

搖而不墜： 論川普政權下歐巴馬健保的發展*

黃芳誼**

元智大學社會暨政策科學學系
助理教授

林竣達

馬里蘭大學政府及政治系
博士候選人

「病患保護及平價醫療法案」(ACA) 為何受到川普打擊？又為何打擊失敗？雖如歷史制度論所預期，ACA 創造出受益者並產生制度自我增強反饋效果，但該效果並無法解釋其為何仍受到挑戰，但卻又難以被掌握國會與總統優勢的共和黨廢除。本文認為 ACA 雖有自我增強，但也會自我弱化。ACA 受害者在政治動員及替代選項出現下，開始改變該制度之設計。然而，川普政權雖一度開啓足以改變制度的關鍵時刻，但由於部分共和黨州長實行 ACA、民意態度轉變、利益團體反對，且共和黨議員無法對替代方案有所共識，川普政權最終錯失廢除 ACA 的關鍵時刻。

關鍵字：病患保護及平價醫療法案、美國低收入戶醫療保險、歷史制度論、川普政權、公共政策變遷

* 作者由衷感謝三位匿名審查人對本文提出的寶貴意見和修改建議，使本文得以精益求精，惟本文內容概由作者自行負責。

** 通訊作者：Email: voyage213@saturn.yzu.edu.tw

投稿日期：109 年 3 月 26 日；接受刊登日期：109 年 8 月 6 日

壹、前言

「病患保護及平價醫療法案」(Patient Protection and Affordable Care Act, 俗稱歐巴馬健保, 以下文中將簡稱為 ACA) 乃是 21 世紀初最重要的美國社會政策, 也是在政治最極化的情況下所誕生的社會制度變革。這項健保改革堪稱繼 1960 年代美國(聯邦)老人醫療保險(Medicare)與美國低收入戶醫療保險(Medicaid)建立以來, 美國健康照護體系中最具戲劇性的政策。儘管 2010 年歐巴馬總統簽署法案並將之立法, 但 ACA 並未因此鞏固。2016 年, 川普總統上任後, ACA 遭受共和黨的打擊, 並使 ACA 制度出現變化。從歷史制度論(historical institutionalism)的角度來看, 社會福利制度在建立之後, 通常會因路徑依賴的效果, 使得制度難以被改變, 但 ACA 的案例卻對歷史制度論構成了理論上的困惑(puzzle): 首先, 為何 ACA 無法在立法通過之後, 便透過路徑依賴的效果而使制度鞏固? 其次, 川普政權在掌握了總統及國會多數之後, 曾試圖透過立法程序來廢除 ACA, 但為何這個歷史制度論中所強調的關鍵時刻(critical juncture), 並未成功廢除 ACA, 讓既有制度產生變遷?

本文試圖提出兩個主要論點。首先, 本文認為 ACA 之所以無法鞏固, 是因為社會制度在發展過程中出現了自我弱化的回饋效果(self-undermining feedback effect)。ACA 在短期內製造了許多利益受損者, ACA 中的一些理念, 也與部分民眾的態度相違背, 再加上一些州政府抵制、共和黨強力動員, 以及 ACA 的替代選項出現, ACA 因而出現制度的自我弱化, 反對 ACA 的政治勢力逐漸增強。其次, 本文認為, 川普政權雖然因掌握了總統及國會多數, 一度擁有足以廢除 ACA 的權力, 但由於部分共和黨的州政府態度轉變、ACA 的民意支持度開始上升、利益團體群起反對共和黨的替代選項, 以及共和黨議員無法對替代方案產生共識, 最終導致川普政權錯失了改變制度的關鍵時刻, 未能成功廢除並取代 ACA。

本文分為以下 5 部分: 1、簡介 ACA 法案建立過程, 以及其受到川普政權與共和黨打擊的經過。2、評析歷史制度論, 並透過 ACA 的案例來討論該

理論之侷限，以及可進行修正之處。3、闡述 ACA 自建立以來，如何產生一群受益者，使該制度產生自我增強的反饋效果。4、剖析 ACA 制度自我弱化的過程與原因，並介紹 2017 年出現的政策替代選項，包括美國健康照護法案 (American Health Care Act)、較佳照護和解法案 (Better Care Reconciliation Act)，以及葛理漢-卡西迪法案 (Graham-Cassidy Bill) 等。5、深入分析關鍵時刻的政治過程，以此釐清為何川普政權錯失關鍵時刻，導致共和黨最終無法廢除並取代 ACA。

貳、ACA 法案的發展過程

美國人受政府保障的健康保險主要有兩項，一為 Medicare，主要服務 65 歲以上老人與身心障礙人士。其二為 Medicaid，主要提供低收入戶、孕婦與孩童健康保險。這兩項社會福利源於 1965 年 7 月 30 日，為詹森 (Lyndon Baines Johnson) 總統於推動大社會 (Great Society) 與向貧窮宣戰 (war on poverty) 的政令之一。然而，這兩項社會福利政策，並無法照顧到美國大部分的中低收入戶與弱勢族群。柯林頓 (Bill Clinton) 總統在 1993 年曾試圖推動健康安全法案 (Health Security Act)，希望能為所有美國人提供全民健保，但該法案最終未能獲得國會多數支持。儘管後來柯林頓政府於 1996 年建立兒童健保方案 (Children's Health Insurance Program, CHIP)，試圖擴大低收入戶的健康保障，但沒有醫療保險的美國民眾人數並未因此降低，非白人群體未有健保的比例又比白人群體更低。在 21 世紀之初，美國尚有 2 千 6 百萬人沒有任何健康保險，許多中產階級或是中低收入戶家庭，仍因高昂就診費用，導致破產、負債累累，或無錢就醫 (Dobkin et al., 2018)。因此，各界敦促政府應該提高健保覆蓋率，讓人民均獲得負擔得起的健保 (Jacobs & Skocpol, 2015)。

ACA 的設計理念起源麻塞諸塞州的健保模式，該模式於 2006 年由共和黨的麻薩諸塞州州長米特·羅姆尼 (Mitt Romney) 所建立，並得到跨黨派的支持。麻薩諸塞州模式一方面擴張了州的 Medicaid，讓更多孩童納保。另一方面，它也引入了個人強制納保 (Individual Mandate) 的理念，並建立了交

易市場平台，提供多元的私人保險，以及由政府補貼的健康保險選項，讓消費者能自由選擇適合他們的保險，並讓保險的價格能落在可負擔的合理範圍 (Patashnik & Oberlander, 2018; Taylor, 2015)。歐巴馬總統雖然支持民主黨傳統以來追求單一保險人制度 (single-payer system) 的目標，但他決定效法麻薩諸塞州模式，保有現存由雇主及市場來提供健保的體制。最終，ACA 並未建立一個由聯邦政府主導的單一保險人制度，而是產生了一個較去中心的複雜體系，衛生及公共服務部 (Department of Health and Human Services) 必須與各州政府協調合作。換言之，各州政府擁有許多設計及執行政策的權力。

ACA 法案在創立之初，受到親共和黨的草根力量茶黨 (tea party)、保險公司，以及全美獨立企業聯盟 (National Federation of Independent Business) 的反對，但最終仍獲得許多利益團體的支持。其中最重要的利益團體包括美國最大的醫院組織與醫生組織，即美國醫院協會 (American Hospital Association, AHA) 與美國醫學會 (American Medical Association, AMA)。歐巴馬政府承諾該新健保法案會提供 1 兆 711 億與 2 兆 280 億分別給該兩個組織，以填補其未來 10 年在 Medicare 給付將虧損的費用，以此獲得兩大團體支持。此外，美國最大藥商團體藥品研究與製造商協會 (Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, PhRMA) 的立場也影響著 ACA 之政策。由於其長期以來受到學名藥 (generic drug) 公司仿製其藥而有重大虧損，在歐巴馬 2008 年競選承諾不再進口其他國家的學名藥後，藥品研究與製造商決定投入 1 億美元的宣傳並支持 ACA。甚者，最大的政治遊說集團之一美國健康保險計畫 (America's Health Insurance Plans, AHIP)，原本擔心 ACA 會造成保費大漲，後來由於歐巴馬承諾 AHIP 會讓所有人強制納保，以此降低保費，最後方使 AHIP 支持新健保改革。最後，新健保成立之前亦曾受到美國最大的老年且無黨派的非營利組織美國退休人員協會 (American Association of Retired Persons, AARP) 的支持，因此方能順利推動改革。而 AARP 之所以支持 ACA，主要是因為 Medicaid 擴張會讓處方箋藥物給付部分免費或減價，老年人在購買額外的醫療保險時也會獲得政府補助，因此 AARP 成爲新健保政策的支持力量 (Jacobs & Skocpol, 2015)。

除了利益團體以外，ACA 當時最大的阻礙還是來自共和黨議員。共和黨

內部對於 ACA 存有分歧，一些共和黨人認為這違背健保的自由市場競爭，且會擴大政府職權，增加政府預算，違反共和黨小政府的政治理念 (Herszenhorn, 2010)。但另一些共和黨議員如緬因州參議員奧琳匹亞·斯諾維 (Olympia J. Snowen) 與蘇珊·柯琳絲 (Susan Collins)，並不反對 ACA，他們肯定 ACA 其中一項保險公司不得拒絕帶病投保 (pre-existing condition)，也贊成由政府補助讓中低收入戶獲得可負擔的健保 (Cleveland, 2009)，並希望兩黨能共同協商出新健保法案 (Hulse, 2009; Jacobs & Skocpol, 2015; Rogers, 2009)。少數共和黨議員在 2009 年夏天前，還願意參與兩黨協商，希望能制訂出跨黨派支持的法案，但他們的努力一直無法爭取到多數共和黨議員的支持。面對來自共和黨內菁英及民眾的批評壓力，願意進行跨黨派合作的共和黨議員態度變得退卻，不再願意與民主黨進行協商，共和黨議員開始團結一致，強力反對 ACA (Béland et al., 2016)。

2009 年 8 月 25 日，曾大力推動健保改革的麻薩諸塞州民主黨參議員泰德·甘迺迪 (Ted Kennedy) 去世，共和黨的史考特·布朗 (Scott Brown) 在參議員補選中勝出，這導致民主黨在參議院失去能避免被少數否決的絕對多數優勢 (filibuster-proof super-majority)，讓健保改革出現隱憂。在參眾議院存在不同版本法案的情況下，為了成功推動改革，眾議院議長南希·佩洛西 (Nancy Pelosi) 決定先設法說服眾議院通過參議院的健保法案版本，然後再說服參議院願意修正最初版本中的部分內容，如此便可運用預算和解 (budget reconciliation) 的程序¹，讓參議院只需要 51 張支持票即可通過法案，避開被共和黨參議員少數否決的可能性 (Béland et al., 2016)。2009 年 10 月 29 日在眾議院通過可負擔健保法案 (Affordable Health Care for America Act)，並將之命名為 H.R. 3962。接著，2009 年 12 月 24 日，60 位民主黨參議員投下贊成票，39 位共和黨參議員投下反對票，參院通過的新健保法案全名為病患保護與平價醫療法案 (Patient Protection and Affordable Care Act)，名為 H.R.

1 和解 (reconciliation) 是美國議會處理與政府收支相關法案時的特殊立法程序，該立法程序可以讓參議院以簡單多數決 (simple majority) 通過法案。換言之，透過和解，參議院不需要獲得絕對多數 (法案在正常情形下須在 100 名參議員中獲得 60 張贊成票)，即能通過法案。參議員可透過和解，迴避法案被反對者少數否決 (filibuster) 的情況。

3590。儘管民主黨內參眾議員對法案內容仍存在不同意見，但透過預算和解仍成功地完成立法過程。2010年3月21日參院版的健保法案 H.R. 3590，終於在眾議院以 219 贊成票對 212 反對票下順利通過，所有共和黨眾議員與 34 名民主黨眾議員投下反對票 (eHealth, 2018)。2010年3月23日歐巴馬總統簽署該健保法案 (Stolberg & Pear, 2010)。

ACA 在建立之初的主要內涵包括五項：提供健保保費補助、擴張 Medicaid、強制個人納保與雇主納保、保護消費者、對個人保險市場進行規範，諸如所有保險必包含基本健康保險給付項目 (Essential health benefits, EHB)，包括保險人提供救護車、緊急就醫、住院、懷孕與新生兒照護、心理健康與藥物濫用治療、處方箋藥物、復健、各項實驗室檢測、一般健檢與慢性疾病治療、口腔與視力照護等十項給付項目 (Families USA, 2018)。換言之，ACA 載明不繳健保保費即需接受處罰 (Pay or Play，又稱 penalty vs. premium) 的精神，例如華盛頓特區居民如果不繳健保保費，則須被處以 695 美元的罰鍰 (Norris, 2019c)，除了規定每個人都應購買醫療保險之外，雇主也必須為全職員工² 納保，未購買保險者處以罰款。並希望藉由各州擴大 Medicaid 納保人數，來達到全民皆保的目標。而聯邦或州政府的保險市場交易平台 (marketplace/exchange) 亦會補助中低收入者 (門檻標準係家戶所得為聯邦貧窮線 100-400%) 健保保費，使其買得起健康保險。

然而，ACA 在建立之後，並未獲得跨黨派及多數民眾的支持，共和黨更透過多種方式打擊 ACA (表 1)。共和黨於 2015 年及 2016 年期間，最重要的政策目標即為廢除或取代 ACA 的制度，又則 2015-2016 年每位共和黨總統候選人競選的主打政策口號，都是要打倒與消滅 ACA，像是阿肯薩斯州州長麥克·赫卡比 (Mike Huckabee) 等 (Rafferty, 2015)。Gordon 等學者研究甚至指出美國總統大選 2016 年共和黨川普贏得選舉，最重要的原因之一是人民對於 ACA 的失望 (Gordon et al., 2017)。在川普上任後，共和黨立刻對 ACA 發動一連串的立法攻勢，試圖廢除並取代 ACA，共和黨所提出的新法案，只差幾票就能通過。

2 針對有 50 FTE (Full-time equivalents) 或以上的全職人力工時勞工。

表 1：共和黨抵制 ACA 的方式

1. 撤銷整個法案或是部分法案內容
 - 2017 年 12 月 20 日美國參眾兩院通過減稅與就業法案 (Tax Cuts and Jobs Act of 2017)，廢除 ACA 中個人強制投保條款之規定
2. 重新更改該制度內容
 - 逐步取消 ACA 中擴大各州 Medicaid 之聯邦經費補助
 - 改變 Medicaid 的投保條件，要求投保人必須要有工作與收入
3. 縮減該制度所帶來的福利
 - 縮減兒童健保方案的預算，並設立嚴苛的移民條例
 - 減少健保提供的基本健康保險給付項目 (essential health benefits)
4. 發展其他替代性政策
 - 共和黨議員提出多種替代 ACA 的法案，如美國健康照護法案、較佳照護和解決法案、葛理漢-卡西迪法案
5. 破壞該制度的推行與運作
 - 降低政府負擔低收入戶健保保費補貼額度
 - 縮短申請 ACA 的期限
 - 暫緩給保險公司有關聯邦補助經費
 - 限制廣告宣傳 ACA
6. 降低大眾對制度的信心
 - 在傳媒渲染 ACA 會傷害經濟，使政府財政困頓，最後會因預算不足而無法繼續運作

資料來源：Béland et al., 2018; Jones et al., 2018; Patashnik & Oberlander, 2018。

參、歷史制度論的洞見與侷限

歷史制度論是一種著眼於時間序列及事件如何影響制度起源、演變及效果的理論傳統 (Capoccia, 2016)。對歷史制度論者來說，制度能夠形塑行為者的策略、偏好及認同，進而影響政策後果。制度不但能限制政治行為，也能為政治行為提供機會條件 (Steinmo et al., 1992)。在歷史制度論的分析工具中，路徑依賴 (path dependence) 及關鍵時刻 (critical juncture) 這兩個概念

