

發文單位：司法院

解釋字號：釋字第 550 號

解釋日期：民國 91 年 10 月 04 日

資料來源：司法院公報 第 44 卷 11 期 12-42 頁

司法周刊 第 1103 期 1 版

司法院大法官解釋（十五）（99 年 5 月版）第 247-293 頁

總統府公報 第 6489 號 8-48 頁

法務部公報 第 292 期 50-83 頁

法令月刊 第 53 卷 10 期 78-79 頁

守護憲法 60 年 第 250-252 頁

相關法條：中華民國憲法 第 107、108、109、110、155、157 條

中華民國憲法增修條文 第 10 條

地方制度法 第 18、19 條

社會救助法 第 19 條

財政收支劃分法 第 4、37、38-1 條

全民健康保險法 第 14、27、68 條

解 釋 文：國家為謀社會福利，應實施社會保險制度；國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度，憲法第一百五十五條、第一百五十七條分別定有明文。國家應推行全民健康保險，重視社會救助、福利服務、社會保險及醫療保健等社會福利工作，復為憲法增修條文第十條第五項、第八項所明定。國家推行全民健康保險之義務，係兼指中央與地方而言。又依憲法規定各地方自治團體有辦理衛生、慈善公益事項等照顧其行政區域內居民生活之義務，亦得經由全民健康保險之實施，而獲得部分實現。中華民國八十三年八月九日公布、八十四年三月一日施行之全民健康保險法，係中央立法並執行之事項。有關執行全民健康保險制度之行政經費，固應由中央負擔，本案爭執之同法第二十七條責由地方自治團體補助之保險費，非指實施全民健康保險法之執行費用，而係指保險對象獲取保障之對價，除由雇主負擔及中央補助部分保險費外，地方政府予以補助，符合憲法首開規定意旨。

地方自治團體受憲法制度保障，其施政所需之經費負擔乃涉及財政自主權之事項，固有法律保留原則之適用，但於不侵害其自主權核心領域之限度內，基於國家整體施政之需要，對地方負有協力義務之全民健康保險事項，中央依據法律使地方分擔保險費之補助，尚非憲法所不許。關於中



央與地方辦理事項之財政責任分配，憲法並無明文。財政收支劃分法第三十七條第一項第一款雖規定，各級政府支出之劃分，由中央立法並執行者，歸中央負擔，固非專指執行事項之行政經費而言，惟法律於符合上開條件下，尚非不得為特別之規定，就此而言，全民健康保險法第二十七條即屬此種特別規定。至全民健康保險法該條所定之補助各類被保險人保險費之比例屬於立法裁量事項，除顯有不當者外，不生牴觸憲法之問題。

法律之實施須由地方負擔經費者，如本案所涉全民健康保險法第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於保險費補助比例之規定，於制定過程中應予地方政府充分之參與。行政主管機關草擬此類法律，應與地方政府協商，以避免有片面決策可能造成之不合理情形，並就法案實施所需財源事前妥為規劃；立法機關於修訂相關法律時，應予地方政府人員列席此類立法程序表示意見之機會。

理由書：國家為謀社會福利，應實施社會保險制度；國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度；國家應推行全民健康保險及國家應重視社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等社會福利工作，對於社會救助和國民就業等救濟性支出應優先編列，乃憲法第一百五十五條、第一百五十七條暨憲法增修條文第十條第五項、第八項所明定之基本國策。憲法條文中使用國家一語者，在所多有，其涵義究專指中央抑兼指地方在內，應視條文規律事項性質而定，非可一概而論。憲法基本國策條款乃指導國家政策及整體國家發展之方針，不以中央應受其規範為限，憲法第一百五十五條所稱國家為謀社會福利，應實施社會保險制度，係以實施社會保險制度作為謀社會福利之主要手段。而社會福利之事項，乃國家實現人民享有人性尊嚴之生活所應盡之照顧義務，除中央外，與居民生活關係更為密切之地方自治團體自亦應共同負擔（參照地方制度法第十八條第三款第一目之規定），難謂地方自治團體對社會安全之基本國策實現無協力義務，因之國家推行全民健康保險之義務，係兼指中央與地方而言。八十三年八月九日公布、八十四年三月一日施行之全民健康保險法，係中央立法並執行之事項。有關執行全民健康保險制度之行政經費，依同法第六十八條全民健康保險所需之設備費用及週轉金（並人事、行政管理經費），固應由中央撥付，依憲法第一百零九條第一項第一款、第十一款暨第一百十條第一項第一款、第十款，各地方自治團體尚有辦理衛生、慈善公益事項等照顧其行政區域內居民生活之責任，此等義務雖不因全民健康保險之實施而免除，但其中部分亦得經由全民健康保險獲得實現。本案爭執之全民健康保險法第二十七條責由地方自治團體按一定比例計算，補助



各該類被保險人負擔之保險費，非屬實施全民健康保險法之執行費用，乃指保險對象獲取保障之對價，而成為提供保險給付之財源。此項保險費除由雇主負擔及中央補助部分外，地方政府予以補助，合於憲法要求由中央與地方共同建立社會安全制度之意旨，與首揭憲法條文尚無牴觸。本院釋字第279號解釋亦本此意旨，認省（市）政府負擔勞工保險補助費乃其在勞工福利上應負之義務而釋示在案。

地方自治團體受憲法制度保障，其施政所需之經費負擔乃涉及財政自主權之事項，固有法律保留原則之適用，於不侵害其自主權核心領域之限度內，基於國家整體施政需要，中央依據法律使地方分擔保險費之補助，尚非憲法所不許。前述所謂核心領域之侵害，指不得侵害地方自治團體自主權之本質內容，致地方自治團體之制度保障虛有化，諸如中央代替地方編製預算或將與地方政府職掌全然無關之外交、國防等事務之經費支出，規定由地方負擔等情形而言。至於在權限劃分上依法互有協力義務，或由地方自治團體分擔經費符合事物之本質者，尚不能指為侵害財政自主權之核心領域。關於中央與地方辦理事項之財政責任分配，憲法並無明文。財政收支劃分法第三十七條第一項就各級政府支出之劃分，於第一款雖規定「由中央立法並執行者，歸中央」，固非專指執行事項之行政經費而言，然法律於符合首開條件時，尚得就此事項之財政責任分配為特別規定，矧該法第四條附表二、丙、直轄市支出項目，第十目明定社會福利支出，包括「辦理社會保險、社會救助、福利服務、國民就業、醫療保健等事業及補助之支出均屬之」。本案爭執之全民健康保險法第二十七條即屬此種特別規定，其支出之項目與上開財政收支劃分法附表之內容，亦相符合。至該條各款所定補助各類被保險人保險費之比例屬立法裁量事項，除顯有不當者外，尚不生牴觸憲法問題。

法律之實施須由地方負擔經費者，即如本案所涉全民健康保險法第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於保險費補助比例之規定，於制定過程中應予地方政府充分之參與，俾利維繫地方自治團體自我負責之機制。行政主管機關草擬此類法律，應與地方政府協商，並視對其財政影響程度，賦予適當之參與地位，以避免有片面決策可能造成之不合理情形，且應就法案實施所需財源，於事前妥為規劃，自應遵守財政收支劃分法第三十八條之一之規定。立法機關於修訂相關法律時，應予地方政府人員列席此類立法程序表示意見之機會。

協同意見書

大法官 陳計男

本號解釋原則，固為本席所贊成，但關於解釋理由之闡釋，則認尚有二點疑義有

待補充，使其更為明晰者：

（一）關於全民健康保險（下簡稱全民健保），各級行政機關對於保險費補助之性質按全民健保之保險費係國家為確保全民健保制度之運作，對於被保險人因全民健保之受益，而收取之費用，為被保險人公法上給付之一種（參照本院釋字第四七二號、第四七三號解釋意旨）。屬於辦理保險業務之中央健康保險局（全民健康保險法第六條）推行全民健保之中央行政收入，而為非行政支出。惟因鑑於全民健保係社會保險，且為全民強制納入保險，為顧及被保險人負擔保險費之能力及冀期全民健保之永續經營，基於社會連帶暨互助、危險分擔及公共利益之考量，除被保險人為雇主或自營作業者、或專門職業及技術人員自行執業者，被保險人及其眷屬應自付全額保險費外，其他情形之被保險人，其保險費除自付其本人及眷屬部分保險費外，其餘保險費則由其投保單位（全民健康保險法第十四條參照）負擔一定比例，餘由各級政府依不同所得者，按不同比例，補助其所應負擔保險費之一部或全部（參照全民健康保險法第二十七條）。足見全民健保因係社會保險，其保險費之收取，與一般保險不同，有被保險人之自付部分，有投保單位負擔部分，有各級政府補助部分。可知各級政府之補助保險費之支出，並非因係中央立法並執行全民健保政務所支出之行政事務執行費用，而係前述基於社會連帶、互助、危險分擔及公共利益之考量而使其盡社會責任分擔義務者。按辦理衛生、慈善公益及社會福利與社會救助事項等原為各地方自治團體之法定職務（參照憲法第一百零八條第一項第十八款、第一百零九條第一項第一款、第十一款、第一百十條第一項第一款、第十一款、地方制度法第十八條第三款第一目、第二目、第十九條第一項第三款第一目、第二目等），不因中央推行全民健保而免除。此項保險費分擔義務之支出當屬財政收支劃分法第四條附表二丙第十項、丁第十項之直轄市、縣（市）支出事項，與財政收支劃分法第三十七條第一項第一款規定無涉。

