

# 農民健康保險實施時

## 將遭遇的問題與對策

—岑士麟—

我國創辦社會保險的擬議和實施，始於中國國民黨在民國十五年召開二全大會中提出促請政府籌劃的建議，大陸時代於抗戰時期曾在三十二年有小規模的試辦，但正式具體訂定法案實施，係以三十九年在臺灣開辦勞工保險，同年又辦軍人保險，迨四十七年續辦公務人員保險為基礎。以勞保開始算起，距今已有三十五年歷史，在時間的過程上不能不認其已相當之長。但迄至目前，其本身體制依然並不健全完整，如勞保的投保對象，若僅指被僱勞工而言，只及全國總額的半數。近年正努力改進，準備將投保單位必須僱用勞工五人的規定降為三人。對於農民，遲至六十

二年十月，行政院衛生署始有研究農民健康保險小組的設置，當時小組成員包括內政部、財政部、農復會、中信局公保處、勞保局及臺灣省農會，會商結果，認為農民在工業社會中具有顯著特性，一為人口比例為百分之三十二，相當多數，其中生產者的負擔生活人數較多，二為其收入較之勞工偏低，且並不穩定，若保險費依勞保對自雇勞工之例統由政府予以補助，則為目前財政力量所不勝負擔，且有違保險原則，因之衛生署研議主張，投保對象可就下列兩種範圍作進一步考慮：一以加入農會為正會員的農戶為對象，但戶內已加入勞保或其他社會保險者除外，眷屬應有年齡職業與親等關係等條件作適當限制，二以實際從事農業的農民為對象，不包括其眷屬，同時主張在尚未完成立法程序之前，可先以行政命令試辦，給付項目以疾病傷害及生育第一第二胎為限，保險費的負擔比率，由政府補助百分之三〇，農民負擔百分之七〇，醫療給付採用部分負擔率制，其比率約負擔醫療費用百分之二〇—三〇，行政事務費不超出保險費收入總額百分之四，由政府編列預算支應。關於試辦農民健康保險之經費來源，曾規定四種方式：一係參照漁民參加勞保方式，於農畜產品市場交易額中，徵收農民健康保險備付金。二係規定農會每年負擔此項保險金額為其營業額百分之幾，但需避免故意抑低營業盈餘額。三為附加於外銷農畜產品及加工價款，或附加於不受物價變動的米價。距六十五年元月臺灣省農會提出方案，要求投保對象包括實際從事農業者及未曾參加其他社會保險的全體家屬，保險給付項目於疾病傷害生育以外，增加殘廢與死亡二項，保險費由農戶按年每人出新臺幣四百元，扣除政府補助額，政府補助包括保險費百分之三〇及全額行政事務費，舉辦經費來源參照漁民參加勞保籌措財源方式，並附加於外銷農產品與加工品價款及不受物價影響的米價，對保險人擬予分割社會保險體系予以獨立，由各級農會共組機構或委託公營商業人壽保險公司承辦而以農會協助，亦有主張由農會組織機構承保，其會計應予獨立等不同方案。

政府順應輿情，本最高當局指示保障農民生活及增進農民福利的政策性決策，肯定社會保險的實施是政策性社會福利措施，對以上兩方面提出的方案，予以審慎研議，中國社會保險學會針對國情與政府處境，兼顧法理，堅持體制系統為長遠久計，不容分裂，主張勞保既具基礎，且對象範圍業予擴大，遍及