格外重要。路徑依賴指的是某特定趨勢或路徑，隨著時間的發展，變得越來越難被逆轉。既有路徑之所以會因時間發展，而難以被倒轉回去當初沒被選擇的路徑，是因為身於既有路徑中的行為者享受到報酬遞增（increasing returns），這使得行為者越來越不願意偏離該路徑，從而使該路徑產生自我增強的回饋效果（self-reinforcing feedback effect）（Pierson, 2004）。關鍵時刻指的則是一種具有不確定性的短期狀態，行為者能夠擁有比常規狀態時更高的能動性（agency），並可以在兩個或多個有意義的選項之間進行選擇，被選中的選項將會隨著時間自我強化，從而產生制度性的長期影響（Capoccia, 2016; Mahoney, 2000）。換言之，關鍵時刻可被視作開啓路徑依賴的起始點。

透過路徑依賴及關鍵時刻這兩個概念，歷史制度論得以對制度的變遷及鞏固提供解釋。例如在對福利國家制度的研究中，歷史制度論便認為當社會福利制度建立之後，會出現固化（entrenchment）的現象，亦即社會福利制度逐漸創造出大量的直接或間接受益者，這些受益者會積極地支持現有社會福利制度，從而使得社會福利制度難以被反對者改革或削減（Béland, 2010; Campbell, 2003; Pierson, 1994）。

然而，歷史制度論雖可以部分地解釋 ACA 的發展過程，但它並無法幫助我們理解該制度發展過程中的一些現象。如歷史制度論所預期的，在 ACA 建立後，受益於 ACA 的人數開始增加，這些受益人享受到報酬遞增，因此會積極支持 ACA，讓 ACA 產生自我增強的回饋效果（Jacobs & Skocpol, 2015; Kelly, 2017）。然而，在現實情況中，我們卻也看到反對 ACA 的勢力崛起，並創造出廢除 ACA 的關鍵時刻。顯然，單憑歷史制度論中的自我增強的回饋效果並無法解釋這個過程。此外，在川普政權掌握了總統及國會多數後，雖創造出了廢除 ACA 的關鍵時刻，也差一點能成功廢除 ACA，但最終川普政權並未能夠實現廢除 ACA 的選項，也未能徹底改變既有制度，這個政治過程也是關鍵時刻這個概念本身所無法解釋的。換言之，本文認為 ACA 對歷史制度論構成了一個理論上的困惑（puzzle）或異例（anomaly），ACA 個案提供了我們反思及修正歷史制度論的機會。

本文認為歷史制度論可以透過補充新概念及分析途徑來強化解釋力。針對路徑依賴及關鍵時刻這兩個概念的不足，目前學界已提出可補充的概念及

分析途徑。目前許多研究已指出，制度並不總是會產生自我增強的回饋效果，而是也可能出現自我弱化的回饋效果（self-undermining feedback effect），亦即制度的政治支持基礎，有可能隨著時間的發展，變得越來越弱（Béland et al., 2019; Jacobs & Weaver, 2015; Oberlander & Weaver, 2015; Patashnik & Zelizer, 2013; Soss & Schram, 2007; Weaver, 2010）。具體而言，學者 Jacobs 及 Weaver（2015）認為有三種機制（mechanism）能導致自我弱化的回饋效果：首先，制度可能會隨時間發展，而產生出當初制度設計者所未預料到的利益受損者。其次，政治人物透過構框（framing），讓一般大眾開始認知到既有制度對其造成很顯著的損失，從而說服其支持制度變遷。最後，隨著時間發展，新的政策工具出現、科技發展、新觀念，以及既有政策負面效果的出現，都可能刺激政治人物重新尋找制度的替代選項，從而讓替代選項的清單增加，並擴大支持變革的政治聯盟。

Jacobs 及 Weaver（2015）更指出，自我弱化的回饋效果雖然會增加改變現狀的機會，但不必然會產生真正的制度改變，制度的改變與否仍取決於政治黨派的實力及黨派間的互動。Capoccia 及 Kelemen（2007）也有類似的觀點，他們指出，關鍵時刻並不必然就會產生制度變遷的結果，也有可能重新鞏固既有的制度。Capoccia（2016）更建議研究者若要解釋關鍵時刻的產出結果，可著眼於關鍵時刻中的重要政治行動者，試圖理解他們的偏好、政治決策過程以及策略互動。綜合上述，雖然歷史制度論本身並無法預測行為者在關鍵時刻的選擇結果，但研究者可以試圖從行為者在關鍵時刻所置身的條件及互動，試圖解釋為何行為者最終選擇了特定路徑（林國明，2003；柯志明，2001）。

在上述文獻的基礎上，本文認為，歷史制度論可以加入自我弱化的概念，並著重探討關鍵時刻中的政治過程（圖 1）。本文認為自我弱化的回饋效果這個概念，能夠幫助我們更好地解釋為何 ACA 並未能穩定地鞏固下來，甚至一度面臨可能導致制度變遷的關鍵時刻。本文也認為，歷史制度論不應預設關鍵時刻便會造成制度變遷，而是必須更細緻地考察關鍵時刻下的政治過程，透過著眼於關鍵政治行動者的偏好及互動，便能更好地解釋川普政權為何會錯失廢除 ACA 的機會。

1. 傳統的歷史制度論：



2. 修正後的歷史制度論：

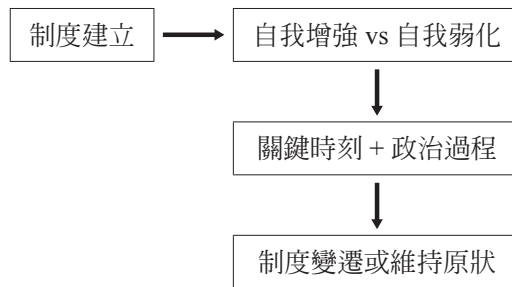


圖 1：理論架構

以下，本文採用修正過後的歷史制度論來解釋 ACA 在川普政權下的發展過程。首先，本文將指出 ACA 確實有如傳統歷史制論所預期的，產生了一定程度的自我增強。接著，本文將進一步指出，ACA 也存在著自我弱化的回饋效果，並導致反對勢力的崛起及壯大。最後，本文將深入分析政治行為者在關鍵時刻的偏好及行動，如何導致川普政權錯失了改變 ACA 的關鍵時刻。

肆、制度的自我增強

ACA 在推行後，許多群體得以受益。如歷史制度論所預期的，這些群體都可能成為潛在的支持者，讓制度產生自我增強的效果，使制度得以長期生存。總歸來說，ACA 有 5 項重大的保證分別讓一般人、中低收入戶、老人、婦女，以及孩童受益。第一，提供保費補助，讓所得介於聯邦貧窮線 100%-400% 的民眾，可以透過聯邦或州政府的保險市場交易平台 (marketplace/exchange)，購買醫療保險。第二，擴大 Medicaid，使家戶所得位於聯邦貧窮線 100%~138% 的中低收入戶得以納入 Medicaid。第三，擴大對於年長人士在藥物給付的覆蓋範圍，健保提供較多樣免費的藥物給老年人使用。第四，讓懷孕婦女加入 Medicaid，並提供婦女各項婦科健康檢查、免費避孕費用。第五，實施兒童健康保險計畫，且對於有 ACA 的父母，其隸屬於父母健保

內的孩童均可享有健保，並延長子女納保資格直至 26 歲為止。

一、增加健保覆蓋率

ACA 讓一般民眾獲得 3 種優惠：擁有健保保費補助 (premium subsidies)、得以帶病投保、並對自付金額設限使之免於負擔超過一定額度的醫療費用。首先，歐巴馬政府為醫療保險建立網路交易平台，讓各保險公司的保單、給付條件都呈現在同一個頁面上，方便人民直接在網上選擇保險公司與產品，聯邦政府會提供健保保費補助，讓經營小本生意家庭或是中產家庭都能用合理的價錢，在州所運作之健康保險市場交易平台 (marketplace)³ 進行交易 (exchange)，購買合適的私人健康保險。這項政策受到 91% 民主黨員與 71% 共和黨員的支持 (Kirzinger et al., 2019)。此外，對於原本在 ACA 實施之前就已經由雇主為其承保而獲得健保的 1 億 5 千 1 百萬名受雇者而言，他們在 ACA 施行後所得到的保障除了繼續享有健保外，最大的改變就是私營健保公司不能再以帶病投保為名而拒絕販賣保險 (Jacobs & Skocpol, 2015)，而這項改變受到 65% 民眾喜愛 (Béland et al., 2019; Kirzinger et al., 2019)。

甚者，ACA 政策提供部分負擔減免 (cost-sharing reductions)，所謂費用負擔乃是指為一般民眾設定「自付上限」(Out-of-pocket Limit)，為了避免慢性病或者重症患者因看多次醫生，而使得自費的醫療支出高到難以負擔，每項健保計畫都有規定自付上限，當投保人支付的醫療支出達到一定數額之後，接下來的醫療帳單就將由保險公司 100% 支付，而保險公司可獲得聯邦補助款項彌補差額。在 2019 年初，約有 550 萬人獲得部分負擔減免計畫的補助 (Norris, 2019a)。以上優惠使得 ACA 推行後納保人數新增 1 千 2 百多萬民眾 (Jacobs & Skocpol, 2015)。

二、讓中低收入戶參與 Medicaid

在推行 ACA 前，仍有上千萬民眾沒有任何健康保險。ACA 內容其中一項擴張 Medicaid 推動後，使得原本獲得 Medicaid 的門檻為聯邦貧窮線 100%

3 又稱健康保險交易 (health insurance exchange)。

低收入家庭，放寬為聯邦 138%，讓聯邦貧窮線在 100%~138% 者均能獲得免費健保，而聯邦貧窮線 200%-300% 者，也可以透過聯邦補助以小額費用購買健保（Garfield et al., 2021; Zernike et al., 2017）。這項由聯邦補助沒有健保之中低收入戶能購買負擔得起的保險之規定，受到 63% 共和黨員與 92% 民主黨員的支持（Kirzinger et al., 2019）。此外，放寬 138% 的聯邦貧窮線門檻者或以下者均可以獲得 Medicaid 之規定已在多數州實行，從 ACA 法案立法以來，共計 36 個州與華盛頓特區採用 Medicaid 之擴張（Advisory Board, 2019）。在採納 ACA 所有州中，亦有幾個州設定標準比 ACA 規定更為寬鬆，像是 2019 年最寬鬆門檻的州為華盛頓特區，其規定在聯邦貧窮線 221% 的家戶均能加入 Medicaid，排名第 2 者則為印第安納州，加入 Medicaid 的門檻為在聯邦貧窮線 139%（亦即 3 人家戶年收入在 \$29,648 美元以下者）。而在未採納的 14 個州中，民眾能加入 Medicaid 的資格門檻為聯邦貧窮線 40% 以下（Kaiser Family Foundation, 2019）。

三、提供老人免費健檢與藥物補助

老人也是 ACA 保護對象的一環，對於原本就有聯邦醫療保險之健保的老年人，在 ACA 實施之後，老年人獲得免費健檢以及各項處方箋藥物費用的補助（Jacobs & Skocpol, 2015），該藥物補助逐漸縮小往昔健保沒補助到之藥物自負額（deductible）甜甜圈洞（Coverage Gap/Donut Hole），ACA 施行後，該洞逐漸縮小，並將消失。該政策是所有 ACA 項目中獲得共和黨員最高支持率的一項，共有八成共和黨肯定這項政令（Kirzinger et al., 2019）。2020 年聯邦醫療保險 D 計畫的補助方案為對於具有處方箋的原廠藥物（Brand Name Prescription Drug）與學名藥物（Generic Drugs）均只須自付 25% 的藥價，餘者為保險公司支付（Sullivan, 2018）。2020 年聯邦醫療保險 D 計畫的法定自付金額（out of pocket）上限為 435 美元，高出 435 美元者，由政府補助。有些藥物自負額為 0，亦即均由聯邦政府幫患者支付全額費用。2020 年，全額支付藥價年度上限為 4,020 美元，如果 1 年超過 6,350 美元，則屬於巨災保險計畫（Catastrophic Coverage）承保與補助範圍（Luhby, 2017; Omdahl, 2020）。

四、補助計畫生育協會

2009年歐巴馬總統簽署的兒童健康保險計畫重新授權法案（The Children's Health Insurance Program Reauthorization Act, CHIPRA）中，准許各州將懷孕婦女納入兒童健康保險計畫（Children's Health Insurance Program, CHIP）中，使孕婦與新生兒共同使用該經費，讓孕婦在懷孕期間可獲得健保免費看診與就醫。兒童健康保險計畫重新授權法案規定聯邦貧窮線 185% 為懷孕婦女之領取資格門檻，並要求各州對於設定領取兒童健康保險計畫之合格門檻不得低於 Medicaid 之門檻，2017年時，共有 20 個州將懷孕婦女納入兒童健康保險計畫中（Center for Children and Families, 2017）。

此外，ACA 亦提供經費補助非營利組織計畫生育協會（Planned Parenthood）之運作。例如，該協會在 2014 年總收入包括來自政府的 5 億 2 千 840 萬的財政支出、私人機構的 3 億 9 千 180 萬、非政府組織的 3 億 530 萬、其他來源 7 千 790 萬美元。其總收入中來自公家機關可歸為兩類：一為 Medicaid、二為 Title X 家庭生育計畫，其乃為一個聯邦家庭計畫方案（federal family planning program），類似低收入戶的健康照護機構。公家機關預算是家庭計畫預算中最重要的一部分，而公家機關預算大部分主要來自於 Medicaid（Kurtzleben, 2015）。各州會收到聯邦給予的 Medicaid 在計畫生育協會的九成補助費用，假如聯邦政府將這筆預算縮減或是取消，那麼計畫生育協會將無法運作。由於 2019 年聯邦上訴法院依據川普政策通過新裁決，使得計畫生育協會無法獲得 Title X 家庭生育計畫的補助，並打擊醫療單位轉介墮胎服務、取消診所墮胎或是個人墮胎之預算（Ducharme, 2019）。

在 ACA 尚未實施以前，節育費用佔每位婦女自付（out-of-pocket）支出的 30-40%（Planned Parenthood, 2019），但在 ACA 實施後，這些費用有 75% 會由 Medicaid 支出（Kurtzleben, 2015）。ACA 政策成立計畫生育協會，該協會每年領取聯邦政府 6 千萬美元，而其中 1 千 5 百萬美元是資助低收入婦女有關的計畫生育項目，像是懷孕測試、各類性器官疾病、乳癌與子宮頸癌檢測等（Belluck, 2019），研究發現 4 分之 3 的民眾肯定這項政策，並認為這個補助應持續，其支持者更包括共和黨大部分男女性黨員（Burns, 2017）。

五、延長兒童健康保險計畫納保資格與擴大孩童健保覆蓋率

從 1997-2012 年間，美國未有健保的孩童人數從 14% 降到 7%，儘管未有健保的孩童人數下降近 1 倍，但是仍有 700 萬孩童未能有健保。2009 年 2 月 4 日，歐巴馬總統簽署兒童健康保險計畫重新授權法案，該立法確定將兒童健康保險計畫⁴ 合併在 Medicaid 中執行，讓父母能合格領取 Medicaid，其子女亦同時享有兒童健康保險計畫之健保，直到 2013 年 6 月，美國共計有 2800 萬孩子擁有 Medicaid (Rudowitz et al., 2014)。此外，ACA 亦規定保險公司必須將孩子的納保資格延長到其滿 26 歲為止，該政策受到民眾大力推崇 (Béland et al., 2019)，包括有 90% 民主黨、66% 共和黨民眾支持 (Kirzinger et al., 2019)，且該政令在各州陸續被認可，例如，2017 年各州重新立法規定兒童健康保險計畫的納保人資格需延長至其滿 19 歲為止 (Center For Children and Families, 2017)，又，2019 年加州市長紐森更採用 ACA 的內容之一，將領取 Medicaid 的青少年年齡上限，從之前的 19 歲調高至 26 歲，使得領取「Medicaid 與兒童健康保險計畫」註冊人數變得更多 (Waldman, 2019)。