（二）關於保險費自付、負擔及補助之比例，應求公平合理

為推行全民健保，法律規定被保險人之保險費包含被保險人自負額、投保單位之負擔額及中央與地方自治團體之補助額，固符合憲法推行全民健保之意旨，且其額數比例之訂定，屬立法裁量事項，但仍須合於憲法所定平等原則及比例原則，原無待言。故立法者，自應注意投保單位（雇主）及地方自治團體財力上之負擔能力，並充分聽取其意見，以為立法決定之參考。俾投保單位、地方自治團體不因負擔或補助保險費之結果，致其正常運作或政務之推行發生重大困難。尤須顧及地方自治團體受有憲法制度保障，其施政所需之經費乃涉及財政自主權之事項，有法律保留原則之適用，於不侵害其財政自主權核心領域之限度內，國家基於整體施政需要，中央依據法律使地方自治團體分擔保險費之補助，雖非不得於全民健康保險法中規定其補助之項目，惟仍應斟酌其財政能

力，並力求分擔之公平合理。本件爭議之全民健康保險法第二十七條規定，關於各地方自治團體應分擔之補助比例，依上說明，固屬立法裁量事項，惟立法時是否已顧及及此（註一）？又其中第五款規定：第五類被保險人，在省轄區域，由中央社政機關補助百分之十五，省政府補助百分之二十（註二），縣（市）政府補助百分之六十五；而在直轄市區域，則由直轄市政府全額補助，中央毫無分擔。就此相對於其他地方自治團體言，是否盡符平等原則？均為有待持續檢驗及檢討。爰提出協同意見書如上。

（註一）例如依財政收支劃分法規定，地方自治團體分得之財政收入與其支付所分擔之保險費補助，是否合理？各地方自治團體所積欠之保險費補助至民國九十年已逾新台幣三百億元，其故何在？（參照劉淑惠博士論文（二〇〇二年台大政治研究所）黨國體制下全民健保政策的政治分析）。

（註二）依台灣省政府功能業務與組織調整暫行條例第二條規定，台灣省政府已非自治團體而為行政院派出機關，則省政府補助百分之二十，則在台灣省補助部分，似由中央所負擔。

#### 協同意見書

大法官 戴東雄

台北市政府聲請全民健康保險法有關一定比例之保險費由直轄市政府補助之規定，牴觸憲法疑義乙案，多數大法官認為本案系爭全民健康保險法第二十七條規定，由地方自治團體補助保險費符合憲法之規定，本席表示贊同。又全民健康保險法該條所定之補助項目及比例屬於立法裁量事項，除顯有不當者外，不生牴觸憲法之問題，亦宜肯定。惟該見解之理論架構中，容有未明瞭或宜有補充之處，本席爰提出個人意見如下：

#### 一、憲法基本國策「國家」之意義

多數大法官意見以憲法第一百五十五條、第一百五十七條及憲法增修條文第十條第五項、第八項為依據，說明該等憲法條文係規定有關國家應實施社會保險制度、應普遍推行衛生保健事業及公醫制度，尤其應重視社會救助。又認為依憲法第一百零九條之規定，各地方自治團體有辦理衛生、慈善公益事業等照顧其行政區域內居民生活之義務，亦得經由全民健康保險之實施，而獲得部分實現，致推論出中華民國八十四年實施之全民健康保險法係中央立法並執行之事項，恐仍有斟酌之餘地。

依本人之見解，憲法第一百五十五條、第一百五十七條及憲法增修條文第十條第五項、第八項所稱「國家」，誠如多數大法官見解，並非全然指中央政府而言，應視條文所規定之事項而為不同之認定，有時應兼指地方政府。蓋其基本國策上所稱國家乃其對人民任務方針之規定，未涉及權限之賦予或劃分。本案所涉之全民健康保險法相關條文，其性質可證諸地方制度法第十八條關於社會服務、社會

救助之規定或社會救助法第十八條、第十九條有關地方自治團體對其居民醫療健康之補助規定，以及財政收支劃分法第四條附表二、丙，直轄市支出之第十項有關社會福利制度之支出，不難瞭解基本國策上之國家應實施之義務，地方政府亦應協力。

本解釋文首先由憲法第一百五十五條、第一百五十七條及憲法增修條文第十條第五項、第八項之規定，說明其中之國家兼指中央與地方，然未細究憲法層次之國家義務與法律層次由立法者創設之中央與地方義務，即謂全民健康保險法為中央立法並執行之結論。此尚缺乏周延之論述，而易引人誤以為全民健康保險於憲法層次上即屬憲法第一百零七條規定之中央立法並執行事項。蓋憲法第一百零七條有關中央立法並執行事項，其所列舉者並無與社會保險或全民健康保險有關之事項，即使憲法第一百零八條有關中央立法並執行或交由省縣執行所列舉事項中，稍有關連者，僅第十三項之勞動法及其他社會立法或第十八項之公共衛生事項，是以就此多數大法官之見解，本人以為仍有不妥之處。

## 二、憲法上之中央專屬事項不應由立法層次決定

立法者對健康保險制度之形成享有高度之自由，惟事務是否為憲法上中央專屬執行之事項，不宜由立法層次決定之。從前述可知在憲法位階上，全民健康保險之辦理並非憲法第一百零七條之中央立法並執行之事項，憲法增修條文第十條第五項所規定之此項憲法委託，立法者原則上應享有高度之形成自由，非謂由中央立法之事項即為中央專屬執行之事項。惟聲請人以法律層面，即以全民健康保險法第三條：「本保險之主管機關為中央衛生主管機關」及第六條規定：「本保險由主管機關設中央健康保險局為保險人，辦理保險業務」，進而認為全民健康保險之辦理，應屬憲法上中央立法並執行之事項。此乃從法律層次之規定逆向推論憲法位階之權責劃分標準，並認為全民健康保險屬憲法第一百零七條之範圍，而為中央立法並執行之事項，似有法律解釋與規範邏輯論證上之誤解。

## 三、全民健康保險之行政管理經費與保險費之補助為截然不同之費用

縱使全民健康保險之辦理，因有全民健康保險法第三條及第六條之規定，而解釋為憲法上之中央立法並執行之事項。惟本案爭執之對象，係全民健康保險法第二十七條有關保險費是否應由地方自治團體補助之問題。按中央辦理全民健康保險之業務與被保險人繳納保險費以換取醫療給付，乃性質截然不同的事項；換言之，前者係指執行全民健康保險制度之行政經費，依全民健康保險法第六十八條之規定，此項費用包括創設該制度之設備費、人事費、行政管理費等，亦即一切維持經營全民健康保險正常運作所需之費用。至於人民為獲醫療給付支付對價之保險費，乃基於使用者付費之原理，二者應負擔之主體截然不同，不能混為一談。此有如中央政府建造國道高速公路，並維持其一切正常功能，此為中央執行之事項，至於行駛高速公路之車輛應繳納之通行費，乃使用者付費之問題，與執行國

道高速公路業務之經費不同。

#### 四、社會保險有社會連帶與強制保險之特質

全民健康保險制度之特色在於其為社會保險之一種，有社會連帶、相互扶助之性質，與營利為目的之商業保險不同，矧社會保險具有強制保險之特性，被保險人無因顧慮保險費之負擔而選擇不為保險之權利，此乃基於社會安全及公共利益之考量。因此司法院釋字第四七二號解釋釋示，對於無力繳納保費者，國家應給予適當之救助，不得逕行拒絕給付，以符憲法推行健康保險，保障老弱殘廢，無力生活之人民。有鑑於此，財政收支劃分法第四條附表二、丙、直轄市支出項目，第十目明定社會福利支出，包括「辦理社會保險、社會救助、福利服務、國民就業、醫療保健等事業及補助之支出均屬之」。又社會救助法第十九條明定低收入戶參加全民健康保險之保險費，由各級政府編列預算補助。由此可知，全民健康保險法第六條既明定，由中央政府設立之中央健康保險局負責辦理全民健康保險事務，並維持其營運，地方政府尚無負擔上述同法第六十八條執行費用之義務，但其轄區內人民繳納保險費而獲得醫療之給付，按同法第二十七條相關規定，地方政府尚不得免除其按一定比例負擔之義務。總之，對被保險人保險費進行補助，乃中央與地方之共同責任，地方並不能以依法未有承辦是項業務之義務而主張亦應免除其於全民健康保險制度下，增進其轄區居民社會福利之義務。

