是能夠爲大家創造效用的。

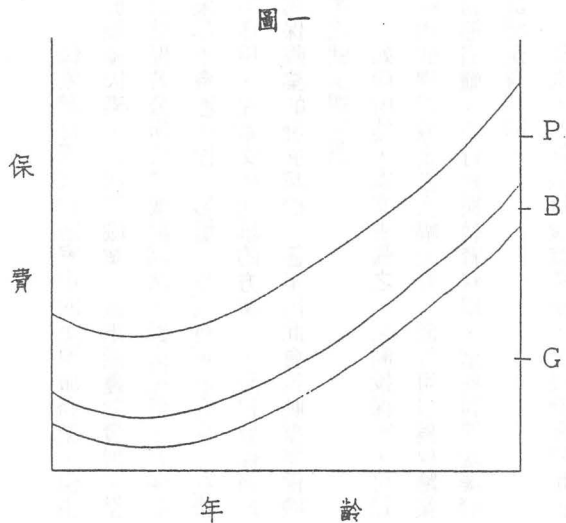
所謂「人民選擇保險公司」是針對目前設計中，人民缺乏選擇權力的現象而來。被保人有所選擇，承保單位間才有競爭的壓力，因此本方案建議全民健保的承保單位除公營機構或財團法人之外，尚應包括其他願意參加健保的公營保險公司在內。各公民營承保單位站在平等的立場公平競爭，各憑其所設計的保險條件與服務水準爭取保戶，同時分別以效率化的經營來降低成本。

「保險公司透過合約關係監督醫院」是主張各保險公司分別與各地之各級醫院簽約，同時以更具彈性的管理辦法來監督醫院。每個醫院或每位醫師，是否浪費或發生道德風險，皆由保險公司個別或集體監督之。至於診斷費、醫療費、藥品價格等所訂之標準，在運用時應有之彈性水準，皆由各保險公司自行決定。

在收費方面，保險公司每爭取到一位保戶，即可向保戶收取一定金額之「自負保費」，同時向其雇主收取定額之「雇主補助款」，以及向政府領取「政府補助款」。爲了避免保險公司爲了利潤目的而拒保老年人，因此保費的分佈應類似（圖一）。

在此圖中，最上的曲線是依年齡所精算出來的保費應付額。此圖顯示一般的信念——年齡愈大，需要健保給付的機率愈大，因此保費也愈高。但保費提高的部分，基本上是政府補助款來支付，被保人個人可控制者，則由其本人負擔；若係其職業所造成者，則由雇主負擔；兩者之外的因素，則由政府負擔。當然，細節部分，仍需更進一步的專業研究方可確定。

至於少數健康情況明顯甚差者，由於不受保險公司歡迎，經查證屬實後，應視爲「社會救濟」之對象，與全民健保分開，專案處理。



## 伍、本方案之優點

本方案之優點可以歸納如下：

### 一、消費者擁有多種選擇

本方案最大優點之一是消費者選擇多。每一

家保險公司（包括公營機構在內）為滿足不同消費者的需求，可以在同樣的成本，設計出各種各樣的保單與服務方式，這樣就不必設計出唯一的「最佳版本」，前述的版本問題就自然解決了。各種版本，在市場上經歷一番試煉後，逐漸會篩選出幾個最受歡迎的，彼此間又可互相參考模仿，檢討改進，這樣經由市場機能形成的版本，其優點至少不弱於當前各家所提出的任何一種。

任何版本，在成本效益等方面的考慮，事先皆難以週詳。如果是由政府所訂任何版本定於一尊。將來想要修正，必然費時費事。而這種百家爭鳴的經營方式，在修正時即很方便，可以將大眾的需要，以及各種成本與效益的考量，很快地反映到服務的內容上去。