自從 ACA 實施之後，有健保孩童之人數逐漸上升，2017 年兒童健康保險計畫納保孩童共計有 890 萬，而擁有 Medicaid 的孩子則有 3,710 萬，2017 年 1 月開始，共有 15 州與華盛頓特區將兒童健康保險計畫的經費，拿來擴張 Medicaid (Center for Children and Families, 2017)。2018 年，國會通過對兒童健康保險計畫經費延長 6 年的補助 (Families USA, 2019)，2018 年共計有 960 萬孩童註冊於兒童健康保險計畫中 (Centers for Medicare and Medicaid Services, 2019)。根據 Medicaid 與兒童健康保險計畫支付與管道委員會 (The Medicaid and CHIP Payment and Access Commission, MCPAC) 報告指出，截至 2019 年 4 月，共有 7,240 萬人註冊領取 Medicaid 或兒童健康保險計畫，這

4 1997 年兒童健康保險計畫 (The Children's Health Insurance Program, CHIP) 在平衡預算法 (The Balanced Budget Act of 1997, BBA) 法源依據下而成立。2001 年衛生及公共服務部 (Department of Health and Human Services) 部長 Tommy Thompson 將衛生照護財政管理部重新命名為聯邦老人醫療保險與低收入戶醫療保險計畫服務中心 (the Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)。

比 2013 年 7-9 月 49 個州領取的人口，多增加了 1,470 萬。如果針對只施行 ACA 計畫的州，其人數增加了 1,310 萬，也就是增加了 2013 年註冊人口的 34.4%。但在各州也有不同的情況，在伊利諾州只增加 2013 年人口的 5.7%，在肯塔基州則增加了 2013 年人口的 99.1% (MACPAC, 2019)。

伍、制度的自我弱化

然而，儘管 ACA 存在上述的自我增強效果，歷史制度論並無法解釋為何 ACA 在建立之後仍受到強力的反對。本文認為，ACA 除了存在自我增強的效果之外，它也同時存在自我弱化的效果。首先，ACA 給予州政府很大的自主性，這導致親共和黨的州可以選擇不執行 ACA 的政策。其次，ACA 讓一些群體的利益受損，也不符合一些群體的理念，這些群體便成為了潛在的反對者。再者，共和黨的政治人物採取了極端保守的立場，以及不願妥協的策略。共和黨更透過選舉，積極地影響民眾，並成功取得選舉勝利，這使得共和黨具有更大權力來改變制度，並提出了自己的替代選項。最後，在政黨極化的影響下，民眾對歐巴馬的支持度並不高。在上述條件的作用下，共和黨創造了一個關鍵時刻，也幾乎快要成功廢除 ACA。

一、州對聯邦的抵制

根據最高法院 2012 年 6 月的釋憲結果，除了顯示強制個人投保不違憲之外，⁵ 更落實各州有權決定執行或擴大 Medicaid，聯邦政府無權規定由州主導的 Medicaid 擴張計畫。儘管 2020 年共計有 36 州與華盛頓特區已經擴張 Medicaid，卻仍有 14 州堅決不參與擴張計畫，包括南卡羅來納州、北卡羅來納州、田納西州、喬治亞州、佛羅里達州、德克薩斯州、阿拉巴馬州、密西西比州、懷俄明州、密蘇蘇里州、坎薩斯州、南達科他州、奧克拉荷馬州、威斯康辛州等。而在所參加的州內，除了 25 個州均已在 2014 年之前加

5 該釋憲結果表示，大法官認定個人強制投保不違憲，由於不投保則須付罰款，而罰款是以「稅」的形式收繳，政府有收稅的權利，因此，強制個人投保不違憲。

入 Medicaid 擴張之外，另 11 個州在 2014～2020 年間才陸續加入擴張 Medicaid (Kaiser Family Foundation, 2020)。

研究指出一些州抵制不參與擴張 Medicaid 的原因在於州長為共和黨員，基於黨派偏見而拒絕執行擴張計畫 (Barrilleaux & Rainey, 2014; Hacker & Pierson, 2018)。例如，威斯康辛州共和黨州長史考特·沃克 (Scott Walker) 直接拒絕領取聯邦政府補助 3 千 8 百萬美元，該費用原為用來讓個人與經營小本生意的業者在交易市場上能以小額購買聯邦法律所主導的健保 (Stein, 2012)，但是，沃克以執行 ACA 政策將造成威斯康辛州財政受損為由，將補助款項交還聯邦政府 (Rigby, 2012)。接著，2019 年 1 月 7 日新上任的民主黨州長托尼·埃弗斯 (Tony Evers) 聲稱七成威斯康辛州民眾期待能擴張 Medicaid。不過，共和黨掌握的州議會仍然反對，威斯康辛州立法會議議長羅賓·沃斯 (Robin Vos) 與參議院多數黨領袖史考特·費茲傑羅 (Scott Fitzgerald) 立刻駁斥該提案，並堅決反對 Medicaid 在威斯康辛州擴張 (Zweifel, 2019)。

二、制度產生利益受損者

首先，ACA 使得雇主、保險公司與不願購買保險者的民眾權益受損。ACA 強制所有人民必須購買健保，且強制雇主雇用 50 名員工以上時，必須為其員工購買健保並負擔部分健保保費，否則將處以罰款，這除了造成原本不願意購買健保的年輕人與健康者必須購買健保，且需負擔高額保費來平均分攤長者與病患的健保保費，許多企業公司老闆也需承擔更多營業成本，導致許多公司裁減正式員工，低於 50 名正式員工的公司從 2012 年 37% 的規模，增加至 2016 年的 45%。截至 2016 年，共計 50 萬名員工被迫變成臨時約僱人員 (Passy, 2017)。甚者，健康保險公司長期以來可以拒絕帶病投保 (pre-existing condition)，或是規定不同疾病者繳納特殊保費，而 ACA 要求保險公司不能拒絕帶病投保，並且規定具有帶病投保者之保費與同年齡層的人一樣費用 (Williams, 2013)，這使得私人健保公司利益受損。

其次，醫療自負額上漲、保費調配不均使得上班族民眾醫療支出成本提高。雖然歐巴馬讓 3000 萬沒有健保的美國公民納入了健保的覆蓋範圍，特別照顧到居住都市的貧困者。但窮人獲得保險的同時，也間接讓其他未在聯

邦貧窮線下的公民，必須要繳納更多健保保費（premiums）與承擔更高的自負額（deductible）（Gordon et al., 2017），這是共和黨員最不支持的 ACA 內容之一，僅四成共和黨員贊成這項政策（Kirzinger et al., 2019）。此外，ACA 的保費年年上漲，暴漲最厲害的亞利桑納州在 2017 年的漲幅是 116%（Allie, 2017）。由於不似預期中以年輕人的保費來負擔其他病者的健保，年輕投保者的人數過少，以至保險公司虧損過大，紛紛退出 ACA，這使得消費者在保險市場上的商品選擇變少。再者，健保另一個引起反彈的問題是，人們在付出高額保費後，卻仍然不敢去看醫生，因為 ACA 的自負額很高。在過去 12 年中，有工作的納保人之自負額已經上漲四倍（約 1,300 美元）。當一般大眾有健保看醫生之後，每年卻需負擔不斷上升的高額自付費用，使得中產階級經濟負擔加重（Levey, 2019）。

最後，ACA 的精神與自由市場理念所有衝突，被一些人認為會傷害州與企業經營自主權。美國人民對於政府過於集權感到排斥，而共和黨支持者對政府更不具有信心，這是他們排斥 ACA 最根本的理由（Dalen et al., 2015）。共和黨向來提倡減少政府對社會與經濟干預的權力、擴大個體自主性、強化自由市場競爭等價值觀（Lupton et al., 2017; Otieno, 2019）。而 ACA 部分精神違反共和黨理念，其中包括聯邦政府干預健保市場、影響自由市場競爭的機制，諸如個人強制納保條款（Individual Mandate）⁶、雇主強制條款⁷等。雖然 ACA 中強制個人納保等規定已經在 2017 年 12 月 20 日美國參眾兩院減稅與就業法案遭到廢除（Pear, 2018）⁸，但是 ACA 政府干預市場運作與民眾自由

6 ACA 規定除非是罪犯、非法移民、印地安原住民、低收入戶、經政府認定遭遇無法處理而有經濟困難等可以不購買健保以外，其他人必須強制性購買健保（Kliff, 2015）。

7 雇主強制條款則為 ACA 法案強制擁有超過 50 名以上員工的雇主，需為其雇員購買健保，造成雇主不願意雇用超過 49 人以上員工，導致企業規模縮小，間接造成經濟損害（M. J., 2016; Williams, 2013）。加上地方的醫院、地區性的健康保險公司、與各州衛生單位必須接受 ACA 規範，承擔其健保保費預算支出，讓州的權力實質受到聯邦的約束，這些嚴重違反自由市場精神，阻礙州內產業市場發展（Parlapiano, 2017; Schaefer, 2013）。

8 但廢除個人強制投保條款雖對 ACA 之存續構成壓力，但其實質影響力並未如川普政府所預估的大。具體而言，川普政府的國會預算辦公室（Congressional Budget Office）曾推估廢除 ACA 中強制個人納保的規定，將在施行隔年（2019 年）會有 1,400 萬人不會繼續投保，而一直到 2026 年預估會有 2,300 萬人不再投保，諸如健康的美國人或是年輕人等會退出健保

選擇的權力仍受到共和黨支持者抨擊 (Gordon et al., 2017)。

三、政黨動員及民衆態度

(一) 政黨動員

在美國的政治史上，共和黨在過去是願意與民主黨進行社會政策的立法協商。然而，自 1990 年代，共和黨內部開始出現偏向極端保守立場的現象 (Hacker & Pierson, 2017)。共和黨的政治人物相信，共和黨的支持者非常仰賴於共和黨政治人物提供的資訊，且由於支持者極度厭惡民主黨，因此即便支持者不喜歡共和黨政治人物所推動的法案，最終在選舉時，支持者仍然會投給共和黨。也因此，在 ACA 的議題上，共和黨的政治人物制訂了廢除並取代 ACA 這個難度極高的目標，並選擇了拒絕協商的策略，這樣的策略能夠鞏固極端保守團體（如茶黨）的支持 (Hacker & Pierson, 2018)。

在 ACA 通過後，共和黨立刻重新動員反對勢力，積極影響民眾立場。在 2010 年的期中選舉，共和黨不斷抨擊 ACA，將 ACA 描述成是激進且不合憲的政策 (Béland et al., 2018)。在這場期中選舉，共和黨取得重大勝利。共和黨不但重新掌握眾議院多數，並在許多州選舉中取得勝利。共和黨州長從 23 位增加至 29 位，共和黨州議員由 3282 位增加為 3890 位，由共和黨完全執政的州（同時掌握州長及州議會多數）由 8 州增加至 18 州 (Béland et al., 2016)。在歐巴馬第二任開始時，共和黨議員開始嘗試廢除並取代 ACA。至 2016 年底，眾議院反對 ACA 的相關投票超過 60 次之多。在佛羅里達州州長領導下，共和黨的 26 位州長也向最高法院提起訴訟，主張 ACA 中的個人強制投保條款違憲。儘管最高法院在 2012 年的判決中認定個人強制投保條款合憲，但最高法院也認為聯邦政府在 Medicaid 擴張中的權力太大。最高法院的判決，為共和黨的州政府在未來抵制 Medicaid 擴張提供了法律依據。

系統。但實際上這個估算與真正情況相去甚遠，在廢除強制個人納保條款後，2019 年健保人數只少了 200 萬人，國會預算辦公室重新預估 10 年內會少去 800 萬人，顯示當時估算方式有極大的問題 (Kessler, 2019)。

(二) ACA 的低民意支持度

從 2014 年 3 月到 2017 年 3 月期間，民調顯示美國民眾反對 ACA 的聲浪均高於支持者 (Huffpost, 2018; Kirzinger et al., 2019)。在 2014 年，僅有 3 成多民眾支持 ACA (Hamel et al., 2014)，蓋洛普民調亦顯示 56% 民眾皆反對 ACA (Mccalmont, 2014)。2015 年，有 46% 民眾不支持 ACA，支持者僅有 40% (DiJulio et al., 2015)，2016 年，低於五成的民眾支持 ACA，過半數民眾支持撤銷 ACA (Bump, 2016)。

值得注意的是，美國民眾對 ACA 的態度深受政黨傾向影響。根據凱瑟爾家庭基金會 (Kaiser Family Foundation) 在 2010 年到 2015 年期間的問卷調查，超過 60% 的民主黨支持者喜歡 ACA，但僅有 13% 的共和黨支持者對 ACA 有好感。量化研究便發現，當民眾支持共和黨，或當民眾較不信任政府時，即越不支持 ACA (Jacobs & Mettler, 2016; 2018)。此外，對於民主黨支持者，多會將過去個人保險變化的正面經驗歸因於 ACA，但對於共和黨支持者，則多會將過去個人保險變化後的負面經驗歸咎於 ACA。研究也發現，超過半數的民眾都表示缺乏足夠的資訊來了解 ACA 對其個人的影響，因此個人必須仰賴政治菁英所提供的資訊，也因而會加劇政黨傾向對個人態度的影響力 (McCabe, 2016)。

四、新的替代選項出現

2016 年，眾議院議長共和黨保羅·萊恩 (Paul Ryan) 籌劃一個新的健康照護政策草案「一條較佳的路：我們的願景——一個有自信的美國 (A better way: our vision for a confident America)」，其中新政策 5 大議程包括：撤銷 ACA、提供美國人更多選擇、更低成本、更多彈性的健保方案、保護最弱勢群體、刺激健康照護的創新，以及保護美國 (聯邦) 老人醫療保險 (Medicare) 並使之永續經營 (GOP, 2016)。儘管共和黨對於 ACA 的攻擊是一致的，不過，其內部仍有一些異議。具體而言，2016 年參議院共和黨員與保守派份子提出新方案欲取代的 ACA 制度，但是眾議院共和黨議員卻認為要部分撤銷 ACA 政策 (DeBonis, 2016)。

共和黨要取代或撤銷 ACA 的前提是要建立一個完整的替代方案，而這個方案需要符合共和黨健保多元目標，像是降低成本、對健保市場的去管制、避免保險覆蓋率下降、取消健保公司可拒絕帶病投保、取消強制個人投保、取消雇主必須為員工投保等，而共和黨的提案最終目的是要在 2017 年可以成爲一項新健保制度。

自從 2017 年 1 月 20 日川普總統就任以來，共和黨企圖全面廢除 ACA，曾經提過 3 種新的健保法案試圖取代 ACA（表 2），以下詳細分述 3 種法案的內涵。第一，美國健康照護法案（American Health Care Act, AHCA），由眾議院議員凱文·布蘭迪（Kevin Brady）與雷格·華登（Greg Walden）兩人於 2017 年 3 月 6 日提出，其內容包含：一、去除 ACA 中所規定強制個人納保與強制雇主為員工納保，未納保者須罰款之條文。二、取消 ACA 中規定按照薪資比例來分配健保稅收抵免（tax credit），而建立新的規定，即稅收抵免改為按照年齡差別而有不同稅收抵免額度。例如 30 歲以下個人能有 2000 元的稅收抵免金額，而 60 歲者則有 4,000 元的稅收抵免金額。甚者，該補助亦適用於 Medicaid 的納保人與受到雇主支付健保保費的納保人。且於 2020 年共同負擔醫療成本的聯邦補助條款將被撤銷（Ballotpedia, 2017a）。三、保留 ACA 中帶病投保規定，亦即必須給付納保人其於投保前就已經具有的疾病，且禁止拒絕民眾帶病投保（Sanger-Katz, 2018），由政府撥款 1 千億美元給予各州補助高風險的病患之保費，沿用 ACA 規定納保人子女依附父母參與健保可延長至 26 歲。另外，允許保險公司將老年人的保費提高到年輕人保費的 5 倍（House Energy and Commerce Committee, 2017）。四、允許 ACA 中，要求各州放寬 Medicaid 的領取資格門檻——讓聯邦貧窮線 138% 以下無子女之成人亦可獲得免費健保之規定。但是，各州於 2020 年之後，均不得再擴張 Medicaid。同時 2019 年 12 月 31 日之後，聯邦政府不再補助各州 Medicaid 納保人之健保相關費用。甚者，各州的 Medicaid，不再需要如 ACA 強制要求一般私人健保補助 10 項健康醫療檢查（EHB）的費用（House Energy and Commerce Committee, 2017）。五、停止 ACA 中支援各城鎮的計畫生育協會等非營利組織免費提供婦女保險套、節育、家庭計畫等健康照護費用。儘管共和黨認為其新健保比 ACA 更為完善，但是由於共和黨內部對該法案並未完全