就社會保險有關保險費之負擔分配而言，大多由被保險人、雇主與政府三方面各負擔一定比例，不僅我國如此規定，世界各先進福利國家亦莫不如此（如在美國州政府必須對於民營保險業加以積極監督，並補助低收入家庭的醫療費用，在瑞士健康保險制度下，各省需對於無力負擔保費者加以補貼，且對一般人之補助額不得少於聯邦補助額的二分之一），以貫徹社會保險為社會強制保險，並基於社會安全之考量，而符合社會連帶、相互扶助之特性。依上所述，政府當兼指中央政府與地方政府，此觀財政收支劃分法第四條附表二之支出分類表，同時規定中央政府與地方政府為辦理社會保險業務所支出經費而自明，前者規定於甲、十六；後者規定於丙、十。

#### 五、中央與地方政府依一定比例分擔被保險人之保險費為我國社會保險制度之傳承

我國社會保險制度，自創設以來，參考世界各國已實施之經驗，在保險費之支付上，均由被保險人、雇主及政府三方面各依一定比例分擔，此機制自有其歷史背景及制度傳承，以符合社會安全的考量。又政府負擔部分亦設計由各級政府負擔一部分，此觀我國曾實施之公務人員保險、勞工保險、農業保險，均無不如此。八十四年始實施之全民健康保險乃整合既存而散見於上述各種社會保險制度而設計。全民健康保險之保險費由政府負擔一部，不但符合社會保險為強制保險之特性，而與世界先進國家看齊。至於政府分擔之部分，依中央與地方政府之財力，妥為定出其分擔額度，乃因應我國特殊之國情，且亦符合中央與地方共同建立社

會安全制度之本質。

#### 六、全民健康保險法為特別法應優先適用

財政收支劃分法第三十七條就各級政府之支出雖規定，由中央立法並執行者，歸中央，但此規定不能導出全民健康保險之保險費應由中央政府單獨負擔之結論。蓋其一，財政收支劃分法第四條附表二支出分類表甲、十六明定，中央有辦理社會保險之義務；又同表丙、十明定，直轄市亦有辦理社會保險之義務。可見雙方均為辦理社會保險而有經費支出之規定，是以辦理全民健康保險業務非中央專屬事項，經費亦應由二者共同分擔之。其二，財政收支劃分法乃法律之位階，非憲法層次之規定，憲法未規定中央立法並執行之事項，地方自治團體不得以法律之規定，而謂保險費之補助費用應由中央單獨負擔。其三，財政收支劃分法就各級政府之支出乃總則性之一般規定。反之，全民健康保險法同具法律之位階，其所規定之一切費用之支出，乃具特別法之性質。依特別法優先適用之原則，全民健康保險法所規定財產上之支出費用有優先適用之效力。其四，本案之爭點非中央政府以主體地位辦理全民健康保險事務之執行費用，而是辦理全民健康保險之客體，係有關人民獲取醫療對價之保險費支付，故與財政收支劃分法第三十七條第一項第一款之支出無必然之關係，應予以分離解釋，以符合系爭問題之關鍵。

基上理由，爰提出協同意見書如上。

#### 協同意見書

大法官 蘇俊雄

本號解釋主要係在檢討全民健康保險法第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於一定比例保險費由直轄市政府補助之規定，與憲法保障地方自治團體之自主財政權及財政支出劃分之基本原理是否相符等課題。多數通過之解釋意旨，認為全民健康保險法之施行，係中央立法並執行之事項，有關推行全民健康保險制度之行政費用，固應由中央政府負擔；惟社會保險制度之推行乃涉及整體國家發展之憲法政策，地方政府就此亦有協同之義務。準此，在不侵及地方自治團體依憲法制度保障所享有之自主權核心領域之情況下，基於國家施政之需要，依據法律分配一定比例之保險費由地方政府負擔，自非憲法所不許。本件解釋復從中央與地方政府間財政責任劃分之基本原理，肯認中央得以法律就個別施政事項之財政責任分配為特別規定；至於系爭法律規定所定補助各類被保險人保險費之比例，則屬於立法裁量之事項，除顯有不當者外，不生牴觸憲法之問題。對於本件解釋理由中有關「地方自治團體對社會安全之基本國策實現負有協力義務，依法使其分擔一定比例之保險費，並非憲法所不許」之論證理由，本席敬表贊同；惟就相關立法政策形成事項之論斷與說理，本席則認為尚有未盡周延之憾，宜再詳予檢討說明。

有鑑於本件解釋對於中央與地方協力發展福利國家理念、推行社會保險制度，以及對於確立憲法保障地方財政自主之原則與際限，俱有相當重要之意義，爰提出協同

意見書，就相關憲法政策之實踐以及法制設計上之立法裁量分際問題，補充說明如次：

#### 一、有關全民健康保險制度的憲法框架秩序及其審查方法

憲法第一百五十五條、第一百五十七條暨憲法增修條文第十條第五項、第八項分別規定國家負有推行社會安全與福利政策，辦理社會保險及醫療保健之義務；此等憲法委託任務之履行，依據憲法有關中央與地方權限劃分之規定（憲法第一百零七條第十三款），乃係中央立法並執行之事項。換言之，憲法設定了國家調和社會實力的整體發展方針，並課予國家以建立一個富有社會正義秩序的任務；而這項國家目標之實踐，主要是依循「中央立法並執行」的途徑進行。惟憲法就此所設定之任務與權責分派秩序，並不意謂立法者僅能運用中央政府之資源去實現此等施政目標；相反地，憲法於此框架秩序內保留予立法者相當寬廣的政策形成空間，立法者得視國家發展之現況與需要，決定實踐此項國家目標的具體方法。全民健康保險制度的形構與運作，現實上既無法、也不宜由中央政府獨立擔負，國家自可透過法律之制定，於整體憲法秩序所容認的限度範圍內，匯聚、整合相關公、私部門之資源，據以尋求此項憲法任務的具體實現。要求地方自治團體擔負、補助一定比例之保險費的系爭法律規定，基本上即係立法者本於此等政策形成權限所為之具體規範決定。

多數通過的解釋文，謂國家推行全民健康保險的義務，係兼指中央與地方而言。此項釋示意旨，應在闡明中央政府有要求地方自治團體協力分擔國家補助保費義務之正當性。地方自治團體就此項憲法政策之實踐負有協力義務，即便不是憲法解釋的當然結果，亦係符合憲法秩序的法定公法任務；此項協力義務之推演或設定，基本上是建立在當代福利國家講求協同主義的法理基礎上，其正當性自不應受到論者所謂「中央請客，地方埋單」之失當引喻所影響。至於主導、推行全民健康保險制度之政策責任，無疑仍專屬於中央政府，蓋由中央政府擔負此項政策成敗責任，乃是憲法權限分配秩序的基本要求。

全民健康保險之立法，雖屬憲法委託事項，但事涉階段性目標之設定、社會經濟情勢判斷與資源配置運用等政策議題，政治部門就此享有寬廣的政策形成空間。對於相關制度規範是否符合憲法基本國策條款之問題，釋憲機關應採取寬鬆之審查標準，充分尊重立法者所為之合理政策決定；對於系爭財政責任分配規定是否有違中央與地方權限分派秩序之問題，釋憲機關於援引相關憲法原則進行審查時，亦有此項寬鬆審查標準之適用，應重視權限劃分秩序之功能而非形式，而以確保地方財政權之「核心自主領域」不受侵害為已足，俾使立法者得為合目的性之合理功能分派。本件解釋文及解釋理由認為，基於國家整體施政之需要，中央依據法律使地方分擔保險費之補助，並未侵犯其財政自主權之核心領域，故為憲法所容許。此項論證過程以及結論，契合前揭審查方法，對此本席亦表贊同。惟以

「事物本質」說明地方政府協力義務之經費承擔尚非屬其財政自主權之核心領域，說理上尚有未盡之憾，宜有更為明確之說明。

## 二、地方財政自主原則與地方政府就保險補助費用之協力分擔

我國地方自治團體受憲法上之制度性保障，本院釋字第四九八號解釋已有明示，是國家法令在為行政與立法行為時，自應考量地方團體自治權限之保障。多數通過的解釋文指出，基於國家整體施政之需要，中央依據法律使地方分擔保險費之補助，在不侵犯其自主權核心領域的限度內，方為憲法所容許。此項解釋原則，本席固表贊同，惟解釋文及解釋理由書中，對於何謂自主權之核心領域，而於中央立法規定各級地方自治團體或雇主，應補助全民健康保險各類被保險人保險費之比例時，有何立法上之正當程序，始可避免對自主權之侵害，僅以解釋文最後一段指示給予地方政府協商機制之意旨。固然憲法對於中央與地方之權限已有初步之劃分，但在實際運作上仍有許多模糊或空白地帶，有待進一步之說明與釐清。