### 二、競爭帶來進步與效率

除了「版本」與服務內容之外，各種經營程序、成本控制與管理方法也可以經由各保險公司間的競爭，而得到互相觀摩與比較的效果。若只有單一的政府機構或財團法人，則外人實難以了解其運作方式與成本結構，對其效率與成本無法比較，也不易要求。本文建議公民營機構並存，一方面可以藉此驗證公營的效率，一方面也因公

營機構或公營保險公司的存在，以防範民營企業聯合壟斷的可能。

在本方案下，各級醫院都要與保險公司簽約才能做全民健保的業務。此一交易也是在雙方自由意識下達成的。易言之，在市場機能下，雙方都必須追求效率與維持合理的交易態度，才有被對方選擇的機會。這對效率與服務水準都是有幫助的。

### 三、醫療成本控制多元化

目前勞保的醫療成本，是經由行政體系來監督的。坦白說，行政體系並無降低成本的誘因，全憑公務人員的良知與努力來管控各級醫療機構的成本，防範其可能發生的各種道德風險。這種方式下，行政控制的成本其實是很可觀的。在本文所建議的方案下，醫療成本是由各公民營保險公司分別控制，其背後的誘因是其本身的利潤動機。例如一般所擔心的浪費問題，由於醫療機構的浪費將直接轉嫁到保險公司的經營成本，保險公司會儘量有效管制醫療成本與投機行為。而且與每一家診所或醫院簽約的保險公司不只一家，各家聯合主行管控，效果必然比由政府行政單位獨力負責更為有效。

在自由市場制下，對醫療機構的成本控制也可以維持較高的彈性。保險公司會自行斟酌醫師的水準，避免醫師待遇與工作量之齊頭主義，使醫德醫術良好的醫師獲得更有彈性的酬勞，並可能有效地鼓勵「慎醫小疾以防範大病」，或為了降低本身的成本，而向保戶推行保健的活動。諸如此類的成本控制方法，都不是一般行政體系以嚴密規範與會計稽核等可以達成的。

#### 四、有助保險業之發展

保險業是現代化國家中的重要服務業，但由於種種因素，我國保險業一直未能蓬勃發展。全民健保若公辦公營或財團法人獨家經營，對保險業都不會產生正面的影響，反而有可能發生一些排擠作用。在本文所建議的方案下，全民健保將成為保險業的發展契機，甚至因此會帶動整體保險業之健全與成長。

如前所述，本文主張之「強制投保」，可以國內的總保險金額大幅上升，而且可以為保險業務節省龐大的行銷與教育費用，這些對保險業發展都是有利的。

其次，保險項目複雜眾多，全民健保只是提供最基本的保障而已。當民營保險公司承辦全民

健保後，將有許多機會與民衆或潛在的保戶接觸，這對保險公司發展後續業務、提供更多服務項目，創造了許多新的機會。甚至有人相信，為了未來業務機會之開發，以及本身商譽與形象之建立，民營保險公司可能在全民健保部分，並不追求利潤，只需損益兩平即可。如果真能如此，全民健保更有理由交由民間企業，透過市場機能來進行了。

產業發展與產品設計能力密切相關，這在製造業如此，在服務業也如此。而設計能力必須在競爭激烈、百家爭鳴的市場環境中才能獲得適當的刺激而成長。全民健保若交由民間經營，各種健保單的設計與精算會為保險業帶來許多新的挑戰與創新的機會，這對我國保險業人才的培養、設計能力的精進等，都會產生正面的衝擊。建立規則、製造機會，讓企業在利潤動機與競爭壓力下自我要求、自我成長，並且在這些要求與成長之下，為民衆提供更好的服務，這也是現代政府所應扮演角色之一。

當我國即將進入關貿總協，國內服務業務（包括保險業在內）將面臨嚴厲考驗時，全民健保的民營化或許能為國內保險業注入更多的活力。

#### 五、負擔的合理化

由（圖一）中的曲線，可以表現出來本文所建議方案的幾項特色以及其後所隱含之價值觀。第一是保費標準反映出風險程度（例如以年齡為基準），使保險公司的收入與潛在之支出成比率，以減少「逆選擇」之現象。換句話說，即是設法透過保費結構，結合企業之營利動機與社會目的（保障需要保障者）。