表 2：替代制度之新健保法案比較

法案名稱 提出者／提出時間／ 表決結果	重 要 內 容
美國健康照護法案 保羅·萊恩／ 2017年3月20日／ 內容不全，被共和黨撤回	<ol style="list-style-type: none"> 1. 去除強制納保 2. 改以年齡設定合格領取健保退稅門檻 3. 取消購買巨災保險計畫須 30 歲的年齡門檻 4. 禁止 Medicaid 擴張 5. 撤銷聯邦對共同負擔醫療成本支出 6. 停止補助民眾節育費用 (Ballotpedia, 2017a)
較佳照護和解法案 泰德·克魯斯／ 2017年6月22日／ 參議院表決未通過	<ol style="list-style-type: none"> 1. 去除強制納保 2. 撤銷聯邦對共同負擔醫療成本支出 3. 修正 ACA 關於健保保費稅收抵免的門檻標準（廢除 100% 貧窮線以下不能退稅與新規定 350% 貧窮線不得稅收抵免） 4. 延續 ACA 私人保險公司市場規則：如不得拒絕投保前有疾病患者納保、延長納保人子女可納保至 26 歲等、但修改保費費率按年齡不同最高可為 5 比 1 5. 創造健保與小型企業雇主及員工的新關係 6. 建立州的穩定性與創新計畫：聯邦將分 9 年提供 1,820 億補助高風險疾病族群的健保保費 7. 鼓勵健康儲蓄帳戶並調整相關內容 8. 停止補助民眾節育費用 9. 禁止 Medicaid 擴張 (Ballotpedia, 2017b; Kaiser Family Foundation, 2017)
葛理漢-卡西迪法案 葛理漢、卡西迪／ 2017年7月13日／ 參議院表決未通過	<ol style="list-style-type: none"> 1. 去除強制納保 2. 撤銷聯邦對部分負擔減免的支出 3. Medicaid 的經費改為「定額撥款」 4. 維持 ACA 部分私人健康保險公司市場規則，但是允許私人健保公司自己依照納保人的健康狀態設定市場價格。 5. 禁止 Medicaid 擴張 6. 鼓勵健康儲蓄帳戶 7. 停止補助民眾節育費用 8. 提供社區健康中心 4 兆 2 千 2 百萬美元補助 (Ballotpedia, 2017c; Kaiser Family Foundation, 2017)

資料來源：如表內右欄下方所示。

的支持 (Bloch et al., 2017)，最後該法案 2017 年 3 月 24 日由川普政府撤回 (Ballotpedia, 2017a)。

較佳照護和解法案 (Better Care Reconciliation Act, BCRA) 在 2017 年 5 月 4 日，由共和黨泰德·克魯斯 (Ted Cruz) 提出，其為一種和解法案，共和黨只要在參議院爭取 51 票贊成票即可通過，⁹ 其內容包含第一、去除 ACA 中所規定的強制納保，未納保者須罰款之條文。二、調整高收入者家庭健保免稅額度從聯邦貧窮線的 400% 降低為 350%，並去除 ACA 中 100% 貧窮線標準以下者不能豁免免稅之規定，亦即所有人在 350% 貧窮線以下都可擁有稅收抵免費用。三、保留 ACA 中要求保險公司讓帶病投保 (pre-existing condition) 者納保之規定，但是保險公司可向帶病投保者徵收更高保費，歐巴馬規定帶病投保者為同年齡者保費最多三倍價格 (DeBonis, 2016)，而較佳照護和解法案將之改為五倍 (Ballotpedia, 2017b)，而帶病投保者則可獲得來自政府的補貼來繳納保費，但是補貼額度不確定 (楊心傳, 2017)。另外，關於納保人子女健保可延續至其 26 歲的規定亦如 ACA 所明列，維持現狀、並持續運作 (Park, 2017)。四、首度將健康儲蓄帳戶 (Health Savings Accounts, HSA) 的金額與健保保費合併 (Ballotpedia, 2017b)，允許納保人以健康儲蓄帳戶來繳納保費¹⁰ 與自付醫療費用 (out-of-pocket costs) (Huelskoetter & Hanlon, 2017)。五、廢除 ACA 中要求各州放寬 Medicaid 的領取資格門檻——讓聯邦貧窮線 138% 以下無子女之成人亦可獲得免費健保之規定，2020 年之後，各州不得放寬 Medicaid 的領取資格門檻。而聯邦對各州的 Medicaid 之費用將逐年減少 (Ballotpedia, 2017b)。六、保留 ACA 中對個人年收入超過 20 萬元及夫妻收入超過 25 萬元高收入群體所徵收的 0.9% 附加醫療稅 (Additional Medicare Tax) 和 3.8% 淨投資收益稅 (Net Investment Income Tax) (Tax Policy Center, 2020)。另外，保留 ACA 中保險公司只能抵扣 50 萬元高階主管人員薪資作為運營支出的規定，以此限制大型保險公司濫用減稅手段和自肥的現象。七、允許保險公司出售最低保費的巨災保險計畫，該類保險保費較低，

9 和解法案的基本特徵可參考註 1 說明。

10 2017 年個人自負額為 1,300 元，家庭自負額為 2,600 元，自付金額上限支出個人為 6,550 元、家庭為 13,100 元 (Ballotpedia, 2017b)。

但可享受的福利較少，自負額較高。八、提供 700 億元協助各州穩定健保財務，推行健保改革（楊心傳，2017）。九、暫停 ACA 中有一項關於保險套的規定。由於生產節育與保險套攸關道德上的模糊爭議，較佳照護和解法案停止 ACA 中支援各城鎮的計畫生育協會等非營利組織免費提供保險套與節育等健保經費（Ballotpedia, 2017b）。雖然較佳照護和解法案在 2017 年五月間獲得眾議院過半數表決通過，但在 2017 年 7 月 13 日該案在參院被否決（Pallapiano and Singhri, 2017）。

2017 年 7 月 13 日參議院由南卡羅來納州共和黨議員的葛理漢（Lindsey Graham）和路易斯安那州議員卡西迪醫師（Bill Cassidy）提出葛理漢-卡西迪法案（Graham-Cassidy Bill）欲取代 ACA。葛理漢-卡西迪法案乃為 2017 年眾多法案中最後且最可能取代 ACA 者，該法案比之前較佳照護和解法案仍允許部分擴增對窮人 Medicaid 採取更強硬撤銷措施，儘管該法案同意保持對健保市場與社區健康中心的補助，葛理漢-卡西迪法案比之前新法案，刪除更多 ACA 內容（Leibenluft et al., 2017），其內涵主要有下面 7 項（Ballotpedia, 2017c）。一、正如同眾議院所通過的美國健康照護法案一般，聯邦會停止資助各州關於 ACA 的 Medicaid 擴張，取而代之的是給予各州的一筆撥款，讓各州可自行決定他們的健保計畫，減少聯邦監管，直到 2026 年將百分之百完全取消對各州 ACA 的經費補助（Leibenluft et al., 2017）。二、取消 ACA 中關於中產階級投保人能獲得稅收抵免¹¹之門檻標準，改由各州自行決定稅收抵免資格門檻，並撤銷 ACA 中規定聯邦政府對「共同負擔醫療成本」的補助。三、對於 ACA 中要求保險公司必須讓帶病投保者納保的規定依然照舊實施，但是取消 ACA 所規定低於 30 歲的民眾或是有特殊經濟困境的年長逾 30 歲者才可購買福利較少、自負額較高且低保費的巨災保險計畫，改允許人民在任何年齡都可以購買。納保人子女之健保，依然如 ACA 所規定可以投保到 26 歲為止。四、取消強制個人投保與強制雇主為其員工投保之規定，去除未有健保者的罰款。五、對於 ACA 規定讓貧窮線 138% 以下無子女之成人可獲

11 稅收抵免（tax credit）乃是指直接從納保人應納稅額減去的抵稅金額。假如納稅人必須繳所得稅三百美元，但抵稅金額為一千美元，及納稅人可獲得七百美元的稅收抵免費用。

得 Medicaid 之規定，將於 2020 年 1 月 1 日後全部取消，之後不得再擴張 Medicaid，且 Medicaid 的補助款項將會在 2020 年改為定額撥款 (Block Grants) (Leibluft et al., 2017)。即聯邦給州政府每年固定撥款，但是州政府自行決定誰可以獲得補助，一共 1.176 兆美元，這筆經費將持續到 2027 年為止 (Kaiser Family Foundation, 2017)。六、如同較佳照護和解法案之規定，將停止 ACA 中提供全美計畫生育協會等非營利組織在家庭計畫與節育之經費。七、與較佳照護和解法案之相同，將健康儲蓄帳戶 (Health Savings Accounts, HSA) 的金額與健保保費合併，允許納保人把健康儲蓄帳戶的費用拿來繳納保費與自付醫療費用 (Leibluft et al., 2017)。此外，雖然保留對健康儲蓄帳戶不當使用的罰款，但罰款之稅率從 20% 降至 10%。亦即如果將健康儲蓄帳戶挪用於非醫療行為的用途者，會減少罰款。雖然 2017 年 9 月 26 日表決葛理漢-卡西迪法案時，終究因未獲總統與 4 位參議員的支持，最後在參議院遭否決而無法取代 ACA (Shear & Stolberg, 2017)。

上述 3 種新健保法案乃為 2017 年共和黨為了廢除且取代 ACA 所提出的，其內涵比較如表 2 所示。除了上述 3 個新健保法案慘遭滑鐵盧之外，2017 年共和黨打擊 ACA 法案過程中，最驚險的莫過於在參議院曾在 2017 年 7 月所提之廢除或取代之的表決議案。具體而言，於 2017 年 7 月 28 日參議院曾經提出 3 種修正案：全部廢除與取代 ACA、部分廢除 ACA、些微廢除 ACA，最後分別以 43 贊成票對 57 否決票、45 贊成票對 55 否決票、49 贊成票對 51 否決票之票數，讓該 3 項修正案全數遭到否決，因此無法廢除並取代 ACA (Parlapiano et al., 2017)。

陸、錯失的關鍵時刻

川普政權雖然提出了新健保法案，但最終卻未能取代 ACA。本文認為其失敗原因主要有二。首先，在關鍵時刻出現了支持 ACA 的條件。這其中可分為 3 個面向：一、部分州政府轉變政策，並開始執行 ACA；二、利益團體紛起反對共和黨的新健保法案；三、民意多數從反對轉向支持 ACA。這三大力量讓 ACA 地位開始穩固。不過儘管如此，這三大力量並未直接制約多數

共和黨參議員的行為，共和黨參議員仍然有很高的機會能將 ACA 廢除或以新法案將其取代。ACA 能運作至今的直接原因，則是在每次國會投票健保法案的時刻，共和黨議員未能整合內部的分歧，形成有效的多數。在參議院共和黨掌握 52 席，對民主黨掌握 48 席的局面下，民主黨參議員全數選擇反對共和黨的替代法案，但共和黨參議員卻出現跑票情形，這直接導致共和黨最終無法以新法案廢除並取代 ACA。

一、關鍵時刻出現新的局勢有利於 ACA

(一) 一些州政府轉而支持 ACA

自從 2014 年起，一些共和黨州（2016 年總統大選川普勝選之州）轉向支持 ACA。例如數個共和黨州陸續實施 ACA 項目之一的聯邦 Medicaid 擴張，如密西根州（4/1/2014）、賓夕法尼亞州（1/1/2015）、印第安納州（2/1/2015）、阿拉斯加州（9/1/2015）、蒙大拿州（1/1/2016）、愛達荷州（1/1/2020）、猶他州（1/1/2020）、內布拉斯加州（即將決定）等（Kaiser Family Foundation, 2020）。此外，有不少共和黨州州長一直持續支持 Medicaid 之擴張，舉凡阿肯薩斯州、內華達州、俄亥俄州、亞利桑納州，與密西根州（Paradise, 2017）。

甚者，自從川普在 2016 年當選總統後，部分共和黨州在 ACA 的聯邦醫療補助擴張中，呈現健保覆蓋率上升趨勢，例如在 2016 年 1 月與 2017 年 3 月兒童健康保險計畫與 Medicaid 的月註冊總人數在肯塔基州 1,179,314 人增為 1,246,349 人，亞利桑納州 1,681,587 人增為 1,741,301 人，阿拉斯加州 137,868 人增為 184,081 人，阿肯薩斯州 839,277 人增為 912,043 人，西維吉尼亞州 548,380 人增為 564,408 人等（Centers for Medicare and Medicaid Services, 2020）。

且於最後，在一些極為反對 ACA 的共和黨州，在 2018 年仍有執行部分 ACA 項目，諸如印第安納州、佛羅里達州、路易斯安那州、內華達州，特別是路易斯安那州實施多達五項，包括：年度及一生自付上限（Annual or lifetime limits prohibited）、所有保險必包含基本健康保險給付項目、對於投保人無任何歧視（Non-discrimination）、不得拒絕帶病投保者投保（Pre-existing conditions）、一年一次免費健康體檢（Preventive services without cost-sharing）

(Corlette & Curran, 2019)。另外，內華達州亦實施其中 2 項：1、保險公司不得拒保，包括納保人先前有懷孕、或疾病、短期內需開刀等事由亦必須讓其納保 (Guaranteed issue)；2、不得拒絕帶病投保者投保。

(二) 利益團體反對廢除並取代 ACA 的法案

對於共和黨所提出的美國健康照護法案、較佳照護和解法案、葛理漢-卡西迪法案，許多利益團體都曾提出反對，其代表團體及理由可參見表 3。其中，有許多利益團體具有強大的遊說能力，也提供競選資金給許多議員。當這些團體公開表示反對立場時，便有可能會影響共和黨參議員的投票行為。例如，在眾議院於 2017 年 5 月通過美國健康照護法案之後，美國醫院協會基於本法案並未通過國會預算辦公室評審，且無法維持目前的保險覆蓋率等理由 (Lopez, 2017)，立刻發聲明反對這項法案。美國醫院協會的成員有近五千個醫院及照顧機構，該會在 2016 年所花費的遊說國會費用在所有組織中排行第四，跑票的共和黨參議員都曾接受其競選獻金 (表 4)。

此外，遊說花費在 2016 年排名第六的美國醫學會，擔憂上千萬人將無法繼續擁有健保 (Sullivan, 2017)，也立刻寄公開信給參議院多數黨領袖米奇·麥康諾 (Mitch McConnell)，反對美國健康照護法案的內容。該協會是美國最大的醫師組成團體，具有 23 萬 5 千名會員。同樣的，跑票的共和黨參議員，也都曾接受該組織的競選獻金 (表 4)。最末，在保險業者方面，遊說花費在 2016 年排行第 3 的藍十字藍盾協會 (Blue Cross Blue Shield Association) 則是在 2017 年 9 月，公開反對葛理漢-卡西迪法案。該組織認為，此法案會容許州政府移除對消費者的保護，增加市場的不確定性，並讓保費提高。同樣地，藍十字藍盾協會也曾提供過大量的競選獻金給許多跑票的共和黨參議員 (表 4)。