非體力勞動的商店職工與新聞文化合作事業等員工、及機關學校聘雇人員，應及時改稱社會保險，同樣應包括農民。按之國際通例，倘增加獨立駢枝，實係徒增人力與財力的浪費。又對試辦一點，亦不表苟同，因政策性應作全面長久考慮，不能暫為擇地定時實施，以示公平而滋困擾。如將試辦時期延長或不能中止，均有弊端，政府政策性福利不可半途而廢，與其急就草率以敷衍應付，不若迅將頻年推行社會保險制度上的基本缺失，加以改善，尤其保險對象宜將獲有勞動收入者列為優先，不能在勞保尚未擴及眷屬時，即予農民家屬以眷屬保險，藉輕當前政府的財政負荷。該會在這一時期，曾延攬國內外專家予以精算，調查臺灣農戶約八十七萬餘家，農戶人口數約五百五十八萬人，參加全省各地農會者約七十萬人，農民大多無一定雇主，屬自耕農，與自雇勞工類似，其收入因「春耕冬藏」關係而大多不穩定，其保險費的收取不易，擬參照推行農民保險的先進國辦法，贊同由農會協助其事。最好先將勞保局擴改為社會保險局，農會派代表參與其組成的農民保險監理委員會，勞工保險另有監理委員會，各種監理委員會行使類似董事會的職權，但均需有精諳社會保險法理的專家參加。該會同時曾蒐集各種相關數據，建議保險費的釐訂原則，應分析現狀，前瞻日後農業機械化企業化後的收益趨勢，妥定負擔分配比率，必須將農民與農會及政府的負擔，統予兼顧。除了學術團體關心獻議之外，有若干學校如國內逢甲大學保險研究所，亦對農民保險與農民健康保險進行專題研究。政府有關及主管社會保險或社會福利單位，亦派員赴國外訪問，蒐集相關資料予以研究。

因我國社會保險制度的建立，雖屬中央政府職掌，本保險法則力求收支平衡，以法律予以保障。現制保險對象的僱用者，公保與軍保均為政府，其保險財務的盈虧，均推政府負其全責。勞保的業務執行與監理，則屬之臺灣省政府，而農民係指臺灣省的農民，故農民健康保險的籌議，概由臺灣省政府負責，故六十八年五月中央政府行政院衛生署提出「試辦農民健康保險計畫綱要」之後，省方的反應不一，表示異議者仍多。該項綱要指出要點如後：

1. 試辦地區，選定臺灣北中南區各擇醫療設施的二—三縣，農會組織健全及財務狀況良好者，縣政府願保證負擔保險費百分之七·五者優先考慮。

2. 試辦期間，暫定二年，自七十一會計年度開始辦理。

3. 投保對象，農會正會員及其眷屬，年齡十五歲以上至未滿六十五歲均未參加社會保險者。

4. 給付限制，每年三十天住院給付，採部分負擔。

5. 保費負擔，政府負擔百分之三〇，並負盈虧責任，其中百分之十五由政府府縣政府分擔，另百分之十五由中央支應，投保人採收入比例平均分擔。

臺灣省營人壽保險公司為爭取業務，針對中央衛生署綱要及學術機構專家意見，於六十九年五月向臺灣省政府提出「舉辦農民保險的研究報告」，其內容摘要如次：

1. 承辦農民健康保險單位，由省府成立專責委員會。

2. 臺灣人壽保險公司為保險人。

3. 臺灣省各地農會為協辦單位。

4. 保險項目，得選擇辦理，分健康保險，人壽保險及傷害保險三類，健康保險包括疾病與生育，由各縣市衛生機構及特約醫院承辦醫療給付，人壽保險投保該公司的生死合險或福利壽險，傷害保險保障意外傷害、死亡、殘廢及附加醫療。

5. 保險費率，健康保險每人每年繳一七〇〇元，人壽保險生死合險二十年期滿，每萬元年繳四〇〇〇元，福利壽險每萬元年繳二四〇〇元，徵收辦法由農會代收，或在農產品價款內扣繳，或征收土地賦稅時代收。

6. 政府負擔，除補助保險費外，尚需補助保險人及補助醫院。

上項研究報告，通過省議會的呼應支持，使農民健康保險的開辦，年來呼之欲出，甚囂塵上。但各方意見紛歧，因之政府決策不定。至六十九年十一月行政院前孫院長乃指示內政部，略謂近年各方人士建議的主張不一，均請迅辦農業保險及農民健康保險，因農民人數眾多，散處不同地區，其工作型態與生產方式各異，問題較為複雜，本院自應深入研究，早日籌劃辦理，內政部應約請財政部經濟部農發會及衛生署組成兩個專案小組，分別就農民健康保險與農作物保險進行研究分析與評估，必要時可派員至國外考察。遂於同年十二月另行成立農民健康保險規劃小組，專責予以研究規劃。歷經內政部召集會議多次，