按地方自治係具有普遍性價值的理念，雖無法否認其內容會隨歷史發展而在概念上有所變異，但終有其在理論及實務上共同承認之內容，包括自治立法權、自治事項執行權、自治財政權、自治組織與人事權等，此皆構成地方自治制度上之核心領域，國家法規範不得任意對各該權限予以剝奪，如欲限制該權限之行使，亦應視其所涉自治權限之類型，而有不同之規範密度。就本件所涉自治財政權而言，各地方自治團體，關於其自治施政所需之經費，享有財政自主原則之適用，即中央立法應賦予地方為執行自治事項，得享有自主財源收入以負擔之權限，此即地方政府之財稅高權。然而，地方財政收入在其自主財源外，亦接受來自上級機關供調節財源以及政策誘導之用的「統籌分配稅款」與「補助款」，此等款項之編列或為執行中央之委辦事項，或有其支出上之特殊行政目的，不一而足。是地方自治團體自不得以其全部預算收入，主張有編列、使用、執行等事項上之完全自主權限，不受任何之拘束。本件關於全民健康保險保費之補助，地方政府係基於社會保險之福利國家制度所為之支出，其受補助之對象，並非以地方自治稅捐繳納義務者為限，基於社會福利及社會救助政策，尚包括其他非稅捐繳納義務人，乃至於無力負擔健保費用之弱小平民。故事物本質上已無「受益者付費」之自治財源籌措原則之適用。各級地方政府為達成協力辦理國家社會保險之特定目的，自無法為財政自主本位之計算，而僅能表示共同協力承擔任務與補助之方式施政。此項地方財政上之支出，於法雖非無正當性，但仍應嚴格限定於特定目的使用範圍，絕對不可與一般財政負擔混同。地方自治團體對一般非納稅人之保費補助，其正當性係基於社會團結的思想，以及市民生存、健康照顧與所得重分配之生活等理念而來。長久以來，我國的社會保險制度即顯現此種特性，亦即透過地方自治團體補助社會弱勢者，而有其文化上的象徵意義，如依勞工保險條例，地

方政府應補助被保險人一定比例之保費，其目的在分擔勞資雙方在保費上之負擔，以維勞資和諧之生活關係。固然立法者對有關地方補助全民健康保險各類被保險人保險費之比例等事項之立法裁量，應慮及該補助負擔額度與各縣市自主財源間所佔之比例狀況，以避免有地方團體為符法定補助比例而有過度以自主財源因應之情形，因而侵犯地方財政自主之核心領域。但考量其財政、預算相關問題之專業性與技術性，在司法審查上依前述應採寬鬆之審查標準之主張，司法機關亦僅能就其在程序上有無參與協商，以及在實體上立法者能否對於立法決策提出合理說理，且該說理與立法目的具有關連性，作為其合憲性的判斷基準。

### 三、保險決策之程序參與

本件解釋文雖認定全民健康保險法就地方政府分擔一定比例之保險費補助的相關規定，不生牴觸憲法之問題，但仍諭示政治部門於制、修訂系爭法律時，應予地方政府協商或表示意見之機會。此等警示意見之提出，對於調和、維繫地方自治團體自我負責之機制，固重要之意義，但亦植基於當代福利國家提升保險制度決策之程序正當性的法理考量，值得吾人重視。按全民健康保險制度之運作，對於社會安全、社會團結、薪資所得重分配、醫療服務與醫療商業之調和等重要社會議題，俱有重要而深遠的影響。惟傳統由國家行政部門主導、控管的制度決策模式，已使福利國家面臨相當程度之正當性危機；強化保險制度決策的程序參與機制、淡化國家管理的色彩，乃成為當代福利國家的重要發展趨勢。準此而言，於保險制度決策過程中應享有一定之程序參與機會者，並不以地方自治團體為限；被保險人、勞工、資方、醫界等相關利害團體，亦應有推派代表參與制度協商、決策之機會（一九七六年三邊協商促進實施國際勞工標準公約參照）。

我國憲法原有諸多關於福利國家理念之設計，而政府之施政亦有朝此方向前進之趨勢。惟在相關機關推動政策、制定法律之同時，應同時考量全球化浪潮下國家法治與國際條約之接軌。未來之立法、修法與相關制度之設計，允宜本此意旨而為考量。

爰提出協同意見書，說明理由如上。

部分不同意見書

大法官 黃越欽

本件解釋文之重點為：

- 一、國家推行全民健康保險之作為義務，係兼指中央與地方而言……，中央依據法律使地方分攤保險費之補助，尚非憲法所不許。
- 二、全民健康保險法之第二十七條所定之補助項目、比例屬於立法裁量事項。
- 三、行政主管機關草擬此類法律應與地方政府協商，以避免有片面決策可能造成之不合理情形，並就法案實施所需財源事前妥為規劃；立法機關於修訂相關法律時，應予地方政府人員列席此類立法程序表示意見之機會。

本席對上述三點原則，第一、第二點表示贊同，但對第三點則不能完全表示同意，蓋本院之解釋除有個案判斷之作用外，尚應有規範審查之價值，尤應就全民健保之法理加以闡明，茲提出部分不同意見如下：

- 一、現行全民健保制度有強烈之公權力作用，在制度上並不採取「公私保險多元併存制」，亦不採「公法上自治行政制」，而係直接採用「公法上國家行政管理制」。因此，對被保險人而言，不但無選擇加入保險與否之自由，其他私權之保障亦不復存在，所剩者唯公法上給付與受領關係而已；對其他當事人而言，主管機關不但得以行政命令調整保費，甚或越過國會監督，在立法院休會期間公布調漲保費，立法保留原則與國會監督功能，於此似乎未獲充分尊重。
- 二、全民健保雖由中央立法並執行，但保費之繳納卻由廣大之工農大眾、雇主與各級政府分擔，中央政府於此亦只是負擔保費之諸多當事人中的一人，然而卻擁有與其義務不成比例之極大的規範形成力。
- 三、社會保險含有「代間契約」(contract between generations)之性質，當代之人所花費用，卻由後代支付。由於全民健保之保險費不但由工農大眾、雇主及地方政府分擔，而且隱藏有間接向後代預收費用之情形，因此容易造成費用來源充裕之假象。

揆諸先進國家施行社會福利之歷史經驗，「公法上國家行政管理制」極易流於官僚化、浪費、無效率，為此先進國家或改弦更張採行「公法上自治行政制」或以三方諮商機制共同形成規範，強化客觀監督以遏阻上述弊病。

就現行全民健康保險法觀之，其第四條對監理制度有所規定：監理委員會委員由有關機關、被保險人、雇主、保險醫事服務機構等代表組成之。此項規定表面上與國際勞工組織（ILO）第二十四號疾病保險公約第六條第二、三款所揭示之三方諮商（Tri-partite）以及被保險人參與管理等原則尚無違悖，但實際上監理委員會之產生欠缺民主機制，其意見並無拘束力，所作成之決議，主管機關得任意否決，使得原應處於監督地位之機關遂淪為幕僚單位。至於對保險費有相當大比例負擔之地方政府，竟完全無發言權，遑論參與決定之權力矣。

全民健保有過度官僚化且中央集權之現象。二十世紀七〇年代，將若干歐洲國家幾乎帶到財政破產邊緣的「社會福利之獨裁」（dictatorship of social welfare）情形已然在我國發生。有關機關應就全民健保被保險人參與管理監督、保險費之國會監督以及地方政府參與決定（co-determination）之權力，配合本號解釋迅速通盤檢討改善，始符憲法建立公平、有效社會安全體制之意旨。

部分不同意見書

大法官 王和雄

本號解釋多數意見以憲法第一百五十五條、第一百五十七條暨憲法增修條文第十四條第五項、第八項基本國策關於國家應實施社會保險制度、推行全民健康保險等社會

福利工作，該條文所稱國家係兼指中央與地方而言，且依憲法規定各地方自治團體有辦理衛生、慈善公益事項等照顧其行政區域內居民生活之義務，亦得經由全民健康保險之實施而獲得部分實現，從而，地方自治團體對全民健康保險業務，亦負有協力之義務，固為本席所贊同；惟本號解釋認全民健康保險法第二十七條由中央立法機關依一定比例計算，逕行派分地方自治團體應行補助各該類被保險人所應負擔之保險費，既為中央與地方互負有協力義務所需，亦符合事物之本質，並非憲法所不許，明顯侵害憲法所保障地方自治之制度設計，爰提出不同意見如下：