表 3：反對聲浪最大的利益團體代表與理由

名稱	反對的利益團體	反對理由
美國健康 照護法案	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傳統行動 (Heritage Action) — Michael Needham 2. 成長俱樂部 (Club for Growth) 3. 自由夥伴 (Freedom Partners) — Nathan Nascimento 4. American Medical Association — Dr. Andrew Gurman 5. 美國醫院協會 (American Hospital Association) — Richard Pollack 6. 美國基礎醫院協會 (America's Essential Hospitals) — Dr. Bruce Siegel 7. 美國健康保險計畫 (America's Health Insurance Plans) 8. 卡特機構 (The Cato Institute) — Michael Cannon (Ballotpedia, 2017a) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保費過高 2. 覆蓋率下降 3. 議案推動程序不當 (AARP, 2017; Frank, 2017; Goodnough et al., 2017)
較佳照護 和解法案	<ol style="list-style-type: none"> 1. 美國退休人員協會 (AARP) — Nancy LeaMond 2. 美國醫院協會 (American Hospital Association, AHA) — Rick Pollack 3. 美國繁榮 (Americans for Prosperity) — Brent Gardner (Ballotpedia, 2017b) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicaid 停止會造成弱勢群體無法擁有健保 2. 促使私人健保成本大為提高 3. 該案與 ACA 設計相近，無法完全廢除歐巴馬健保 (Ballotpedia, 2017b)
葛理漢- 卡西迪法案	<p>氣喘與過敏基金會 (Asthma and Allergy Foundation of America)、美國退休人員協會 (AARP)、成人先天性心臟病協會 (Adult Congenital Heart Association)、美國健康保險計畫 (America's Health Insurance Plans)、美國健康照顧學會 (American Health Care Association)、美國醫學會 (American Medical Association)、美國護理學會 (American Nurses Association)、美國職能治療學會 (American Occupational Therapy Association)、美國公共衛生學會 (American Public Health Association)、藍十字藍盾協會 (Blue Cross Blue Shield Association)、COPD 基金會與 Lymphoma 研究基金會。</p> <p>(Bajaj & Thompson, 2017)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 無法改善老年人健保保費高昂 2. 無法降低自負額 3. 納保人數下降 (LeaMond, 2017)

資料來源：作者自行整理。

表 4：利益團體提供參議員之競選獻金對照表

	美國醫院協會		美國醫學會		藍十字藍盾協會	
	2016	2018	2016	2018	2016	2018
麗莎·穆爾科斯基 (Lisa Murkowski)	\$8,000	\$4,000	\$10,000	—	\$13,750	\$1,000
傑里·莫蘭 (Jerry Moran)	\$4,500	\$500	\$7,400	—	\$15,000	\$500
狄恩·海勒 (Dean Heller)	—	\$4,500	—	—	\$2,500	\$19,000
羅伯·波特曼 (Rob Portman)	\$4,350	\$2,500	\$8,000	—	\$19,850	\$2,000
鮑伯·寇爾克 (Bob Corker)	\$3,000	\$1,000	\$1,520	—	\$3,666	\$650
蘇珊·柯琳絲 (Susan Collins)	—	\$3,000	—	—	\$3,000	\$21,200
麥克·李 (Mike Lee)	\$2,500	—	—	—	\$9,500	—
拉馬爾·亞歷山大 (Lamar Alexander)	—	\$1,000	—	—	—	\$27,500
林賽·葛理漢 (Lindsey Graham)	\$500	\$3,000	—	—	\$10,100	\$5,000
泰德·克魯斯 (Ted Cruz)	\$100	—	\$250	\$5,000	\$13,999	\$1,425
蘭德·保羅 (Rand Paul)	—	—	\$6,000	—	\$5,994	—
約翰·麥肯 (John McCain)	—	—	\$5,000	—	\$5,450	—

資料來源：(The Center for Responsive Politics, 2016a; 2016b; 2016c)，作者自行整理。

(三) 民意風向從反 ACA 轉變為支持 ACA

美國民眾對 ACA 的支持度在 2016 年左右開始出現重要轉變，支持 ACA 的聲浪逐漸變強，並成為社會主流聲音。Jacob 等學者從美國公共政策研究

(U.S. Public Policy Study) 在 2010-2018 年期間執行的 5 波問卷資料中發現，民眾對於 ACA 的支持，在 2010-2012 年期間從 24% 逐漸上升到 26%，而後支持度卻又逐漸下降到 22%。然而，2016 年出現了大轉折，民眾支持率出現大幅提升，到 2018 年約有 28% (Jacobs et al., 2019)。凱瑟爾家庭基金會長期研究亦有相近結果，該組織發現從 2017 年 2 月之後，支持 ACA 的比率開始超越反對比率 (圖 2)。

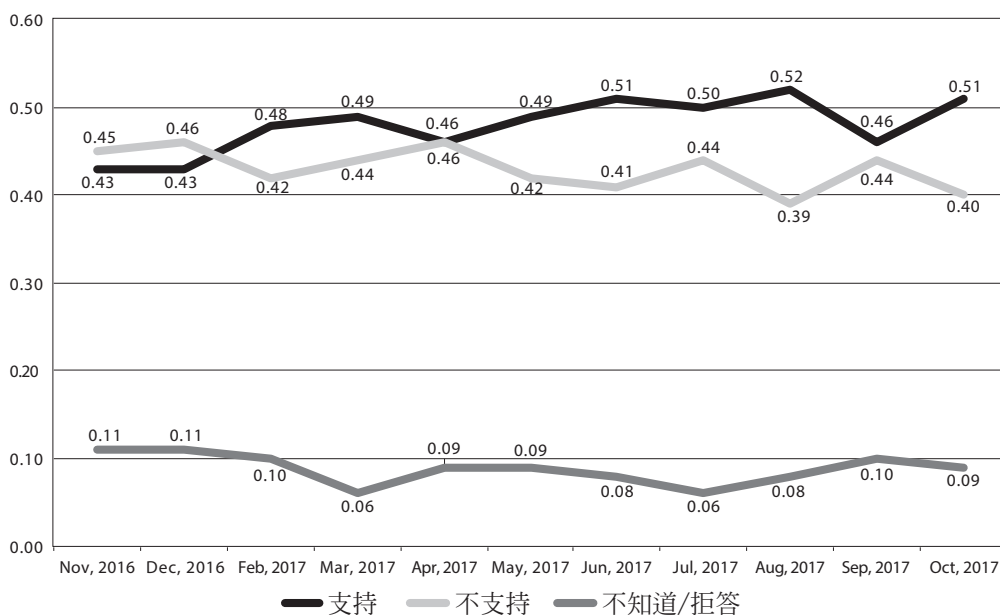


圖 2：ACA 的民調變化

資料來源：KFF Health Tracking Poll。(Kaiser Family Foundation, 2021)

除了 ACA 的支持者開始超越反對者外，民調也顯示，多數民眾並不支持共和黨所提出的替代選項。例如 2017 年 9 月 28 日 ABC 新聞主導的民調發現，有 56% 的民眾反對共和黨所提出的葛理漢-卡西迪法案，支持者只有 34%。公共政策民調 (Public Policy Polling) 同樣發現，51% 民眾認為葛理漢-卡西迪法案無法提供之前 ACA 給予納保人的保護措施，只有 24% 民眾支持 (Stein, 2017)。CBS 在 9 月 21-24 日民調更顯示，52% 的民眾反對葛理漢-卡西迪法案，支持者唯有 20% (Pinto et al., 2017)，民眾支持率尚低於共和黨 46% 的參議員的支持率 (Bryan, 2017)。且有 50% 以上民眾表示，不再

支持這些推動新健保的共和黨參議員，只有 23% 表示願意支持他們 (Stein, 2017)。

爲什麼美國民眾對 ACA 的態度會出現轉變? 本文認爲各州政府執行 ACA 的方式可能逐漸改變了民眾態度。美國民眾對 ACA 的支持度在各州有高度的歧異性，例如在新英格蘭和臨太平洋的州，多數民眾支持 ACA，但在中部或南部的州，多數民眾反對 ACA。研究顯示，各州民眾對 ACA 的支持度，主要與該州多數的政黨傾向有關 (Brodie et al., 2011)，但各州政府的政策亦會影響民眾態度，例如，若州政府採取由州主導的保險交易市場，則民眾對 ACA 的支持度會較高 (Pacheco & Maltby, 2019)。有證據顯示，Medicaid 在各州的擴張可能對民眾態度產生了正面影響。雖然美國民眾對 ACA 的態度深受黨派影響，但最新研究顯示，在 Medicaid 擴張的州，黨派效果並不會影響民眾參與 Medicaid，支持共和黨的民眾和支持民主黨的民眾，同樣願意參與 Medicaid (Sances & Clinton, 2019)。學者 Hopkins & Parish (2019) 分析 2010 年至 2017 年的問卷資料後更發現，在 Medicaid 擴張的州，民眾對 ACA 的支持度呈現顯著上升，其中又以非白人的支持者，對 ACA 的支持度上升較多，而黨派效果對民眾態度的影響並不顯著。綜合上述，原本較傾向共和黨的州，有可能在 2017 年初，16 個共和黨的州長開始實施 Medicaid 擴張後，讓民眾變得較支持 ACA。此外，由於 ACA 的政策大多於 2013-2015 年間才開始發揮功能，這也可能導致民眾的支持度，到 2016 年才開始出現上升 (Béland et al., 2019)。

二、部分共和黨議員不贊成廢除或取代 ACA

(一) 共和黨欲廢除及取代 ACA 的政治過程

在川普於 2016 年底成功贏得總統大選後，參議院多數黨領袖米奇·麥康諾以及眾議院議長保羅·萊恩，最初都希望能夠利用大選完後的政治動能，迅速地在國會通過廢除 ACA 的法案，並在法案中納入過渡期的設計。然而，由於廢除 ACA 的提案遭到共和黨內部其他議員的反對，麥康諾的態度開始軟化。在白宮方面，由於川普的幕僚也擔憂廢除 ACA 的法案會引發政治反撲，因此白宮方面最後傾向在廢除 ACA 的同時，也應提出取代方案。總統

川普在 11 月首次的電視專訪中便表示，廢除及取代應同時進行。

2017 年 1 月，米奇·麥康諾原本希望能夠迅速地完成對健保改革的辯論，然後迅速通過法案，但結果卻遠不如他所預期的進度，廢除並取代 ACA 的法案在議員間引發激烈的辯論，共和黨並無法立刻提出取代 ACA 的計畫，而緩慢的立法過程，也消耗了改革的政治動能。2017 年 3 月 6 日，眾議院雖然正式提出廢除並取代 ACA 的法案，但最終並無法在表決中成功地通過此版本的法案。一直要到 5 月 4 日，眾議院才終於以 217 比 213 的票數，驚險地通過了新版的改革法案美國健康照護法案，但有 20 名共和黨眾議員對此法案投下反對票。在眾議院通過共和黨版本的健保法案後，米奇·麥康諾決定運用預算和解程序，讓參議院只需簡單多數，便可通過共和黨版本的健保法案（Hacker & Pierson, 2018）。共和黨當時在參議院共有 52 名參議員，這意味著，只要有兩位以上的共和黨參議員跑票，共和黨就無法在參議院形成簡單多數。

雖然眾議院通過了廢除並取代 ACA 的法案，但此版本引起許多共和黨參議員的批評，一些參議員更主張要提出自己的版本。米奇·麥康諾爲了要加快立法過程，並未按照一般程序，替該法案舉辦多場的公開聽證會，而是成立了一個由 13 人組成的特別工作小組來秘密地修改法案（Béland et al., 2018）。然而，此一策略卻提高了立法過程的爭議性，進而引發了一些參議員的不滿。直到 6 月 22 日，較佳照護和解法案草稿公布前，許多參議員都不知道該法案的細節。在該法案草稿公布後，4 位共和黨參議員：泰德·克魯斯、羅恩·詹森（Ron Johnson）、蘭德·保羅（Rand Paul），以及麥克·李（Mike Lee）批評該版本並未真正地廢除 ACA，中間派的共和黨參議員如蘇珊·柯琳絲（Susan Collins）也反對該版本。7 月 17 日，蘇珊·柯琳絲、蘭德·保羅、傑里·莫蘭（Jerry Moran），以及麥克·李這 4 位共和黨參議員，公開表態不支持對共和黨提案進行辯論（表 5），在無法取得足夠的支持票數下，麥康諾只好決定延遲投票，並重新展開修正法案及政治協商的過程。

7 月 25 日，共和黨終於在參議院中提出新版本的法案，但在共和黨參議員蘇珊·柯琳絲和麗莎·穆爾科斯基（Lisa Murkowski）的反對下，開始法案辯論的支持及反對票數變成 50 對 50，在副總統麥克·彭斯（Mike Pence）投下贊成票後，法案才終於得以開始進行辯論。共和黨領袖爲了拉攏溫和派議

表 5：共和黨議員反對廢除 ACA 法案名單

2017 年 7 月 25 日 全部撤銷與取代 ACA	2017 年 7 月 26 日 部分撤銷 ACA	2017 年 7 月 28 日 些微撤銷 ACA	2017 年 9 月 25 日 以「葛理漢-卡西迪法案」取代 ACA
緬因州 蘇珊·柯琳絲 (Susan Collins)	緬因州 蘇珊·柯琳絲 (Susan Collins)	緬因州 蘇珊·柯琳絲 (Susan Collins)	緬因州 蘇珊·柯琳絲 (Susan Collins)
肯塔基州 蘭德·保羅 (Rand Paul)			肯塔基州 蘭德·保羅 (Rand Paul)
堪薩斯州 傑里·莫蘭 (Jerry Moran)			
	亞利桑那州 約翰·麥肯 (John McCain)	亞利桑那州 約翰·麥肯 (John McCain)	亞利桑那州 約翰·麥肯 (John McCain)
猶他州 麥克·李 (Mike Lee)			
阿拉斯加州 麗莎·穆爾科斯基 (Lisa Murkowski)	阿拉斯加州 麗莎·穆爾科斯基 (Lisa Murkowski)	阿拉斯加州 麗莎·穆爾科斯基 (Lisa Murkowski)	
南卡羅來納州 林賽·葛理漢 (Lindsey Graham)			
內華達州 狄恩·海勒 (Dean Heller)	內華達州 狄恩·海勒 (Dean Heller)		
田納西州 Bob Corker	田納西州 拉馬爾·亞歷山大 (Lamar Alexander)		
阿肯薩斯州 湯姆·柯頓 (Tom Cotton)			
			德克薩斯州 泰德·克魯斯 (Ted Cruz)
	西維吉尼亞州 雪萊·摩爾·卡皮托 (Shelley Moore Capito)		
	俄亥俄州 羅伯·波特曼 (Rob Portman)		

資料來源：Kaiser Family Foundation (2019)，作者自行整理。

員，試著在原版本外，另外推出部分廢除及些微廢除兩個法案版本（Béland et al., 2018）。7月25日至28日期間，參議院開始對三個版本的法案進行投票表決，但因一些共和黨參議員的反對（表5），各版本的法案最終都無法通過。9月13日，共和黨參議員葛理漢以及卡西迪試圖再提出新版本的法案，但在四位共和黨參議員的反對下（表5），該法案仍然無法通過。

綜合上述，在本文所提到的美國健康照護法案、較佳照護和解法案、與葛理漢-卡西迪法案3種替代法案中，有兩者曾經在眾議院通過，並進入參議院議案表決。然而，在民主黨參議員全數反對的情勢下，共和黨參議員內部如果有2位以上跑票，法案便無法通過。由於共和黨無法有效協調議員之間的不同意見，在法案表決時都出現2位以上的共和黨參議員投下反對票，故而共和黨所提出的新健保法案均無法成功取代ACA。

（二）共和黨參議員不贊成廢除或撤銷ACA之原因

對於如何處理ACA，在共和黨及保守派智庫內部長期以來一直存在不同的意見，這些不同意見大致上可分為3類（Suderman, 2017）。第1類認為應先接受ACA已建立的基本架構，然後再從既有架構中去改革；第2類認為應該廢止ACA，並同時建立替代方案；第3類認為應直接重新建立新的制度來與ACA競爭，以此將健保制度引向新的方向。這些長期以來就存在的不同觀點，也反映在共和黨參議員在立法過程中的偏好之上。由於缺乏有效的黨內意見整合機制，少數參議員的跑票導致了廢除並取代ACA的法案難以通過。