蒐集各國實施農民健康保險的規程辦法，專程派員赴制度完備較着盛名的西德考察彼邦設施，由內政部主管全國社會保險業務單位擬訂實施要點，起草「臺灣省試辦農民健康保險辦法」，預定在七十四年七月起開始實施，在試辦期間，保險項目限於生育、傷害與疾病，委由勞保局擔任保險人，主管機關為省政府，應就組織健全、財務結構良好、人員配置適當之基層農會，並參酌該農會轄區內醫療資源情況，每縣市選擇一至三鄉鎮、縣轄市、區先行辦理，上項農會之會員人數應在五百人以上，經選定後，其全體會員均應參加為被保險人，並以其所屬農會為投保單位。

預定試辦經中央初步議定辦法中規定農民健康保險的保險費，開始為被保險人依勞保無一定雇主之例，由政府補助百分之四十，被保險人負擔百分之六十，嗣為體諒農民收入不及勞工，減為政府補助百分之五十，由中央政府補助百分之二五，省府補助百分之十五、縣市政府補助百分之十，被保險人自行負擔百分之五十。但於七十四年六月經臺灣省議會審議時又將被保險人自行負擔之比例，減為百分之二〇（甚至部分代表指試辦兩年的保費補助經費由政府全部籌措，更有部分代表指農民團體不止農會，尚包括青果合作社農業合作社、聯合社等，應一起參加共同負擔，否則農會將無法經營，故只希望政府補助而農會補助百分之五，亦實無力負擔）。省議會的決議，現省方正報請中央核示中，似此本年七月開始實施一說，勢將又需延擱。

筆者認為實施農民健康保險，由於國人對於社會福利中社會安全制度的社會保險意義與性質，尚乏一致的共識，因遭遇的問題，實不止保險費一端，若保險費率的分配負擔解決，依然問題很多。一為農民散處各地，而醫療機構設施不足，不僅未能普遍設置醫院診所於各鄉各鎮，且醫護人員迄鮮志願下鄉服務，況醫事人才本感缺乏。若勞保仿照公保專設醫院，以現有條件實為力有不及，且無法廣設診所醫院於各處。過去有人建議運用勞保基金貸與私人以鼓勵鄉鎮中增設診所醫院，筆者曾本基金運用須考慮穩妥安全衍生孳息與便利提用

三原則，鑒於私人不願深入鄉下設院有其難求利潤的理由，豈非貸出基金將告有去無回；故肯定貸放勞保基金作為有裨於社會福利的運用，允非良策。是以推論醫療資源有賴衛生機構的改善與充足，為實施農民健康保險的條件。二為試辦農民健康保險，有指門診所予醫療給付的財務負荷較重，主張開辦初期應先將住診辦好，然後再開辦門診，然而住院者大多重病，醫療費用亦大，故宜同時舉辦，藉資便民及予投保人公平蒙受效益。三為現行參加勞保的被保險人，並未發給保險證，治病需持診療單，有其流弊，最常見的事實，為診療單持有人常非投保本人，及醫師不止收取一單，筆者曾建議仿各國通例發證，貼投保人照片認證，可免除此諸流弊，況且除非延長年資不需停保，可規定自行續繳與補繳保費的限制辦法，今後實施農民健康保險，不妨予以試辦。

關於農民健康保險費率的負擔分配問題，當前國內已導致各方爭持不決，影響其預定日期實施。此為民意代表鯁鯁過慮農民一般收入較勞工為低，加以國人猶抱享有社會福利給付應為免費的陳舊觀念。如我國承認政府的國民健康服務，人人可以免費享受，故稱之為公醫制，其實首創公醫制的英國，早於二十年前即已按照國民收入之不同，改為收費制。又近代醫療技術設備日有刷新，所需費用大增，各國醫療服務均已採用部分納費制。故我全國上下應體念政府的財力有限，不宜有所苛求。若按無一定雇主之勞工政府予以補助百分之四十，而予農民補助百分之五十，已優惠農民超過百分之十，實屬非常合理。其實政府財源亦國民納稅而來，農民並不例外，否則將自雇者或無一定雇主者，均視作被僱於政府而要求按照勞保中對被僱者分配相同保費比例，未免過分。故建立共識，宣導國人對社會保險具有正確瞭解，不獨為最佳對策，亦可促成農民健康保險的早日實施。（作者現任大學教授、社會建設雜誌主編）