所謂地方自治，係指國家將部分統治權概括移轉予地方自治團體，讓地方自治團體內之居民，以自我負責之方式管理其事務。故地方自治團體之基本性質，雖係國家組織之一部分，但因地方自治係憲法所保障之制度，地方自治團體與國家之關係，要屬垂直權力分立所合法化並分享國家統治權行使之一種制度（本院釋字第四九八號解釋參照）。在憲法所保障之特別領域，亦即憲法所概括移轉予地方自治團體之統治權範圍內，地方自治團體與國家間，係屬公法上之主體關係，而非僅是技術上協助國家行使統治權之工具性組織或中央政府之派出機關而已。換言之，在憲法所容許之地方自治權限範圍，地方自治團體與國家之關係，是對等之權利義務關係，而非上下之主從關係，因此，國家不得恣意的將地方自治事項轉變為國家行政事項，而以命令之方式要求地方服從或遵守。為確保地方自治之制度設計，憲法及法律均容許地方自治團體就自治事項享有一定之自主權限，德國學界甚至稱此種由國家所授予地方自治團體以確保能合於其任務需求而發揮功能之權能為地方自治團體之高權，此乃地方自治之「核心領域」或「核心成分」，且組織高權、人事高權、計畫高權、財政高權、立法高權，執行高權等權能乃是地方自治高權所不可缺少之部分。本院釋字第四九八號解釋亦謂：「地方自治為憲法所保障之制度。……地方自治團體在憲法及法律保障之範圍內，享有自主與獨立之地位，國家機關自應予以尊重」，其故在此。

地方自治雖為憲法所保障，但並非謂地方自治團體可不受國家法律之規範，惟國家使用法律方式或法律手段控制地方自治團體或地方自治事項時，應有其根本之界限，所謂根本之界限為何？一曰地方自治核心領域之保障，即地方自治之核心領域不得予以淘空，二曰過剩規制之禁止，亦即所謂恣意禁止原則，否則，即屬違反憲法所保障地方自治之根本精神。本號解釋多數意見以憲法第一百五十五條、第一百五十七條暨憲法增修條文第十條第五項、第八項基本國策關於國家應實施社會保險制度、推行全民健康保險、重視社會救助、福利服務及醫療保健等社會福利工作，該條文所稱國家，係兼指中央與地方而言，且依憲法規定，各地方自治團體有辦理衛生、慈善公益事項等照顧其行政區域內居民生活之義務，該項義務不能因全民健康保險之實施而免除，但亦得經由全民健康保險之實施，而獲得部分之實現，從而，地方自治團體對全民健康保險業務，亦負有協力之義務。中華民國八十三年八月九日公布、八十四年三月一日施行之全民健康保險法雖屬中央立法並執行之事項，有關執行全民健康保險制

度之行政經費，固應由中央負擔，該法第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於地方自治團體應行補助各該類被保險人負擔之保險費，並非執行全民健康保險法之執行費用，乃係被保險人對於保險機關應為之公法上金錢給付，除由雇主負擔及中央補助部分保險費外，既屬地方政府應予補助之事項，且財政收支劃分法第四條附表二、丙直轄市支出項目第十目亦明定社會福利支出，包括「辦理社會保險、社會救助、福利服務、國民就業、醫療保健等事業及補助之支出均屬之」，則中央之立法機關於全民健康保險法立法時，「責由地方自治團體」「按一定比例計算」，「逕行規定」直轄市政府等地方政府應行負擔之規定，不僅係屬財政收支劃分法第三十七條第一項第一款由中央立法並執行者，其支出歸中央負擔之例外規定，且符合事物之本質，並無違憲之可言。惟地方自治既是憲法為維持地方制度之存立所設計之制度性保障，且是基於住民自治與垂直分權所合法化分享國家統治權行使之一種制度，如前所述，在憲法及法律所容許之地方自治範圍內，亦即國家所概括移轉予地方自治團體之統治權限範圍內，地方自治團體係獨立於國家之外的另一個公法人，與國家之間係處於外部關係，其與國家間，係屬公法上之主體關係，彼此係屬對等之權利義務關係而非上下之主從關係或統治關係，地方自治最重要之特徵乃是以自主、獨立及自我負責之方式管理其地方之事務，凡屬地方自治之核心領域，既不許以立法之方式逕予剝奪，亦不容國家恣意的或當然的以之為國家行政事務而加以規範。按財政乃一切庶政之母，地方自治團體內各項事務之推行，亦惟財政是賴，故財政高權乃地方自治之核心事項，本號解釋多數意見以全民健康保險法第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於各該類被保險人所應負擔之保險費，地方自治團體既負有補助之義務，則中央之立法機關於全民健康保險法立法時，自得責由地方自治團體按一定之比例計算，其逕行規定直轄市政府等地方政府應行負擔之規定，並無違憲之可言。第此種立法方式，不僅未經地方自治團體參與其政策之形成，亦未經地方自治團體同意，即強行派分地方自治團體所應負擔中央立法並執行事項之經費，非惟與地方自治自主、獨立及自我負責以管理其事務之憲法制度性保障之意旨相違背，且將發生地方自治團體各項預算之相互排擠，喪失就其自治事項享有先後順序及實施程度之自主決定權，甚至因無適當之財源可供籌措而導致地方自治團體財政陷入困境，進而影響整體地方自治事項之進行，應屬侵害地方自治核心領域之財政自主權；且綜觀全民健康保險法第二十七條立法時，並無任何資料據以精算出各該地方自治團體所應負擔補助保險費之比例與額度，即逕行以立法之方式加以規定，使各該地方自治團體無以預知其內涵，以為預算之調整，更屬違背法律預測可能性與恣意禁止原則。按法律預測可能性原則與恣意禁止原則，雖屬憲法上基本權利保障或基本權利解釋之原則，以資作為防禦國家侵害基本權利之用，在國家與地方自治團體間權利義務之界定，亦當有所適用。多數意見未顧及此，而認全民健康保險法第二十七條逕行依一定比例計算，規定地方自治團體所應負擔補助各該類被保險人保險費之立法方式，並非侵害地方自治團體財政自主

權之核心領域，爰提部分不同意見書如上。

部分不同意見書

大法官 施文森

本案爭執之點在於地方自治團體對於全民健康保險（以下簡稱健保）之保險費依憲法是否有補助義務？若持肯定之見解，中央政府得否無視其財政實況單方面立法規定其應行負擔保費補助之比例？以及此項立法是否侵害地方自治團體財政自主權之核心領域？凡此三者若純從事項性質之歸屬切入，難免概而不全，蓋縱認健保屬中央立法中央執行之事項，地方政府就此負有協力義務，並不足以導出全民健康保險法（以下簡稱健保法）第二十七條之規定全部合憲、地方政府因而須按法定比例負其保費補助義務之當然結論。據此，本席認為首開問題若從健保及其保費之特性加以探索，或能較易為之釐清，茲摭陳所見如左：

- 一、健保乃為謀社會福利、增進國民健康而實施，屬社會保險之一種。健保之制度設計與一般保險無異，係由一方交付保險費，他方就傷病提供醫療服務而成立之一種公法契約。健保法第二十七條所謂之保險費，指純保費（net premium）而言，此為保險對象為被保險人之傷病危險獲取保障所須交付之對價。不論保險對象有無固定收入，均不能免於交付此項對待給付之義務。凡有固定收入者，其所須交付之保費額按投保金額及保險費率計算之（同法第十八條）；合於社會救助法規定之低收入戶戶長，則以精算結果之全體保險對象每人平均保險費計算之（同法第二十五條）。健保法將被保險人分成六類，地方自治團體對於部分被保險人之保險費是否有為補助之義務，自應視健保之實施與其於憲法與地方制度法（以下簡稱地制法）下所應自行負責執行之事項有無密切之關聯性，以及其區域內居民因健保實施而受惠之結果，是否使其原須為居民傷病應行支出之照料經費負擔為之減輕而定。地方政府於上述情況下所為之保費補助，則與其於社會福利或社會救助項下之支出要無二致。
- 二、憲法第一百零八條至第一百十條明定教育、公共衛生及社會立法事項，由中央立法並執行，或交由省縣執行之；或由省縣立法並執行之。地制法第十八條、第十九條並規定，關於社會福利、社會救助、教育、公營事業之經營均屬直轄市、縣（市）之自治事項。換言之，地方自治團體對於此等事項得獨立自主編製預算並負責執行，而其依健保法第二十七條所須為保費補助之被保險人，若細加推敲，無一非為因此等自治事項之執行而得以蒙受照顧利益之人，因此，健保之實施無異成為地方政府執行此類自治事項之替代，為此等被保險人補助保費，在本質上無非屬於社會福利或社會救助項下所應為之支出。健保法於此範圍內責令地方政府補助保費，於法理上自難認為不當。
- 三、保費補助義務與補助比例係二種意涵不同之概念，應嚴加區分。對於中央立法並執行之事項，地方自治團體縱負有協力義務而應參與經費之分擔者，其所分擔之