本文認為共和黨參議員跑票的理由，可區分為3種類型（表6）。首先，一些共和黨參議員認為ACA已經建立路徑依賴，假若廢除法案，會造成許多既得利益者受害。受害的面向包括下面四類：(1)新的健保法案無法保障「投保前已有疾病」的被保險人之健保保額之權益 (2)該州已經實施ACA，新健保無法提供原本既有Medicaid的納保者之醫療健保 (3)新健保法案不再支持家庭計畫與節育補助 (4)新健保法案無法改善現行ACA對中產階級帶來的保費昂貴問題。這類理由的代表議員包括緬因州蘇珊·柯琳絲、堪薩斯州傑里·莫蘭（Jerry Moran）、猶他州麥克·李、阿拉斯加州麗莎·穆爾科斯基

表 6：共和黨員反對廢除 ACA 理由

共和黨員跑票類型	反對廢除 ACA 原因
類型一：新的健保法案剝奪既得利益者權益	
緬因州 蘇珊·柯琳絲 (Susan Collins)	新的健保法案不足以保護具有帶病投保者 (Parlapiano and Singhri, 2017)，而且會大大削弱 Medicaid (Cole, 2019; Everett, 2019)。
堪薩斯州 傑里·莫蘭 (Jerry Moran)	必須建立一個新的良好法案來完全取代 ACA (Lowry & Marso, 2017)。 新法案無法撤銷 ACA、且無法解決高昂的健保支出成本 (Parlapiano and Singhri, 2017)。
猶他州 麥克·李 (Mike Lee)	新法案不足以降低目前中產階級的健保保費 (Bolton, 2017)，也無法比昂貴的 ACA 制度更能創造自由的空間 (Roy, 2017)。新法案的退稅制度只是更有利於有錢人而已，而且也沒有撤銷 ACA 全部稅制 (The Editorial Board, 2017)。
阿拉斯加州 麗莎·穆爾科斯基 (Lisa Murkowski)	新法案並沒有經過雙邊 (兩黨) 會議同意，新法案的通過應該要透明化，並且經由正常的程序委員會討論形成，而非少數人獨斷決定、設定日期強行通過法案。 在「葛理漢-卡西迪法案」，我投贊成票是因為葛理漢同意讓阿拉斯加州與夏威夷州繼續保有 Medicaid 的擴張 (Byrd, 2017)，讓阿拉斯加州的 Medicaid 者不會因為新的「定額撥款」計畫而受到影響或危害 (Grim, 2017)。
內華達州 狄恩·海勒 (Dean Heller)	新的健保計畫將會嚴重傷害到底層弱勢，尤其是有 Medicaid 的納保人。我無法同意支持將上百萬美國人目前正擁有 Medicaid 者奪走其健康醫療保險 (Price, 2018)。
阿肯薩斯州 湯姆·柯頓 (Tom Cotton)	因為新健保計畫將停止 ACA 中提供全美計畫生育協會等非營利組織在家庭計畫與節育之經費，所以我與蘇珊·柯琳絲無法同意新健保計畫 (E. Scott, 2017)。
西維吉尼亞州 雪萊·摩爾·卡皮托 (Shelley Moore Capito)	對於新健保計畫將 Medicaid 擴張撤銷，使我擔心西維吉尼亞納保民眾該如何繼續有醫療資源，尤其是這個區域有些微成長的鴉片藥癮患者危機，新健保計畫無法充足保護他們的健保支出 (Capito, 2017)。

表 6：共和黨員反對廢除 ACA 理由（續）

共和黨員跑票類型	反對廢除 ACA 原因
田納西州 拉馬爾·亞歷山大 (Lamar Alexander)	我與蘇珊·柯琳絲、Murray 都是支持墮胎者，我不支持現行新健保計畫將停止 ACA 中提供全美計畫生育協會等非營利組織在家庭計畫與節育之經費 (Cancryn & Haberkorn, 2018; E. Scott, 2017)，加上川普政府已經將強制納保條款廢除、聯邦政府不再承擔「共同負擔醫療成本」支出，使得納保人數下降而保費相對上升 (Leonard & King, 2018)。
類型二：新的健保法案無法真正廢除 ACA	
南卡羅來納州 林賽·葛理漢 (Lindsey Graham)	我尚在擬定一個新的健保法案以取代並廢除 ACA (Sullivan, 2018)。
肯塔基州 蘭德·保羅 (Rand Paul)	如果要消滅 ACA，那麼就必須全部廢除且全部取代 (Phillips, 2017)。
德克薩斯州 泰德·克魯斯 (Ted Cruz)	新的替代政策無法給予州更多自主性，也未能給顧客更多健保自主性 (Ferrechio, 2017)。
類型三：新的健保法案未符合程序正義	
田納西州 鮑伯·寇爾克 (Bob Corker)	新健保計畫並未取得民主黨員同意、未曾召開公聽會、此計畫將會影響數百萬民眾，計畫推動者給予我決定與了解這個新健保計畫的時間太匆促 (Collins et al., 2017; Mangan, 2017; Nelson, 2017; WBIR, 2017)。
亞利桑那州 約翰·麥肯 (John McCain)	ACA 之所以不好是因為它非雙邊（兩黨）同意的法案，如果新健保法案要取代 ACA，那麼一定要按照程序正義、立法程序、召開公聽會，取得雙邊同意 (Huetteman, 2018; Scott, 2018)。

資料來源：作者自行整理。

(Lisa Murkowski)、內華達州狄恩·海勒 (Dean Heller) 與阿肯薩斯州湯姆·柯頓 (Tom Cotton) 等。

其次，另一些議員認為廢除及取代 ACA 的既有法案，並不能真正達到廢除 ACA 的目標，因此選擇不支持該法案。例如，肯塔基州參議員蘭德·保羅

(Rand Paul) 與德克薩斯州參議員泰德·克魯斯，他們對於美國健保議題都有自己的看法，並有建立一套屬於自己的完整健保論述。蘭德·保羅在 2017 年 7 月 28 日全部廢除與取代 ACA 之法案投下反對票，但是在部分廢除 ACA 與些微廢除 ACA 均投贊成票 (Parlapiano et al., 2017)，他當時表示由於些微廢除 ACA 法案附帶條款是之後能與眾議院共同協商出一個良好的健保法案，所以他願意支持這項法案 (Scott, 2017)。但是在 9 月份時則表示無法支持葛理漢-卡西迪法案取代 ACA，因為該法案是一個仍保有 90% 的 ACA 的新法案，他認為如果要廢除 ACA，那麼就必須全部廢除且全部取代 (Phillips, 2017)。泰德·克魯斯則認為當時他在修正案上所加入減少每個月固定要繳的健保保費並未列入表決的葛理漢-卡西迪草案中，加上草案本身並未有他期待看到的改變內容，因此投下反對票 (Rayasam & Mccaskill, 2017)。

最後，還有些參議員認為新替代法案的推動程序不當，無法取得兩黨議員同意，因此選擇不支持該法案，代表例子為亞利桑那州參議員約翰·麥肯 (John McCain)。約翰·麥肯認為新的法案必須透過正確的管道立法，將草案送交委員會、舉辦公聽會、獲得兩黨討論、悉聽州長建議之後再表決，如此才能建立一套讓美國人負擔得起的健保，但是共和黨顯然尚未能做到在終止 ACA 時可以不需承擔嚴重的政治代價 (Swanson, 2017)。接著，2017 年 9 月 25 日，亞利桑那州約翰·麥肯第二次跑票，其反對葛理漢-卡西迪法案取代 ACA 的主要理由乃是希望共和黨提出的健保法案能獲得雙邊政黨同意，期望兩黨再次溝通，能重新建立有共識的健保法案 (Kaplan & Pear, 2017)。

綜上所述，共和黨參議員對於如何撤銷並取代 ACA，存有不同的偏好。有一些共和黨參議員擔心新政策無法給予既有受患者相同利益而影響選票，另一些共和黨議員是希望提出能真正撤銷 ACA 的修正案，還有一些共和黨議員在意的是程序正義以及跨黨派合作。由於民主黨參議員全數反對共和黨所提出的新健保法案，如果共和黨參議員有 2 位以上跑票，就會使得新法案無法通過。然而，面對黨內參議員不同的偏好，參議院多數黨領袖米奇·麥康諾並未採取有效的策略，來整合黨內不同意見。川普總統曾嘗試向可能的跑票議員施壓，例如川普曾威脅麗莎·穆爾科斯基要削減阿拉斯加州的聯邦補助 (Caldwell, 2017)，川普也在參議院投票表決前曾致電給約翰·麥肯，希

望他不要投下反對票，但總統的施壓最終都未能有效地改變跑票議員的行為。在上述關鍵立法推動者的失誤下，共和黨參議員的跑票，導致了撤銷並取代 ACA 的法案難以通過。

三、小結

本文試圖提出共和黨州長態度轉變、眾多利益團體群起反對、民意支持態度轉變，以及共和黨參議員關鍵少數跑票這 4 項條件，來解釋為何川普政權會錯失撤銷 ACA 的良機。其中，共和黨參議員關鍵少數跑票是最為直接的因素，而共和黨州長、民意及利益團體的反對可被視為間接因素。儘管共和黨州長、利益團體，以及民意的反對都可能給共和黨議員形成壓力，但很顯然地，多數共和黨議員仍然選擇支持撤銷 ACA 的法案。由此可見，共和黨州長、民意和利益團體這兩項因素並不能影響多數共和黨議員的投票行為，但這 3 項因素有可能間接影響了少數共和黨議員的跑票行為。

此外，值得探討的是，ACA 的路徑依賴效果會不會也影響了共和黨議員的投票行為呢？本文認為，路徑依賴的效果確實可能影響某些共和黨參議員的跑票行為，但此效果並無法解釋所有共和黨參議員的跑票行為。在跑票的共和黨員之中，許多州根本未曾採納或執行 Medicaid 擴張，這些州包括了堪薩斯州、南卡羅來納州、田納西州、德克薩斯州、猶他州等。甚至在德克薩斯州，還出現了醫療補助納保人數下降的情形。路徑依賴的效果也無法解釋約翰·麥肯的投票行為，他雖然反對部分撤銷及些微撤銷兩個法案版本，但他曾投票支持較佳照護和解法案 (Béland et al., 2018)。因此，ACA 的路徑依賴效果，僅能解釋部分共和黨參議員投票行為。對於一些已執行 ACA 關於 Medicaid 項目的共和黨州（如阿拉斯加州），醫療補助納保人數的上升，有可能讓該州參議員反對廢除並取代 ACA。

柒、結論

本文嘗試透過深入的歷史及政策分析，以解釋 ACA 為何在建立之後，無法獲得鞏固，並受到川普政權的強力挑戰，以及為何川普政權幾近成功，但

最終仍無法廢除並取代 ACA。在理論上，本文試圖透過 ACA 的案例，指出歷史制度論的不足。首先，歷史制度論若僅強調制度的自我強化反饋效果，將無法解釋 ACA 的案例。本文認為，歷史制度論必須同時考察制度的自我弱化反饋效果，才能解釋為何社會福利制度無法在建立之後，能因路徑依賴的效果而獲得鞏固。在 ACA 的案例中，由於 ACA 制度本身因提高雇主經營成本、保費上漲，以及自負額增加等因素，讓一些社會群體的利益受損。ACA 也因給予了州政府一些自主空間，而讓一些州政府得以抵制 ACA。再加上共和黨的強力動員，並提出政策的替代選項，反對 ACA 的政治勢力因而隨著時間發展逐漸增強，ACA 出現自我弱化，從而引發制度變遷的關鍵時刻。此外，本文也試圖指出，歷史制度論容易預設關鍵時刻出現後便會導致制度變遷，但 ACA 正好成爲負面案例，說明了關鍵時刻並不一定會產生制度變遷。關鍵時刻雖然產生了制度變遷的選項及可能性，但制度最終變遷與否，仍取決於關鍵時刻下的政治過程，關鍵政治行爲者的偏好及策略互動會決定最終的結果。

在共和黨議員廢除 ACA 的政治行動失敗後，目前 ACA 的自我強化仍持續進行。2020 年 6 月，由民主黨掌握的眾議院以 234 比 179 的票數，通過了擴張 ACA 的法案。從民意支持度來看，ACA 在 2020 年 5 月的民眾支持度爲 51%，不支持者爲 41%，民眾支持度持續高於不支持度。在州的層次，則持續出現共和黨掌握的州，轉向支持 Medicaid 的擴張。例如，2020 年 7 月，奧克拉荷馬州的多數民眾投票通過 Medicaid 擴張的公民投票，成爲第 5 個透過公民投票擴張 Medicaid 的共和黨州。然而，儘管 ACA 持續自我強化，反對 ACA 的力量仍然存在。在 6 月的競選活動中，川普總統仍宣示廢除 ACA 的決心，並提出總統團隊反對 ACA 的法律論據，試圖影響將在最高法院進行的法律攻防，從而達到削弱 ACA 的效果。

透過對 ACA 的歷史分析，本文可爲 ACA 的前景提供幾點初步觀察。首先，在錯過關鍵時刻後，川普政權將難以再透過立法程序，廢除或取代 ACA。尤其在 2018 年選舉後，民主黨重掌眾議院多數，美國形成分立政府，川普政權無法再讓廢除 ACA 的法案於兩院通過。這樣的僵局，至少會持續到 2021 年。其次，ACA 所產生的自我增強和自我弱化效果仍然並存。一方

面，支持 ACA 的州政府、民意及利益團體都在增加。但另一方面，保費上漲、自負額增加仍讓個人健保市場充滿危機。川普政權改以行政權弱化 ACA 制度，包括暫緩給保險公司有關聯邦補助經費、限制廣告宣傳 ACA、減少登記註冊 ACA 時間、縮小健保保險必要基本健康檢查範圍（EHB）、改變 Medicaid 的資格門檻，限定必須要有工作或是從事社區服務才能投保、減少對個人健保補助等（Béland et al., 2018; Jones et al., 2018）。甚者，共和黨亦將反對 ACA 的戰場轉向州及法院。如阿肯薩斯州長已在 2018 年配合川普行政命令，強制規定 Medicaid 納保人須在一定時間內強制進行工作媒合或就業，否則就會取消投保資格（Wirth, 2018），而肯塔基州亦然（Fadulu, 2019; Jones et al., 2018; Norris, 2019b）。最後，對於民主黨的進步派來說，ACA 並不能滿足他們的改革目標。若民主黨進步派在黨內的影響力提升，追求單一保險人制度的全民醫保方案（Medicare for all）有可能漸漸成爲未來民主黨的主要改革目標，ACA 將可能再被調整。在目前 ACA 自我增強跟自我弱化的效果都仍存在情況下，新型冠狀病毒（Covid-19）的疫情、2020 年的總統及國會大選都將會加入新的變數，繼續考驗 ACA 的韌性。

參考資料

A. 中文部分

林國明

- 2003 〈到國家主義之路：路徑依賴與全民健保組織體制的形成〉，《台灣社會學》5: 1-71。
（Lin, Kuo-ming, 2003, “Path Dependence and the Institutional Formation of Taiwan’s National Health Insurance Plan,” *Taiwanese Sociology* 5: 1-71.）

柯志明

- 2001 《番頭家：清代臺灣族群政治與熟番地權》。臺北：中央研究院社會學研究所。（Ka, Chih-ming, 2001, “The Aborigine Landlord” (*Fantoujia* 番頭家): *Ethnic Politics and Aborigine Land Rights in Qing Taiwan*. Taipei: Institute of Sociology, Academia Sinica.）

楊心傳

- 2017 〈稅務漫談：健保案殊途同歸？〉。世界新聞網，2018 年 2 月 5 日，取自 <http://bit.ly/2PZwGuh>（Yang, Shi-chan, 2017, “Tax Talk: The Different Way to the Same Target?” *World News*, Retrieved Feb. 5, 2018, from <http://bit.ly/2PZwGuh>）

B. 外文部分

AARP

2017 *AARP Opposes Healthcare Bill*. AARP, Retrieved Oct. 18, 2019, from <http://bit.ly/2vazopO>

Advisory Board

2019 “Where the States Stand on Medicaid Expansion,” Retrieved Oct. 27, 2019, from <http://www.advisory.com/daily-briefing/resources/primers/medicaidmap>

Allie, Bice

2017 “Did Arizonans See 116 Percent Increase in ‘Obamacare’ Premiums,” Retrieved Oct. 11, 2019, from <http://bit.ly/2TOEgsT>

Bajaj, V. and S. A. Thompson

2017 “Republicans Are Remarkably Good at Uniting Opposition against Themselves,” *The New York Times*, Retrieved Oct. 13, 2017, from <https://nyti.ms/38ytFaV>

Ballotpedia

2017a “American Health Care Act of 2017,” Retrieved Oct. 17, 2019, from https://ballotpedia.org/American_Health_Care_Act_of_2017

2017b “Better Care Reconciliation Act of 2017,” Retrieved Oct. 17, 2019, from https://ballotpedia.org/Better_Care_Reconciliation_Act_of_2017

2017c “Graham-Cassidy Obamacare Replacement Plan,” Retrieved Oct. 17, 2019, from https://ballotpedia.org/Graham-Cassidy_Obamacare_replacement_plan

Barrilleaux, C. and C. Rainey

2014 “The Politics of Need: Examining Governors’ Decisions to Oppose the ‘Obamacare’ Medicaid Expansion,” *State Politics & Policy Quarterly* 14(4): 437-460.