其次是雇主負擔之合理化。依人數收費，不因員工之年齡或健康狀況而增加雇主之支出。這樣除了減少對投資意願的衝擊外，同時也可以避免雇主對年齡較長或家累較嚴之員工在雇用時之歧視。

由職業因素或個人生活方式因素所增加之風險，分別由雇主與個人承擔，一方面顧及公平原則，一方面也希望在這種制度下，對雇主及個人的行為發生導正的作用。

最後是政府補助款部分。理論上，政府稅收已經包含了社會公平以及得重分配的意義在內，因此此一部分所佔比率的多寡，即明確反映了政府在「受益者付費」相對於「福利國家」之價值取向或價值比重。在目前及未來的各國國家發展階段，此一比重應如何，都是可以冷靜而公開地探討的。

## 六、成本效益之精細估算

在各種不同的成本水準，全民健保分別能產生多少效益？欲得到某一水準之效益，應付出多少成本？由政府來進行類似這種計算是很困難的。況且，未來在執行上或許會發生到事先意想不到的成本，也可能在效率上大幅的改進，因此此一「成本效益」函數是隨著時間以及各人的做法變動的。換句話說，國家應付出多少代價來換取多少服務，事實上是一個相當不確定的概念。在本方案之下，經由民營業者的分頭努力，可以在既定的收費水準下，儘量提供各種最佳的服務；在一定的服務水準要求中，努力去降低營運的成本。無法做到的，自然被競爭市場所淘汰。如果所有的業者都認為有困難，也可以很快地將信號反映出來，讓全民對健保的成本效益選擇再做一次決定。

簡而言之，民間業者的利潤目的將為全民健保提供一個自動控制的機制，而這種機制比政府的立法與行政體系，應該是靈活有效多了。

## 陸、本方案之限制與前提

本方案與目前政府政策或各政黨之建議皆不

相同。各方目前之所以未能信任市場機能與民間企業，主要可能是考慮到以下的各項限制與前提。事實上，這些限制與前提並非無法克服，以下即一一說明。

### 一、國民缺乏選擇與判斷能力

不贊成「民營——市場體制」的理由之一是目前國民缺乏選擇與判斷能力，民間保險公司各種保單、理賠辦法五花八門，人民無法做一明智選擇，甚至受騙吃虧。因此必須由政府來為大家設計一種最好的方法，統一辦理，最為妥當。

目前大多數國民的確對保險缺乏了解，更遑論選擇與判斷能力，而且保險公司的不良做法也時有所聞，但這並不足以構成本案之限制。理由如下：

第一，知識與選擇判斷能力是伴隨經驗而來。目前我國投保率不高，人民自然對保險不了解。當人民不了解與其本身權益有關事務時，政府不應以保護嬰兒的家長心態，一切代勞，而應該設法提升人民的知識以及自行選擇的能力。在本文所建議的方案下，由於各承保單位或民營保險公司爲了爭取業績，必然會爲潛在保戶多方說明。而保戶或投保人聽多了，久而久之，知識與能

力自然提高。而且又有市場力量的制衡，推銷內容的合理程度也不致過分偏離。這就像個人電腦一樣，幾年前個人電腦初出之時，消費者也不了解產品，幾年下來，百家競銷，市場的競爭加上形象口碑，以及爲了協助消費者選擇所產生的各種資訊、刊物，使消費者日益精明，不僅了解了產品，也未常聽說有吃虧上當的情形。如果當時政府爲了照顧大眾，爲大家選擇了一種「最佳」的個人電腦規格，規定由一家國營事業統一產銷，則今日國內個人電腦產業的發展會如何？國民對產品的了解會如何？大家可以自行想像。