比例亦不能由中央單方面決定，以致侵害地方自治團體就其執行自治事項所享有先後順序之自主決定權。本席於釋字第五四九號解釋之協同意見書中曾提及，社會立法屬立法裁量之範疇，大法官應予尊重，但於其涉及人民權利與地方自治之核心領域時，則必須採取高密度之檢驗標準。地方政府對健保保險費補助依據前述分析固有義務存在，惟中央政府仍不得經由立法可當然要求其補助至何種程度。地方自治團體自地制法於民國八十八年公布施行以來，對於自治事項已有至為詳盡而明確之界定，財政自主即為其中極重要之一環。若中央無視地方財政實況，片面強制以一定比例之保費補助相加，而健保法第十九條又容許健保主管機關得隨時調整保險費率，其結果必然對地方政府預算之編製造成壓縮，對其他自治事項之推動形成排擠。就此而論，健保法第二十七條有關補助比例之規定，與地方自治受憲法制度保障之基本法理相悖，已至為顯然。

據上論結，本席認為健保法第二十七條責由地方自治團體負補助保費之義務，與憲法尚無牴觸；惟就中關於補助比例之規定，於其訂定之初未經如多數意見所謂之協商與參與，與憲法保障地方自治之意旨不符，應即停止適用。

#### 不同意見書

大法官 董翔飛

一、全民健康保險乃憲法明定之國家基本政策，非地方自治事項，唯國家始有踐行此政策之義務與責任。

各國中央與地方權限之劃分，例多於憲法中設有明文。大體言之，除國防、外交、司法、貨幣、國際貿易、航運、郵電等為典型之中央權限外；凡事業之舉辦，以全國為範疇者，或事業之性質，為全國人民公共利益所繫者，或需賴全國之力始能興建或舉辦者，亦皆劃歸中央立法並執行之事項。我國憲法第十章「中央與地方權限之劃分」，即係依此原則所形成。其中除列舉中央立法並執行之事項、中央立法並執行或交由省縣執行之事項、省立法並執行之事項以及縣市立法並執行之事項外，並明定「如有未列舉事項發生時，其事務有全國一致之性質者，屬於中央，有全省一致之性質者屬於省，有一縣之性質者屬於縣。遇有爭議時，由立法院解決之」以為劃分剩餘權之規範。全民健康保險雖未見於中央立法並執行之事項，但制憲者鑒於其關係民族健康及全民福祉至鉅，必須提昇為基本國策，由國家永續經營，不宜由地方分割辦理，始能收全國普遍一致之功效，乃於憲法第一百五十五條、第一百五十七條及增修條文第十條分別明定「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度．．．」、「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度」、「國家應推行全民健康保險．．．」、「國家應重視社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等社會福利工作，」以課以國家之義務與責任。中華民國八十三年八月九日公布、八十四年三月一日施行之「全民健康保險法」第一條「為增進全體國民健康，辦理全民健康保險，以提供醫

療保健服務，特制定本法」，第三條「本保險之主管機關為中央衛生主管機關」，足證全民健康保險之屬性，既非地方立法並執行之自治事項，亦非中央立法交由地方執行之委辦事項，而係典型的中央立法並執行之事項。

## 二、基本國策中所稱之「國家」有其特定之意涵，焉能與「各級政府」混為一談。

憲法第十三章「基本國策」計分六節三十三條，其中除使用「國家」者外，尚有使用「中華民國」者，如憲法第一百四十一條「中華民國之外交，應本獨立自主之精神．．．」，第一百四十八條「中華民國領域內，一切貨物應許自由流通」等；亦有同一條文使用「中華民國」及「國家」者，如憲法第一百三十七條「中華民國之國防，以保衛國家安全，維護世界和平為目的。」；同時使用「中華民國」及「政府」者，如第一百四十三條第一項「中華民國領土內之土地屬於國民全體．．．私有土地應照價納稅，政府並得照價收買。」；使用「中央」者計有第一百四十七條「中央為謀省與省間之經濟平衡發展．．．」第一百六十四條「教育、科學、文化之經費，在中央不得少於其預算總額百分之十五，在省．．．」；同一條文使用「中央」及「國家」者，如第一百六十三條第一項「國家應注重各地區教育之均衡發展．．．邊遠及貧瘠地區之教育文化經費，由國庫補助之。其重要之教育文化事業，得由中央辦理或補助之」；使用「政府」或「各級政府」者，前者如第一百六十條「六歲至十二歲學齡兒童，一律受基本教育，免納學費。其貧苦者，由政府供給書籍」，後者如第一百六十一條「各級政府應廣設獎學金名額，以扶助學行俱優無力升學之學生」；純使用「國家」者，則有第一百四十五條、第一百四十六條、第一百五十五條及第一百六十九條及增修條文第十條等二十三條。而凡使用「國家」之條款，必與「應」字相連結，如第一百五十條「國家應普設平民金融機構，以救濟失業。」，第一百五十一條「國家對於僑居國外之國民，應扶助並保護其經濟事業之發展」，其中與本案係爭有關者，有第一百五十五條「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度」、第一百五十七條「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業．．．」及增修條文第十條第五項「國家應推行全民健康保險．．．」等，此外，既不使用「中華民國」，或「中央」，或「政府」，亦不使用「國家」者，尚有第一百三十九條「任何黨派及個人不得以武裝力量為政爭之工具」，第一百四十八條「現役軍人不得兼任官吏」，以及第一百五十九條「國民受教育之機會，一律平等」等。制憲者鑒於國家基本政策範圍極廣，性質內涵不一，有屬宣示性，以為國家發展之方針者，有屬規範性，以為政府作為之準則者，亦有屬強制性，以為國家必須作為之義務者，乃不厭其詳針對政策之不同屬性，分別使用類此「中華民國」、「中央」、「政府或各級政府」，甚至同一條款中，前段稱「中華民國」，後段稱「國家」之不同用語，以及何處用「應」，何處用「得」已有所考量，釋憲機關已很少再有解釋空間，嚴格說，除憲法第一百六十條、第一百六十一條，對貧苦學齡兒

童提供書籍，以及設置獎學金名額，以扶助學行兼優無力升學之學生，因使用「各級政府」或「政府」而未使用「國家」，似可解釋為「兼指中央與地方而言」外，就全民健康保險而言，憲法既未使用「各級政府」，而仍稱「國家」，足見制憲者是有意將二者為之區隔，若「國家」果真如解釋文所云，可解釋為「係兼指中央與地方而言」，則不知「各級政府」又應作如何解釋？

### 三、地方自治事項中之「衛生管理、公益慈善事業」何以得經由全民健康保險之實施而獲得部分之實現？

全民健康保險乃憲法明定之基本國策，屬強制性之社會保險，由中央立法並執行之。憲法或地方制度法規定之：省衛生、省慈善及公益事項，直轄市衛生管理事項、直轄市公益慈善事業，縣市衛生管理、縣市公益慈善事業，以及鄉（鎮）（市）廢棄物清除及處理等，固屬各級地方自治團體立法並執行之事項，與全民健康保險可謂全然無關。所謂衛生管理，依台北市衛生局組織規程第三條規定，係指衛生教育及衛生人員訓練、食品衛生管理、國民營養調查、公共衛生護理、助產士管理、藥政、藥品醫療器材及化妝品衛生管理，醫政、醫院管理、藥械供應、防疫救護及精神疾病防治、營業衛生及職業衛生等而言；而所謂公益慈善事業，依台北市政府社會局組織規程第三條規定，主要係指公私立殘障福利機構之輔導與監督，殘障之調查、補助與職業重建，老人之安養、療養，棄嬰之安置與領養，不幸婦女之保護、救助、安置與寄養等事項，觀其內容，無一與全民健康保險有任何絲毫關係，而係由地方自治團體自行立法並執行，怎麼會因全民健康保險之實施而獲得部分之實現？解釋理由書：「憲法第一百五十五條所稱國家為謀社會福利，應實施社會保險制度，係以實施社會保險制度作為謀社會福利之主要手段。而社會福利事項，乃國家實現人民享有人性尊嚴之生活所應盡之照顧義務，除中央外，與居民生活關係更為密切之地方自治團體自亦應共同負擔」，將全民健康保險轉換為社會福利，再昇華為人性尊嚴，再轉彎抹角扯出地方自治團體因與居民生活關係更為密切，自應與國家為實現人性尊嚴之生活共盡照顧之義務。若依此邏輯推演，凡與地方居民生活關係密切之基本國策，地方自治團體即應與國家共同盡其照顧之義務，然則基本國策中與地方居民生活關係密切者，何止如解釋文所指之全民健康保險而已，憲法第一百三十七條之中華民國之國防，責在保衛國家及人民生命財產安全，第一百四十九條之金融機構，以及第一百六十二條之教育文化機構，關係金融秩序之安定與教育文化之傳播與生活品質之提昇，難道與地方居民生活及人性尊嚴關係不夠密切嗎？若地方自治團體亦以有照顧地方居民生活義務為由，主張與中央共同監督與管理，不知又將如何處理？