Béland, D.

2010 “Reconsidering Policy Feedback: How Policies Affect Politics,” *Administration & Society* 42(5): 568-590.

Béland, D., P. Rocco, and A. Waddan

2016 *Obamacare Wars: Federalism, State Politics, and the Affordable Care Act*. Lawrence: University Press of Kansas.

2018 “Obamacare in the Trump Era: Where Are We Now, and Where Are We Going?” *The Political Quarterly* 89(4): 687-694.

2019 “Policy Feedback and the Politics of the Affordable Care Act,” *Policy Studies Journal* 47(2): 395-422.

Belluck, P.

2019 “Planned Parenthood Refuses Federal Funds over Abortion Restrictions,” *The New York Times*, Retrieved Oct. 26, 2019, from <https://nyti.ms/38BF00Q>

Bloch, M., H. Park, and A. Pearce

2017 “Which Republicans Flipped to Allow the G.O.P. Health Care Bill to Finally Pass,” *The New York Times*, Retrieved Oct. 19, 2019, from <https://nyti.ms/2VZV8Q3>

Bolton, A.

2017 “Mike Lee: ‘Not Comfortable’ with Obamacare Replacement,” *The Hill*, Retrieved Sep. 20, 2019, from <http://bit.ly/39ztw8x>

- Brodie, M., C. Deane, and S. Cho
2011 “Regional Variations in Public Opinion on the Affordable Care Act,” *Journal of Health Politics, Policy & Law* 36(6): 1097–1103.
- Bryan, B.
2017 “The New Republican Healthcare Bill Is Already Getting a Slew of Brutal Reviews,” *Business Insider*, Retrieved Feb. 6, 2020, from <http://bit.ly/3364Y18>
- Bump, P.
2016 “Poll: Most Americans Want to Replace Obamacare with Single-Payer—including Many Republicans,” *The Washington Post*, Retrieved Oct. 11, 2019, from <https://wapo.st/2vGcfMf>
- Burns, J.
2017 “Survey: Three Out of Four Americans Want Planned Parenthood Funded,” *Forbes*, Retrieved Mar. 7, 2020, from <http://bit.ly/2TzaedJ>
- Byrd, H.
2017 “Republicans Attempt to Buy Murkowski’s Vote in New Draft of Health Care Bill,” *IJR*, Retrieved Sep. 20, 2019, from <http://bit.ly/33cLIIm5>
- Caldwell, L. A.
2017 “Obamacare Repeal Fails: Three GOP Senators Rebel in 49–51 Vote,” *NBC News*, Retrieved Mar. 7, 2020, from <https://nbcnews.to/2Iwf9pr>
- Campbell, A. L.
2003 *How Policies Make Citizens: Senior Political Activism and the American Welfare State*. New Jersey: Princeton University Press.
- Cancryn, A. and J. Haberkorn
2018 “Inside the Collapse of a Bipartisan Obamacare Deal,” *Politico*, Retrieved Sep. 20, 2019, from <https://politi.co/2G7SBN3>
- Capito, S. M.
2017 “Capito Statement on Health Care, Vote to Repeal Obamacare,” Retrieved Sep. 20, 2019, from <http://bit.ly/3cJq6lm>
- Capoccia, G.
2016 *Critical Junctures. In The Oxford Handbook of Historical Institutionalism*. Oxford: Oxford University Press.
- Capoccia, G. and R. D. Kelemen
2007 “The Study of Critical Junctures: Theory, Narrative, and Counterfactuals in Historical Institutionalism,” *World Politics* 59(3): 341–369.
- Center for Children and Families
2017 “The Children’s Health Insurance Program,” Retrieved Oct. 27, 2019, from <http://bit.ly/2VUNRAZ>
- Centers for Medicare and Medicaid Services
2019 “Children’s Health Insurance Program (CHIP),” *Medicaid*, Retrieved Oct. 27, 2019, from <https://www.medicaid.gov/chip/index.html>
2020 “Monthly Medicaid & CHIP Application, Eligibility Determination, and Enrollment Reports & Data,” *Medicaid*, Retrieved Mar. 7, 2020, from <https://www.medicaid.gov>

/medicaid/national-medicaid-chip-program-information/medicaid-chip-enrollment-data/monthly-medicaid-chip-application-eligibility-determination-and-enrollment-reports-data/index.html

Cleveland

2009 “Second GOP Senator, Susan Collins, May Support Health Care Reform Legislation,” Retrieved Feb. 27, 2020, from <http://bit.ly/2wJhIBK>

Cole, D.

2019 “Collins Asks Justice Dept. to Not Support Strike Down of Affordable Care Act,” CNN, Retrieved Sep. 13, 2019, from <https://cnn.it/3aEPO8R>

Collins, M., H. Fletcher, and D. Boucher

2017 “Sen. Bob Corker Changes Mind and Says He Will Support Repeal and Delay of Obamacare,” Retrieved Sep. 20, 2019, from <http://bit.ly/39ynNj6>

Corlette, S. and E. Curran

2019 “Can States Fill the Gap If the Federal Government Overturns Preexisting-Condition Protections?” The Commonwealth Fund, Retrieved Feb. 25, 2020, from <https://doi.org/10.26099/8y30-kx88>

Dalen, J. E., K. Waterbrook, and J. S. Alpert

2015 “Why Do So Many Americans Oppose the Affordable Care Act?” *The American Journal of Medicine* 128(8): 807–810.

DeBonis, M.

2016 “Republicans Have a Plan to Replace Obamacare, and Its Costs Are Unclear,” The Washington Post, Retrieved Oct. 15, 2019, from <https://wapo.st/2TODX1d>

DiJulio, B., J. Firth, and Mollyann Brodie

2015 “Kaiser Health Tracking Poll: December 2015,” The Henry J. Kaiser Family Foundation, Retrieved Oct. 11, 2019, from <http://bit.ly/3cHAo5D>

Dobkin, C., A. Finkelstein, R. Kluender, and M. J. Notowidigdo

2018 “Myth and Measurement: The Case of Medical Bankruptcies,” *The New England Journal of Medicine* 378(12): 1076–1078.

Ducharme, J.

2019 “Planned Parenthood Faces an Uncertain Road without Title X Funding—And Patients May Struggle to Get Care,” Time, Retrieved Feb. 26, 2020, from <http://bit.ly/38BBR1d>

eHealth

2018 “History of the Affordable Care Act (ACA),” eHealth Insurance Resource Center, Retrieved Sep. 20, 2019, from <http://bit.ly/2wFoQPI>

Everett, B.

2019 “Collins Urges Barr Not to Work to Kill Obamacare,” POLITICO, Retrieved Sep. 13, 2019, from <https://politi.co/2FN3K46>

Fadulu, L.

2019 “Why States Want Certain Americans to Work for Medicaid,” The Atlantic, Retrieved Mar. 8, 2020, from <http://bit.ly/2TS7OWD>

Families USA

2018 “10 Essential Health Benefits Insurance Plans Must Cover under the Affordable Care Act,” Retrieved Jul. 7, 2020, from <https://familiesusa.org/resources/10-essential-health-benefits-insurance-plans-must-cover-under-the-affordable-care-act>

2019 “Children’s Health Insurance Program (CHIP),” Retrieved Oct. 17, 2019, from <https://familiesusa.org/our-work/childrens-health-insurance-program/>

Ferrechio, S.

2017 “Ted Cruz Wants More Obamacare Waiver Power in Graham-Cassidy Bill,” Washington Examiner, Retrieved Jan. 15, 2020, from <https://washex.am/3aDdsm5>

Frank, R. H.

2017 “What Comes Next for Obamacare? The Case for Medicare for All,” The New York Times, Retrieved Oct. 19, 2017, from <https://nyti.ms/3aDdri1>

Garfield, R., K. Orgera, and A. Damico

2021 “The Coverage Gap: Uninsured Poor Adults in States That Do Not Expand Medicaid,” Kaiser Family Foundation, Retrieved Oct. 21, 2021, from <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/the-coverage-gap-uninsured-poor-adults-in-states-that-do-not-expand-medicaid/>

Goodnough, A., R. Pear, and T. Kaplan

2017 “Health Groups Denounce G.O.P. Bill as Its Backers Scramble,” The New York Times, Retrieved Oct. 19, 2017, from <https://nyti.ms/39BT8Bp>

GOP

2016 “A Better Way: Health Care,” Retrieved Oct. 15, 2019, from <https://wapo.st/2xeSDyW>

Gordon, P. R., L. Gray, A. Hollingsworth, E. C. Shapiro, and J. E. Dalen

2017 “Opposition to Obamacare: A Closer Look,” *Academic Medicine* 92(9): 1241-1247.

Grim, R.

2017 “Why Lisa Murkowski Is So Unlikely to Flip Her Vote on Repealing Obamacare,” Retrieved Sep. 20, 2019, from <http://bit.ly/2IsVBSU>

Hacker, J. S. and P. Pierson

2017 *American Amnesia: How the War on Government Led Us to Forget What Made America Prosper*. New York: Simon and Schuster Press.

2018 “The Dog That Almost Barked: What the ACA Repeal Fight Says about the Resilience of the American Welfare State,” *Journal of Health Politics, Policy and Law* 43(4): 551-577.

Hamel, L., J. Firth, B. DiJulio, and M. Brodie

2014 “Kaiser Health Tracking Poll: October 2014,” The Henry J. Kaiser Family Foundation, Retrieved Oct. 11, 2019, from <http://bit.ly/38ygFII>

Herszenhorn, D. M.

2010 “Obama’s Remarks on Health Care,” The New York Times, Retrieved Oct. 4, 2019, from <https://nyti.ms/3364oDY>

Hopkins, D. J. and K. Parish

2019 “The Medicaid Expansion and Attitudes toward the Affordable Care Act: Testing

- for a Policy Feedback on Mass Opinion,” *Public Opinion Quarterly* 83(1): 123–134.
- House Energy and Commerce Committee
 2017 “Budget Reconciliation Legislative Recommendations Relating to Repeal and Replace of the Patient Protection and Affordable Care Act,” Retrieved Oct. 17, 2019, from <http://bit.ly/38zlxXF>
- Huelskoetter, T. and S. Hanlon
 2017 “Health Savings Accounts Are No Substitute for the ACA’s Financial Assistance,” Center for American Progress, Retrieved Jun. 2, 2020, from <https://ampr.gs/2yXO912>
- Huetteman, E.
 2018 “John McCain Hated Obamacare, but Ultimately Saved It: Analysis,” ABC News, Retrieved Sep. 13, 2019, from <https://abcn.ws/2VY6aFw>
- Huffpost
 2018 “Obama Health Care Law: Favor/Oppose-Polls-HuffPost Pollster,” The Huffington Post, Retrieved Oct. 11, 2019, from <http://elections.huffingtonpost.com/pollster/us-health-bill>
- Hulse, C.
 2009 “Democrats Step Up Push for Votes on Health Care,” The New York Times, Retrieved Feb. 27, 2020, from <https://nyti.ms/2vJQiMI>
- Jacobs, A. M. and R. K. Weaver
 2015 “When Policies Undo Themselves: Self-Undermining Feedback as a Source of Policy Change,” *Governance* 28(4): 441–457.
- Jacobs, L. R. and S. Mettler
 2016 “Liking Health Reform but Turned Off by Toxic Politics,” *Health Affairs* 35(5): 915–922.
 2018 “When and How New Policy Creates New Politics: Examining the Feedback Effects of the Affordable Care Act on Public Opinion,” *Perspectives on Politics* 16(2): 345–363.
- Jacobs, L. R. and T. Skocpol
 2015 *Health Care Reform and American Politics: What Everyone Needs to Know*. Oxford: Oxford University Press.
- Jacobs, L. R., S. Mettler, and L. Zhu
 2019 “Affordable Care Act Moving to New Stage of Public Acceptance,” *Journal of Health Politics, Policy and Law* 44(6): 911–917.
- Jones, D. K., M. K. Gusmano, P. Nadash, and E. A. Miller
 2018 “Undermining the ACA through the Executive Branch and Federalism: What the Trump Administration’s Approach to Health Reform Means for Older Americans,” *Journal of Aging & Social Policy* 30(3–4): 282–299.
- Kaiser Family Foundation
 2017 “Compare Proposals to Replace The Affordable Care Act,” Retrieved Mar. 7, 2017, from <http://bit.ly/2xhnfjj>
 2019 “Where Are States Today? Medicaid and CHIP Eligibility Levels for Adults, Children, and Pregnant Women,” Retrieved Oct. 26, 2019, from <http://bit.ly/39ztdKV>

- 2020 “Status of State Medicaid Expansion Decisions: Interactive Map,” Retrieved Feb. 26, 2020, from <http://bit.ly/3cH7Adt>
- 2021 “KFF Health Tracking Poll: The Public’s Views on the ACA,” Retrieved Oct. 21, 2021, from <https://www.kff.org/interactive/kff-health-tracking-poll-the-publics-views-on-the-aca/#?response=Favorable--Unfavorable&aRange=twoYear>
- Kaplan, T. and R. Pear
2017 “McCain Announces Opposition to Republican Health Bill, Likely Dooming It,” *The New York Times*, Retrieved Feb. 6, 2020, from <https://nyti.ms/39CXCbg>
- Kelly, A. S.
2017 “Health Reform in the Trump Era: Will Politics Unmake Policy?” *The Forum* 15(2): 345-362.
- Kessler, G.
2019 “The CBO’s Shifting View on the Impact of the Obamacare Individual Mandate,” *The Washington Post*, Retrieved Mar. 21, 2019, from <https://wapo.st/3393Pt2>
- Kirzinger, A., C. Muñana, and Mollyann Brodie
2019 “6 Charts About Public Opinion on The Affordable Care Act,” *The Henry J. Kaiser Family Foundation*, Retrieved Oct. 3, 2019, from <http://bit.ly/2PXZzHb>
- Kliff, S.
2015 “Obamacare’s Individual Mandate, Explained,” *Vox*, Retrieved Sep. 20, 2019, from <https://www.vox.com/obamacare/2015/5/13/18094136/individual-mandate>
- Kurtzleben, D.
2015 “Fact Check: How Does Planned Parenthood Spend That Government Money?” *NPR*, Retrieved Oct. 26, 2019, from <https://n.pr/38CBX1k>
- LeaMond, N. A.
2017 “AARP Responds to Graham-Cassidy Health Care Bill,” *AARP*, Retrieved Oct. 18, 2019, from <http://bit.ly/38FHQLu>
- Leibensluft, J., E. Park, M. Broaddus, and A. Aron-Dine
2017 “Like Other ACA Repeal Bills, Cassidy-Graham Plan Would Add Millions to Uninsured, Destabilize Individual Market,” *Center on Budget and Policy Priorities*, Retrieved Oct. 18, 2017, from <http://bit.ly/3ay7OSe>
- Leonard, K. and R. King
2018 “Lamar Alexander Gives Up on Working with Democrats to Fix Obamacare,” *Washington Examiner*, Retrieved Sep. 20, 2019, from <https://washex.am/39M4Rxi>
- Levey, N. N.
2019 “Health Insurance Deductibles Soar, Leaving Americans with Unaffordable Bills,” *Los Angeles Times*, Retrieved Oct. 11, 2019, from <https://lat.ms/2vP2R8X>
- Lopez, G.
2017 “Hospitals: We Cannot Support The American Health Care Act in Its Current Form,” *Vox*, Retrieved Mar. 8, 2020, from <https://www.vox.com/2017/3/7/14847110/hospitals-ahca-trumpcare>
- Lowry, B. and A. Marso
2017 “Sen. Jerry Moran of Kansas Casts Key Vote to Push Obamacare Repeal Forward,”

