

會提供意見反映，本席要求主管機關必須正視，以使勞保年金改革方案獲得更大的社會支持，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、就月投保薪資計算基準，主管機關研究由現行最高 60 個月平均，調整為 120 個月或 180 個月平均計算，本席要求除了以上兩者計算基準之外，針就工會建議以 96 個月平均計算，以及適度調高最高投保額度（目前為 43,900 元），也應深入研擬其可行性。
- 二、在所得替代率部分，因勞工請領勞保年金大部分為月領一至二萬元，與軍公教月退休金採本俸的兩倍計算，兩者差距甚遠，為維持社會公平正義原則，針就工會建議維持原所得替代率百分之一點五五部分，本席要求勞委會也必須充分考量。
- 三、在基金運用績效部分，工會建議未達 2% 不給行政費用，績效達 2-5% 予一般行政費，績效達 5% 以上時，加成給行政費用，一定期間內如有虧損代為操作之公司應負完全責任，本席要求主管機關研究此彈性的作法，以提高基金運用的績效。

（四）本院丁委員守中，針就我國過去長期推動東協經貿合作關係，實際上雖然已建立眾多合作機制，然其執行內容未必配合我與東協國家間經貿發展之需要而與時俱進，協定內涵早已陳舊過時，無法反應台商投資活動所需。我國如欲重返東南亞，本席要求應全面檢討既有的雙邊協定、合作備忘錄、諮商機制等，使其切實發揮應有功效，以有效解決或改善與我貿易、投資、合作關係等之相關問題，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、東協 10 國已與周邊國家如中、日、韓、紐、澳逐步完成經濟整合，其中整合進展速度最慢的印度，亦已在日前宣布完成投資協定與服務貿易協定的談判，預計將在今（2013）年生效實施。2012 年 11 月間，東協高峰會議在柬埔寨舉行會議期間作成決定，各國同意在 2013 年正式展開《區域全面性經濟夥伴協定》（Regional Comprehensive Economic Partnership, RCEP）的談判，預計在 2015 年底完成談判。RCEP 的成員國包含東協 10 國、中國大陸、日、韓、澳、紐與印度，預計將整合成為一個擁有 35 億人口，年生產總值占全球年生產總值三分之一的市場。
- 二、我國過去長期推動東協經貿合作關係，實際上已建立眾多合作機制，但其執行內容未必配合我與東協國家間經貿發展之需要而與時俱進。例如，台灣與東協多國早在 1990 年代即已簽署雙邊投資保障協定、避免雙重課稅協定等，但其協定內涵早已陳舊過時，無法反應台商投資活動所需。另外，我與東協國家間亦不乏簽署各類合作協議、備忘錄及雙邊諮商會

議，惟其是否充分發揮功效仍待檢視。我國如欲重返東南亞，應全面檢討既有的雙邊協定、合作備忘錄、諮商機制等，使其切實發揮應有功效，以有效解決或改善與我貿易、投資、合作之相關問題，並避免我國未來被排除在這個號稱全球最大的自由貿易區市場之外。

(五) 本院丁委員守中，針就 ECFA 早期收穫實施一年來，我國出口到大陸的貨品金額雖較去年同期成長 9.88%，占大陸整體進口值之市占率卻較前兩年度下滑，顯然 ECFA 尚未發揮預期效果。而全國工業總會及產業界亦反映「ECFA 貨品貿易協議」仍有缺失，如多項同質商品仍有兩岸關稅不對等之情形，造成台灣對中國大陸「讓利」。也有發生大陸海關將我國早收清單降稅生效之商品任意變更稅則歸類與稅號，使降稅有名無實。本席特要求經濟部及相關部會應針就「ECFA 貨品貿易協議」研擬後續產品開放專案，讓各類別產品皆享關稅優惠，並檢討兩岸不對等關稅之落差及任意變更稅號之缺失，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、據中國大陸海關統計，2011 年台灣出口至大陸的 ECFA 貨品早收清單總額為 198.68 億美元，較 2010 年成長 9.88%，但 2012 年 1 月至 10 月卻較去年同期減少 0.19%，且我國出口額占大陸整體進口值之市占率較前兩年度下滑，顯見 ECFA 尚未發揮預期效果。
- 二、全國工業總會和產業界反映「ECFA 貨品貿易協議」有三大缺失：一、早收清單中，許多項目開放專案微乎其微（如成衣），難以與東協國家在大陸競爭，二、部分產品項目兩岸關稅仍不對等，如「尼龍或其他聚醯胺高強力紗製之輪胎簾布」自大陸銷售至台灣，關稅已降為零，而台灣銷售至大陸的關稅仍維持 10%，三、大陸海關將我國早收清單降稅生效之商品任意變更稅則歸類與稅號（如聚脂產品、美紋膠帶），使早收清單降稅有名無實。
- 三、本席特要求經濟部及相關部會針就「ECFA 貨品貿易協議」研擬後續產品開放專案，讓各類別產品皆享關稅優惠，並確實檢討兩岸不對等關稅之落差及稅號變更之缺失。

(六) 本院丁委員守中，針就台灣醫病關係緊張，醫療糾紛不僅逐年增加，且多集中於高風險性的內科、外科、婦產科、兒科及急診科，使五大科醫師人力外流嚴重，導致醫療斷層。根據衛生署醫審會統計，醫療糾紛高達八成屬刑事訴訟案件，醫事人員動輒須承擔刑事責任或高額賠償，恐形成防衛性醫療，使醫療品質退步，且浪費醫療資源，形成「醫」、「病」、「社會」三輸之局面。