### 四、財政收支劃分法乃規範中央及各級地方自治團體財政收支之基本法典，依據憲法第十章中央與地方權限劃分、第十三章基本國策及增修條文第十條各相關條文所制定，居於準據法及財政憲法之地位，各級政府之財政支出，自應遵其準據，受

其規範。

全民健康保險既為憲法明定之基本國策，屬中央立法並執行之事項，國家為踐行憲法課予之此項義務，所需之各種財政支出，依財政收支劃分法第三十七條第一項各級政府支出之劃分，第一款「由中央立法並執行者，歸中央。由直轄市立法並執行者，歸直轄市。由縣（市）立法並執行者，歸縣（市）。由鄉（鎮、市）立法者，歸鄉（鎮、市）。第二項：前項第一款（即中央立法並執行之事項），第三款（由縣立法並執行者），如需交由下級政府執行者，其經費之負擔，除法律另有規定外，屬委辦事項者，由委辦機關負擔，屬自治事項者，由該地方自治團體自行負擔。」及地方制度法第七十條第一項「．．．中央不得將應自行負擔之經費，轉嫁於地方自治團體」等相關規定，自應由中央主管機關統籌編列預算支應，始符「由誰立法並執行，由誰負擔其費用」之立法意旨，以及學者所稱之「責任與財政不可分割」之原則。解釋文及解釋理由「財政收支劃分法第三十七條第一項第一款雖規定各級政府支出之劃分，由中央立法並執行者，歸中央，惟法律於不侵害地方自主權核心領域之限度內，基於國家整體施政之需要，尚非不得為特別規定，就此而言，全民健康保險法第二十七條，即屬此種特別之規定」，意欲藉財政收支劃分法第三十七條第二項所稱之「除法律另有規定外」之規定，以支撐系爭之全民健康保險法第二十七條地方自治團體應補助被保險人部分保費之正當性。然細讀財政收支劃分法第三十七條全文，不難發現其第一項係規定各級政府立法並執行之事項，其經費由各該政府負擔之；第二項係指中央政府或縣市政府應自行辦理之事項，如需交由下級政府辦理者，「除法律另有規定外」，其經費由委辦機關負擔之。全民健康保險法自始即由中央立法並執行，從未委由下級政府辦理，則何來第二項除外條款之適用？至於解釋理由書所引「矧財政收支劃分法第四條附表二、丙、直轄市之支出項目，第十目，明定社會福利支出，包括直轄市辦理社會保險、社會救助等支出均屬之。全民健康保險法第二十七條即屬此種特別規定，其支出之項目，與附表二之內容，亦屬相符。」固屬事實，然若引用同表甲、中央之支出項目，第十六目，明定社會福利支出，包括中央辦理社會保險、社會救助等支出均屬之。同樣條文亦出現在表二、丁、縣市支出，及表二、戊、鄉鎮市支出，解釋理由書單引附表二、丙、直轄市支出，以加強認定全民健康保險法第二十七條「即屬此種特別規定」之推理，若引證表二、甲、中央支出，則解釋文中之「中央依據法律使地方分擔保險費之補助，尚非憲法所不許」這句話可能就講不出來了。此一祇引其「丙」，不引其「甲」之態度，實有欠缺客觀，難謂公允。

五、地方自治團體為憲法上之機關，具公法人地位，其自主權之核心領域不容侵害，並受憲法制度保障。

直轄市、縣市、鄉（鎮）（市）乃憲法及地方制度法明定之地方自治團體，在憲

法及法律保障之範圍內，經由地方公民選舉產生自治組織，經由自治組織立法並執行自治事項，及依地方自治財源，編訂並審議通過預算，對地方自治事項應優先編列經費予以支應，中央不得將其應負擔之經費轉嫁於地方自治團體。以上述自治權所構成之地方自治團體自主之核心領域，國家機關應予尊重，並不得予以侵害。解釋文及解釋理由書：「所謂地方自治團體自主權核心領域之侵害，係指不得侵害地方自治團體之本質內容，致地方自治團體制度虛有化，諸如中央代替地方編列預算或將與地方政府職掌全然無關之外交、國防等事務之經費支出，規定由地方負擔等情形而言。」將與地方政府職掌全然無關之外交、國防事務經費支出，規定由地方負擔，視為已對核心領域構成侵害，但同樣與地方自治團體職掌亦全然無關之全民健康保險，則被視為關係更密切，地方政府對此並有所謂協力之義務，而此協力義務並可經全民健康保險法實施而獲得部分實現。兩者同屬基本國策與地方政府職掌亦均全然無關，何以竟有如此全然不同之解讀。可見與地方政府職掌全然無關是一回事，但何謂全然無關？是否全然無關？則又是另一回事。釋憲者若不能秉持同一標準，或者獨厚某一事務，甚至以「基於國家整體施政需要」這一頂大帽子為藉口，全面否定，則所謂地方自治團體自主之核心領域不容侵害之保障，豈不變成好像水中月、畫中餅一樣，可望而不可及乎。

## 六、結語

什麼是中央應該做的事，什麼是地方應該做的事，什麼是中央與地方共同做的事，以及做這些事的經費應由誰負擔，憲法第十章、第十三章，財政收支劃分法、地方制度法等相關法規均設有明文，憲法基本國策條款規範尤為詳盡。此一劃分基礎，凡憲法設置之機關均有遵守之義務。全民健康保險依上所述，明明是基本國策，屬於中央立法並執行之事項，亦為國家責無旁貸之憲法義務，而解釋文竟找出一些，諸如將國家與各級政府混為一談、公益慈善事業與全民健康保險有相當密切關係，並可藉健保之實施得到部分實現，全民健康保險法第二十七條乃財政收支劃分法第三十七條第二項之特別規定，以及地方自治團體有照顧地方居民人性尊嚴生活之義務等經不起辯論的理由，創設了地方自治團體有所謂協力辦理之義務，嚴重損及基本國策之規範意旨，侵害地方自主性之核心領域，導致地方自治團體受憲法制度保障之破毀，本席未敢苟同，爰提出不同意見書如上。

抄臺北市政府函

中華民國九十一年三月二十五日

府法二字第○九一一○三六三一○○號

受文者：司法院

主 旨：檢送本府為「全民健康保險法」一定比例保險費由直轄市政府補助之規定牴觸憲法疑義聲請 貴院大法官解釋聲請書及相關資料乙份，謹請 貴院惠予解釋為荷，請 查照。

市長 馬 英 九

## 聲 請 書

為因「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於一定比例保險費由直轄市政府補助規定，牴觸憲法第一百零七條第十三款、第一百零八條第一項第十三款、第一百五十五條以及憲法增修條文第十條第五項規定，違反財政支出劃分基本原理，明顯侵害地方自治團體之自主財政權，且違反憲法保障地方自治制度設計之精神。聲請人本於行使預算編製職權，於適用上揭法律發生有牴觸憲法之疑義，經臺北市議會決議，爰依「司法院大法官審理案件法」第五條第一項第一款之規定，聲請貴院大法官解釋憲法。並為求審議程序及結果之周延審慎，依「司法院大法官審理案件法」第十三條規定聲請貴院准行言詞辯論程序，同意到場說明。敬請貴院惠予解釋並准行言詞辯論程序為荷。

### 壹、聲請解釋憲法目的

全民健康保險乃屬憲法委託國家應行辦理事務，非地方自治事項，其支出應由中央政府自行負擔。縱認為全民健康保險屬於委辦事項，其支出亦應由委辦機關自行負擔，為保障地方自主財政權，中央政府不得將應自行負擔之經費，轉嫁予地方政府。再者，縱令中央政府無力負擔委辦事項經費，基於憲法兼顧中央與地方財政均衡之意旨，亦僅能於地方政府財政能力足堪負擔範圍內請求負擔之，並應兼顧平等原則。從而，「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於一定比例保險費由直轄市政府補助規定，牴觸憲法第一百零七條第十三款、第一百零八條第一項第十三款、第一百五十五條、憲法增修條文第十條第五項及第八項規定，違反財政支出劃分基本原理，明顯侵害地方自治團體之自主財政權，且違反憲法保障地方自治制度設計之精神。有鑑於首揭違憲疑義所致消極權限爭議，因屬憲法第一百零七條及第一百零八條規定之列舉事項，非屬憲法第一百一十一條所定應由立法院議決之非列舉事項，聲請人本於行使預算編製職權，於適用上揭法律發生有牴觸憲法之疑義，經臺北市議會於審查今（九十一）年度預算時，認為本案經費應由中央政府負擔，而作成決議要求聲請人聲請解釋憲法（附件一），爰依「司法院大法官審理案件法」第五條第一項第一款之規定，聲請貴院大法官解釋，「全民健康保險法」中保險費負擔之補助事項係屬中央立法並執行事項，其支出應由中央政府負擔，同法第二十七條第二、三、五款關於一定比例保險費由直轄市政府補助規定牴觸憲法第一百零七條第十三款、第一百零八條第一項第十三款、第一百五十五條、憲法增修條文第十條第五項規定，違反財政支出劃分基本原理，明顯侵害地方自治團體之自主財政權，且違反憲法保障地方自治制度設計之精神，應不再適用。