- The Kansas City Star, Retrieved Sep. 13, 2019, from <http://bit.ly/2wEiyQw>
- Luhby, T.
2017 "How Obamacare Affects Everyone," CNN Business, Retrieved Feb. 29, 2020, from <https://cnn.it/2PXTJFS>
- Lupton, R. N., W. M. Myers, and J. Thornton
2017 "Analysis Republicans Are the Party of Ideological Inconsistency," The Washington Post, Retrieved Sep. 30, 2019, from <https://wapo.st/2vGL1Fj>
- MACPAC
2019 "Medicaid Enrollment Changes Following the ACA," Retrieved Oct. 26, 2019, from <https://www.macpac.gov/subtopic/medicaid-enrollment-changes-following-the-aca/>
- Mahoney, J.
2000 "Path Dependence in Historical Sociology," *Theory and Society* 29(4): 507-548.
- Mangan, D.
2017 "Sen. Bob Corker Says He Hasn't Seen Republican Obamacare Repeal Bill That He Plans to Vote on Next Week," CNBC, Retrieved Sep. 20, 2019, from <https://cnb.cx/3ay7tyW>
- McCabe, K. T.
2016 "Attitude Responsiveness and Partisan Bias: Direct Experience with the Affordable Care Act," *Political Behavior* 38(4): 861-882.
- Mccalmont, L.
2014 "Gallup: New Low for Obamacare," Politico, Retrieved Oct. 11, 2019, from <https://www.politico.com/story/2014/11/poll-obamacare-approval-112948.html>
- M. J.
2016 "Why Republicans Hate Obamacare," Retrieved Mar. 1, 2020, from <https://www.economist.com/the-economist-explains/2016/12/11/why-republicans-hate-obama-care>
- Nelson, L.
2017 "Sen. Corker Expects GOP Obamacare Repeal Bill Will Be Made Public Thursday," Politico, Retrieved Sep. 20, 2019, from <https://politi.co/3cH9Yki>
- Norris, L.
2019a "The ACA's Cost-Sharing Subsidies," Healthinsurance.Org, Retrieved Oct. 28, 2019, from <https://www.healthinsurance.org/obamacare/the-acas-cost-sharing-subsidies/>
2019b "Kentucky and the ACA's Medicaid Expansion," Healthinsurance.Org, Retrieved Mar. 8, 2020, from <http://bit.ly/39EC79S>
2019c "Is There Still a Penalty for Being Uninsured?" Healthinsurance.Org, Retrieved Jul. 7, 2020, from <https://www.healthinsurance.org/obamacare-enrollment-guide/what-is-the-obamacare-penalty/>
- Oberlander, J. and R. K. Weaver
2015 "Unraveling from Within? The Affordable Care Act and Self-Undermining Policy Feedbacks," *The Forum* 13(1): 37-62.

- Omdahl, D.
2020 “The Medicare Part D Drug Plan Donut Hole Is Closed. What Does That Mean?” Forbes, Retrieved Sep. 20, 2019, from <https://www.forbes.com/sites/dianeomdahl/2020/01/21/the-medicare-part-d-drug-plan-donut-hole-is-closed-what-does-that-mean/>
- Otieno, M. O.
2019 “What Is the Difference between Republicans and Democrats?” WorldAtlas, Retrieved Oct. 27, 2019, from <http://bit.ly/2PY2Xly>
- Pacheco, J. and E. Maltby
2019 “Trends in State-Level Opinions toward the Affordable Care Act,” *Journal of Health Politics, Policy and Law* 44(5): 737–764.
- Paradise, J.
2017 “Data Note: Three Findings about Access to Care and Health Outcomes in Medicaid,” The Henry J. Kaiser Family Foundation, Retrieved Nov. 18, 2018, from <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/data-note-three-findings-about-access-to-care-and-health-outcomes-in-Medicaid>
- Park, H.
2017 “Three Ways the New Republican Health Bill Differs from Past Repeal Efforts,” The New York Times, Retrieved Mar. 20, 2019, from <https://nyti.ms/3aBqznS>
- Parlapiano, A. and Anjali Singhri
2017 “Where Republican Opposition to the Health Care Bill Came from,” The New York Times, Retrieved Oct. 19, 2017, from <https://nyti.ms/3cIiOyo>
- Parlapiano, A., W. Andrews, J. C. Lee, and R. Shorey
2017 “How Each Senator Voted on Obamacare Repeal Proposals,” The New York Times, Retrieved Sep. 12, 2019, from <https://nyti.ms/336dMXZ>
- Passy, Jacobs
2017 “Businesses Eliminated Hundreds of Thousands of Full-Time Jobs to Avoid Obamacare Mandate,” Market Watch, Retrieved Mar. 10, 2020, from <https://on.mktw.net/3aE1EjF>
- Patashnik, E. M. and J. E. Zelizer
2013 “The Struggle to Remake Politics: Liberal Reform and the Limits of Policy Feedback in the Contemporary American State,” *Perspectives on Politics* 11(4): 1071–1087.
- Patashnik, E. M. and J. Oberlander
2018 “After Defeat: Conservative Postenactment Opposition to the ACA in Historical-Institutional Perspective,” *Journal of Health Politics, Policy and Law* 43(4): 651–682.
- Pear, R.
2018 “Justice Dept. Says Crucial Provisions of Obamacare Are Unconstitutional,” The New York Times, Retrieved Mar. 20, 2019, from <https://nyti.ms/3aEOP8F>
- Phillips, A.
2017 “Wait, Why Does Rand Paul Oppose an Obamacare Repeal?” The Washington Post,

- Retrieved Sep. 13, 2019, from <https://wapo.st/2TCzdgp>
- Pierson, P.
 1994 *Dismantling the Welfare State?: Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
 2004 *Politics in Time: History, Institutions, and Social Analysis*. New Jersey: Princeton University Press.
- Pinto, J. D., Fred Backus, Kabir Khanna, and A. Salvanto
 2017 “Poll: Most Disapprove of Graham-Cassidy Health Care Bill,” Retrieved Oct. 19, 2017, from <https://cbsn.ws/2VUM7Yt>
- Planned Parenthood
 2019 “Affordable Care Act (ACA),” Retrieved Oct. 26, 2019, from <http://bit.ly/2vRZDS1>
- Price, M.
 2018 “Nevada Dems Attack Heller for Vote to Repeal Obamacare,” RealClearPolitics, Retrieved Sep. 20, 2019, from <http://bit.ly/2TS6H9p>
- Rafferty, A.
 2015 “GOP 2016 Candidates Vow to Continue Fight against Obamacare,” NBC News, Retrieved Oct. 15, 2019, from <https://nbcnews.to/2TA42Ce>
- Rayasam, R. and N. D. Mccaskill
 2017 “Cruz Opposes Latest Obamacare Repeal Attempt,” POLITICO, Retrieved Sep. 13, 2019, from <https://www.politico.com/story/2017/09/24/cruz-opposes-latest-obamacare-repeal-243067>
- Rigby, E.
 2012 “State Resistance to ‘ObamaCare’,” *The Forum* 10(2): 5: 1–13.
- Rogers, D.
 2009 “Senate Passes \$787 Billion Stimulus Bill,” POLITICO, Retrieved Feb. 27, 2020, from <https://www.politico.com/news/stories/0209/18837.html>
- Roy, A.
 2017 “Sen. Mike Lee’s Strategy to Preserve Every Word of Obamacare,” Retrieved Sep. 13, 2019, from <http://bit.ly/2TPSw4t>
- Rudowitz, R., S. Artiga, and R. Arguello
 2014 “Children’s Health Coverage: Medicaid, CHIP and the ACA,” The Henry J. Kaiser Family Foundation, Retrieved Oct. 27, 2019, from <http://bit.ly/38t36nu>
- Sances, M. W. and J. D. Clinton
 2019 “Who Participated in the ACA? Gains in Insurance Coverage by Political Partisanship,” *Journal of Health Politics, Policy and Law* 44(3): 349–379.
- Sanger-Katz, M.
 2018 “Republicans Say They Will Protect Pre-existing Conditions. Their Records Say Something Else,” The New York Times, Retrieved Mar. 22, 2019, from <https://nyti.ms/2W2RQvg>
- Schaefer, N. O.
 2013 “Why the Obamacare Medicaid Expansion Is Bad for Taxpayers and Patients,” The Heritage Foundation, Retrieved Nov. 19, 2018, from <https://health-care-reform/>

- report/why-the-obamacare-medicaid-expansion-bad-taxpayers-and-patients
- Scott, D.
- 2017 “Somebody Tell the United States Senate They Are Voting on a Real Bill,” Vox, Retrieved Feb. 6, 2020, from <http://bit.ly/2TA2zMs>
 - 2018 “I’ll Never Forget Watching John McCain Vote Down Obamacare Repeal,” Vox, Retrieved Sep. 13, 2019, from <http://bit.ly/2xebJVV>
- Scott, E.
- 2017 “Cotton: GOP Needs Obamacare Alternative before Repeal,” CNN, Retrieved Sep. 20, 2019, from <https://www.cnn.com/2017/01/06/politics/tom-cotton-obamacare-alternative/index.html>
- Shear, M. D. and S. G. Stolberg
- 2017 “As Other Republican Senators Bolt, Lindsey Graham Cozies Up to Trump,” The New York Times, Retrieved Oct. 26, 2017, from <https://nyti.ms/2Q0qF0B>
- Soss, J. and S. F. Schram
- 2007 “A Public Transformed? Welfare Reform as Policy Feedback,” *American Political Science Review* 101(1): 111–127.
- Stein, Jason
- 2012 “Walker to Return \$38 Million Earmarked for Health Exchanges,” Milwaukee-Wisconsin Journal Sentinel, Retrieved Mar. 3, 2020, from <http://bit.ly/3ay6EWS>
- Stein, Jeff
- 2017 “Poll: Only 24% of Americans Approve of Graham-Cassidy,” Vox, Retrieved Oct. 19, 2017, from <http://bit.ly/2VSFbv3>
- Steinmo, S., K. Thelen, and F. Longstreth
- 1992 *Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stolberg, S. G. and R. Pear
- 2010 “Obama Signs Health Care Overhaul Bill, with a Flourish,” The New York Times, Retrieved Oct. 4, 2019, from <https://www.nytimes.com/2010/03/24/health/policy/24health.html>
- Suderman, P.
- 2017 “Republicans Don’t Lack a Plan to Replace Obamacare. They Lack a Unified Theory,” Reason, Retrieved Mar. 7, 2020, from <http://bit.ly/2Izu9Tm>
- Sullivan, J.
- 2018 “The Medicare Part D Coverage Gap Is Ending,” Journal of Accountancy, Retrieved Jun. 2, 2020, from <https://bit.ly/3ds6wdp>
- Sullivan, P.
- 2017 “American Medical Association Opposes GOP ObamaCare Bill,” The Hill, Retrieved Mar. 8, 2020, from <http://bit.ly/330jWZT>
 - 2018 “Graham Working on New ObamaCare Repeal Bill,” The Hill, Retrieved Sep. 20, 2019, from <http://bit.ly/2TTfNCC>
- Swanson, K.
- 2017 “McCain Explains His Dramatic Vote against the GOP’s Last-Ditch Obamacare

- Repeal Idea,” Vox, Retrieved Feb. 6, 2020, from <http://bit.ly/38x2SMc>
- Tax Policy Center
2020 “Repeal Taxes Enacted by the Affordable Care Act (ACA),” Retrieved Jul. 7, 2020, from <https://www.taxpolicycenter.org/simulations/repeal-taxes-enacted-affordable-care-act-aca-may-2020>
- Taylor, Jessica
2015 “Mitt Romney Finally Takes Credit for Obamacare,” NPR.Org, Retrieved Oct. 4, 2019, from <https://n.pr/2xh5YXy>
- The Center for Responsive Politics
2016a “American Hospital Assn: Recipients,” OpenSecrets, Retrieved Mar. 8, 2020, from <http://bit.ly/2W2tBO9>
2016b “American Medical Assn: Senate Republicans,” OpenSecrets, Retrieved Mar. 8, 2020, from <http://bit.ly/2VUakOI>
2016c “Blue Cross/Blue Shield: Recipients,” OpenSecrets, Retrieved Mar. 8, 2020, from <https://www.opensecrets.org/orgs/toprecips.php?id=D000000109&cycle=2016>
- The Editorial Board
2017 “The Obama Care Republicans,” Wall Street Journal, Retrieved Mar. 7, 2017, from <https://www.wsj.com/articles/the-obamacare-republicans-1500419426>
- Waldman, P.
2019 “Opinion: On Health Care, Democrats Aren’t Messing Around,” The Washington Post, Retrieved Mar. 21, 2019, from <https://wapo.st/2PWLha3>
- WBIR
2017 “Senate Blocks Proposal to Repeal Obamacare; Corker Votes ‘No’,” Retrieved Sep. 20, 2019, from <http://bit.ly/2VUPnDI>
- Weaver, K.
2010 “Paths and Forks or Chutes and Ladders: Negative Feedbacks and Policy Regime Change,” *Journal of Public Policy* 30(2): 137–162.
- Williams, A.
2013 “Why Are We against Obamacare?” The Washington Times, Retrieved Oct. 11, 2019, from <http://bit.ly/3cH6gr4>
- Wirth, D.
2018 “Opinion: Medicaid’s Work Requirement,” The New York Times, Retrieved Nov. 21, 2018, from <https://www.nytimes.com/2018/10/06/opinion/letters/medicaid-arkansas.html>
- Zernike, K., A. Goodnough, and P. Belluck
2017 “In Health Bill’s Defeat, Medicaid Comes of Age,” The New York Times, Retrieved Oct. 19, 2017, from <https://nyti.ms/3cDI9cV>
- Zweifel, D.
2019 “Plain Talk: More States Expand Medicaid, but Wisconsin Won’t Budge,” Madison.com, Retrieved Mar. 3, 2020, from <http://bit.ly/39vQNIi>

Wobbled but Never Fell Down: The Development of Affordable Care Act under the Trump Administration

Fang-Yi Huang

Assistant Professor
Department of Social and Policy Sciences, Yuan Ze University

Jiun-Da Lin

Ph.D. Candidate
Department of Government and Politics, University of Maryland

ABSTRACT

Why did the Trump administration try to repeal and replace the Patient Protection and Affordable Care Act (ACA)? And why did the Trump administration's attack on ACA almost succeed but fail in the end? As Historical Institutionalism expects, a self-reinforcing feedback effect is generated through path dependency, but it cannot fully explain why it was still challenged. Also, Historical Institutionalism cannot explain why the Trump administration, which controlled Congress, failed to repeal and replace ACA. This paper pointed out that ACA produced not only self-reinforcing feedback but also self-undermining feedback. Under the political mobilization and the emergence of alternative bills, the victims of ACA started to oppose ACA and created a critical juncture. However, some Republican state governors, public opinion, and interest groups shifted to support ACA. Most importantly, since the Republican senators failed to reach a consensus on alternative bills, the Trump administration missed the critical juncture to repeal ACA.

Key Words: Patient Protection and Affordable Care Act, Medicaid, historical institutionalism, Trump administration, change of public policy