

弱勢團體健康保險不宜單獨開辦

蕭麗卿

根據統計，目前我國享有社會保險醫療保障的人數，約占全人口的十分之四，可知我國仍有相當比例的人口缺乏健康保險的保障。因此，逐步擴大各種社會保險的承保對象，無疑地是達成全民健康保險的必要措施。民國七十四年開始單獨試辦的農民健康保險，相信即是政府逐步將國民納入保險體系之濶先河。奈何試辦伊始，問題層出不窮，其中最嚴重者即是財務的虧損，為此，農保的試辦一再拖延，全面開辦竟拖延經年，至今問題未獲解決。邇來報載，政府又有單獨開辦低收入戶及殘障者等弱勢團體健康保險的計畫。此舉無疑是政府加速推動全民健康保險的實踐，自有值得稱道之處，但對其不顧前車之鑑，採行「單獨」開辦方式，卻期以為不可，其理由是：

一、單獨開辦必重蹈農保財務大幅赤字之覆轍：農保發生財務赤字的原因固多，其中最主要者為農民平均年齡偏高導致醫療需求過鉅。按此次欲單獨開辦健康保險所稱之殘障者，係指殘障福利法第三條所規定：有殘障手冊者而言，此包括視覺、聽覺或平衡機能、聲音或言語機能、肢體、及多重殘障者、智能不足者，以及其他經中央主管機關認定之殘障者。由上述定義可知，殘障者之醫療需求絕不亞於農民；至於低收入戶者，其致貧困原因，與疾病亦不無關係。因此，無論是殘障者或低收入戶其醫療照顧的需要均十分迫切。倘若再比照農保的方式單獨辦理健康保險，基於高危險羣之集中，依照保險數理原則，除非收取較高的保險費，否則發生大幅赤字將再所難免。

二、保險費或鉅額虧損全由政府負擔，違反了社會保險的自助互助與危險分擔原則。社會保險雖不以營利為目的，但須講求收支平衡。因此，其財源理應由雇主、被保險人、或政府等共同分攤的保險費來籌措，此實有異於全由政府以稅收方式來支應的社會救助制度。由於社會保險須先盡繳納保險費的義務方有享領給付的權利，而低收入戶的生活本已有捉襟見肘的窘境，如何有能力再負擔保險？殘障者亦然。因此，若令其分別單獨開辦健康保險，而由政府負擔全額的保險費甚至未來虧損的責任，崇非混淆「社會保險」與「社會救助」的表現？而予國民不當的社會保險教育，易形成未來推動全民健康保險相關制度的阻力。設若全民健康保險制度建立時，其他弱勢團體（或自以為是弱勢團體者）都要求比照辦理，並認為財務虧損是政府的責任，應由政府負擔，如此一來，如何使制度維繫於不墜？

三、違反社會保險經營的大數法則。社會保險係多數人分擔少數人的危險

損失，所以投資人數愈多愈經濟，此即保險經營上所稱的大數法則。因此，單獨辦理將使被保險人數分散，不合保險經濟原理，且由於行政管理另立，增加行政事務費用。何況單獨辦理之團體，係高危險羣集中之弱勢團體，其發生危險事故之頻率高，分擔能力又不足，如何單獨開辦？

四、當前我國社會保險制度分歧，實為推動全民健康保險的阻礙。自民國三十九年開辦勞工保險以來，已陸續辦理了公務人員保險、退休人員保險、私校教職員保險，以及上述被保險人配偶的個別單獨保險、軍人保險及試辦中的農保等。如果低收入戶及殘障者再分別單獨開辦健康保險，則未來將可能造成更多的特定小團體要求比照辦理。

這種社會保險分歧的發展趨勢，將增加未來全民健康保險統合工作的困難。蓋不同的保險，制度各異，其主管機關、保險機構、保險費及其分擔方式和給付內容等，彼此均有不同，易造成無法集中、行政效率降低的後果，更使被保險人間感到不公平。

綜合所述，弱勢團體的醫療照顧既然不適宜採行單獨方式開辦，我的看法是：

一、弱勢團體的醫療照顧應以醫療救助方式為主。政府既願承擔低收入戶、殘障者開辦健康保險的全數保險費與虧損責任，以及開辦保險所需的行政事務費，何妨繼續以社會救助的方式，負起照顧弱勢團體的責任。當前弱勢團體的醫療照顧之所以問題層出不窮，乃是由於政府社會救助工作不足所致。七十九年度中央政府總預算案中，社會安全支出共計一千零三十六億零四百廿九萬元，但社會救助的經費竟只有五億三千九百一十一萬元，僅占總支出的百分之零點五。可見政府對弱勢團體的救助工作相當不重視，為今之計，應增列醫療補助經費，增加弱勢團體的免費醫療和現金救助，此外，並積極輔導各種專業性的福利服務，提昇其自力自主的能力。

二、設若全體國民均納入醫療保險體系為確定不變的政策目標，則弱勢團體的健康保險亦應以「與其他團體合併」的方式辦理。亦即透過大數法則及社會連帶責任觀念來解決其負擔問題。蓋弱勢團體的健康保險若與其他團體合併辦理，則弱勢團體的虧損將可由其他團體共同負擔其責任，以發揮社會保險「所得重分配」的功能。

（作者為東吳大學社會系兼任講師）