第二，本方案主張公民營保險機構並存，公平競爭。這將使部分不願自行判斷，而願將選擇權力交由政府的國民，到公營的機構去投保。如果大部分的人真的是如此不信任民間企業，而政府所提出來的保單條件又是如此完備週詳，則結果是與目前的公辦公營一樣。換句話說，「公辦公營」是本方案的可能方式之一，但不同的是，若果真如此，是全民選擇後的結果。

第三，「民營——市場體制」並不表示政府功能全部消失。政府在制定規則、監督營運方面仍有其積極的角色，這包括對民營保險公司的保單設計、理賠等公平理性在內。此一政府功能將爲人民提供一定的保障。

## 二、保險業缺乏市場機能

曾有人從汽車保險的經驗指出，在台灣縱使廠商為數眾多，聯合行為亦非不可能。因此推論，將來全民健保若交由民營，對投保大眾未必有利，徒然增加民營保險公司的利潤而已。

本方案主張只要公民並存，即可解決此一方面的問題。因為即使民間業者以聯合行為，降低競爭以獲得不當利潤，但有公營保險公司或承保機構（可能不只一家）的存在，這種不當利潤必然相當有限。況且未來保險業務將開放國外競爭，意圖聯合壟斷勢將日益困難。

再者目前行政院已有公平交易委員會之設置，當市場機能不彰時，政府應從規範交易行為著手，透過彼此競爭，改進產銷效率。將業務交由公營，未必是最佳的解決辦法。

## 三、醫療產業之市場機能

或有人謂台灣目前醫療產業並無市場機能存在，無論何種制度，幾家大型醫院終將享有最大的超額利潤。因此主張市場機能無用論。

此一問題的解決辦法公營。反而是當承保機構為數較多時，醫療體系若有任何不正常的情況

，這些問題更能迅速反應出來。這種反應問題的靈活性，當比當一政府機構面對龐大的醫療體系更為良好。

在獨家公營的體制下，各級醫院的收費標準是人為決定的。此一人為的標準未必合理，而且有可能因為這種收費標準，扭曲了各級醫院的獲利率與生存機會。這樣一來對國內醫療產業之市場機能反而會有不利影響。

## 四、保險業對醫療機構缺乏監督能力

本方案前提之一是：保險業對醫療機構能夠有效監督。此一能力之有無或高下，的確值得進一步研究。但方案的優劣是相對性的，民間保險公司為了利潤動機，聯手監督醫院，能力尚有所不足，則由單一政府機構獨力負責此事，顯然更是困難重重。本方案主張公民營並存，當可使二者互相截長補短，發揮更佳的監督作用。

## 五、民間參與意願不足

即使政府決定將全民健保開放民間保險業者參與，民間業者是否有參與意願也是問題，這是本方案的極為關鍵的一項前提。

民間為何不參加？只有一個可能理由：怕不賺錢、怕被保人或醫療機構過於浪費或發生道德風險。如果在相當比率的「政府補助款」之下，民間業者尚感無利可圖，則目前公辦公營政策下所計算的成本，其正確性即值得再研究了。換句話說，在政府補貼之下，民間都不願意做，政府自行辦理，成本的預估或將來的成本控制就更不能掉以輕心。

## 柒、結論

本文係以全民健保為例探討社會福利業務民營化之可行性。全民健保內容複雜，經緯萬端，本文所言，考慮自然未周。但公共事務的企業化與民營化已經是世界的主要潮流，政府規畫主導、公營事業獨家經營的方式，即使在過去的社會主義國家都已漸漸不被採用。取而代之的，是有秩序的市場競爭，在人民的直接選擇下，借用民間企業的活力，從事國家的各項建設，提供各種公共的服務。這種理念與政策方向，在我國各種社會福利業務方面，是否可行，是應加深入研究的課題。

（本文作者為政治大學企業管理研究所教授）