### 貳、聲請解釋憲法疑義或爭議之性質與經過，及涉及之憲法條文

一、民國八十一年五月二十七日第二屆國民大會臨時會經修憲程序三讀通過憲法增修

條文，並於該次憲法增修條文第十八條第三項前段規定，「國家應推行全民健康保險，……」，此雖歷經民國八十六年、八十八年及八十九年三次修憲，但仍為現行憲法增修條文第十條第五項之前段規定。按現行憲法增修條文第十條第五項前段規定「國家應推行全民健康保險，……」，解釋上係指全民健康保險事項乃屬憲法委託中央政府應行辦理事務，屬於憲法第一百零七條第十三款所謂其他依本憲法所定關於中央事項，本屬應「由中央立法並執行之」事項，尚非地方自治事項範疇；復依憲法第一百零八條規定之反面解釋，更非屬得委託省（直轄市）縣執行之委辦事項範圍。另見諸「全民健康保險法」第一條立法目的、第三條以中央衛生主管機關為本法主管機關以及第六條保險人為中央健康保險局等規定，可知全民健康保險實乃中央立法並執行事項，不證自明。而其所需經費之支出，應由中央政府（執行者）自行負擔，雖無憲法明文，但其本為財政支出之基本原理，事務處理之本質，不待明證；且基於地方財政權乃屬地方自治核心內容應予保障之觀點，中央政府更不得將應自行負擔之經費轉嫁予地方自治團體負擔，乃係地方自治制度性保障之一環，此一憲法原理，更不待憲法明文。

二、為落實執行憲法增修條文關於「國家應推行全民健康保險」之憲法委託，中央政府遂於民國八十三年間開始推動全民健康保險制度，並於同年八月九日經立法院三讀通過並公布施行「全民健康保險法」。詎料中央政府竟違反前揭憲法規定及憲法原理與精神，將原應由中央立法並執行之全民健康保險事項之支出，逕以「全民健康保險法」第二十七條片面規定，轉嫁由地方政府負擔，更違反平等原則，要求直轄市政府就全民健康保險中部分類別被保險人之保險費負擔全額補助，或負擔較其他地方自治團體更高比例之補助，茲將現行「全民健康保險法」第二十七條有關規定（附件二），摘錄如次：

「（一）第八條第一項第一款第一目被保險人及其眷屬自付百分之四十，投保單位負擔百分之六十。但私立學校教職員之保險費，由被保險人及其眷屬自付百分之四十，學校負擔百分之三十，中央或省（市）主管教育行政機關補助百分之三十。」（第一款第一目）

「（二）第八條第一項第一款第二目及第三目被保險人及其眷屬自付百分之三十，投保單位負擔百分之六十，各級政府補助百分之十。」（第一款第二目）

「第二類被保險人及其眷屬自付百分之六十，省（市）政府補助百分之四十。」（第二款）

「第三類被保險人及其眷屬自付百分之三十，中央政府補助百分之四十，直轄市政府補助百分之三十，省政府補助百分之二十，縣（市）政府補助百分之十。」（第三款）

「第五類被保險人，在省轄區域，由中央社政主管機關補助百分之十五，省政府補助百分之二十，縣（市）政府補助百分之六十五；在直轄市區域，由直轄市政

府全額補助。」（第五款）

三、前揭「全民健康保險法」第二十七條關於直轄市政府應負擔全民健康保險費之規定，不僅顯有牴觸憲法第一百零七條第十三款、第一百零八條第一項第十三款、第一百五十五條、憲法增修條文第十條第五項規定之處，違反財政支出劃分基本原理，更與作為中央與地方財政劃分基本規範之「財政收支劃分法」第三十七條第一項（附件三）所示「由中央立法並執行者，其支出歸中央」之憲法精神相悖離，且此亦與「地方制度法」第七十條第一項後段規定「中央不得將應自行負擔之經費，轉嫁予地方自治團體。」（附件四）所欲具體落實保障地方自主財政權之憲法精神不符。按憲法雖對中央與地方（事務）權限之劃分，定有明文，但對於中央及地方政府因執行所屬事務所需支出費用之負擔，究應如何，尚闕明文。就此，「財政收支劃分法」第三十七條第一項第一款規定「各級政府支出之劃分：由中央立法並執行者，歸中央」，乃屬憲法原理之財政支出之當然原則。又現行憲法對於中央與地方財政之劃分，僅於憲法第一百零七條第六、七項規定「中央財政與國稅」及「國稅與省稅、縣稅之劃分」等收入事項，屬於中央立法並執行事項，另除於憲法第一百六十四條明定各級政府教育科學文化經費支出比例外，未見有規範各級政府財政支出之相關規定，而立法者逕於財政收支劃分法「第三章支出」規範各級政府之支出，實已逾越憲法委託範圍；而且「財政收支劃分法」第三十七條第二項前段規定「……需交由下級政府執行者，其經費之負擔，除『法律』另有規定外，屬委辦事項者，由委辦機關負擔，……」，顯係立法者逾越憲法委託而自行授權中央政府得以中央立法任意要求地方負擔中央政府支出之規定，此不僅導致地方政府之自主財政權陷於隨時遭受剝奪之危機，侵害地方自治核心，明顯悖離憲法保障地方自治之精神。

四、自民國八十三年「全民健康保險法」公布施行以來，雖全民健康保險事項非屬地方自治事項，但聲請人向來基於共同提升全民生活品質，共謀國家未來美好發展，稟持政府施政一體之觀點，始於本市財政尚堪充裕之前提下，勉力擔負起「全民健康保險法」片面規定直轄市政府需比例補助部分被保險人保險費之支出。一直以來，本市每年因全民健康保險法第二十七條之規定須編列新臺幣五十餘億元預算補助全民健康保險制度；然本市因身兼首都所在地，都市功能與定位非如一般縣市，以致本市原所擔負之都會型城市支出即較其他都市為重；復因近年來中央多次修法削減地方稅源及本市所得中央統籌分配款逐年減少等諸多因素，已導致本市歲入逐年遞減，早須舉債支應，且已達法定舉債上限，是以本市財政之困窘，可見一斑。再有全民健康保險被保險人人數增加、投保薪資調整及法規負擔的不合理性等因素，更導致健保費補助款連年無法編足。長此以往，聲請人實已無力再為中央政府負擔補助全民健康保險部分被保險人保險費之支出。

五、是為回歸憲法規定，落實地方自治精神，維護本市地方自治財政權，避免持續為

中央政府負擔補助全民健康保險部分被保險人保險費支出，終造成本市市政推動困難，影響市民權益至鉅，更為解決長期以來有關各類全民健康保險費由直轄市政府補助事項之違憲疑義，聲請人因行使預算編製之職權，於適用上開憲法及法律規定，發生有牴觸憲法之疑義，經臺北市議會決議，爰依「司法院大法官審理案件法」第五條第一項第一款及第九條規定，函請行政院層轉貴院大法官解釋憲法，以釐清此一長久以來懸而未決之爭議。

六、因本案爭議，係「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款有關一定比例保險費由直轄市政府負擔補助規定，牴觸憲法增修條文第十條第五項、憲法第一百零七條及憲法第一百零八條之爭議，非屬憲法第一百十一條所定未列舉事項，故本案爭議非屬應由立法院解決之權限爭議。

參、聲請解釋憲法之理由及聲請人對本案所持之立場與見解

一、聲請解釋憲法之理由

（一）關於「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款有關一定比例保險費由直轄市政府負擔補助規定，因屬牴觸憲法增修條文第十條第五項、憲法第一百零七條及憲法第一百零八條之爭議，非屬憲法第一百十一條所定未列舉事項，故本案爭議非屬應由立法院解決之權限爭議。雖「地方制度法」第七十七條第一項規定，中央與直轄市間權限遇有爭議時由立法院議決之，但為避免憲法第一百零七條、第一百零八條、第一百零九條及第一百十條之規定形同具文，「地方制度法」第七十七條第一項之規定應為限縮解釋，亦即限於「除（憲法）第一百零七條、第一百零八條、第一百零九條及第一百十條列舉事項外，如有未列舉事項發生爭議」之情形，始由立法院以「其事務有全國一致之性質者，屬於中央，……」議決之，方符合憲法第一百十一條規定意旨，並呼應憲法保障地方自治之精神。又關於中央及地方政府因執行所屬事務所需支出費用之負擔，究應如何，憲法尚闕明文，無論「財政收支劃分法」第三章支出之規定，究屬憲法第一百零七條列舉事項致已逾越憲法規定，抑或其乃憲法第一百十一條所定未列舉事項得由立法院議決之，其第三十七條第二項前段規定「……需交由下級政府執行者，其經費之負擔，除『法律』另有規定外，屬委辦事項者，由委辦機關負擔，……」，均已違反憲法提供地方自治制度性保障之意旨。

（二）因本案爭議，係「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款有關一定比例保險費由直轄市政府負擔補助規定，牴觸憲法增修條文第十條第五項、憲法第一百零七條及憲法第一百零八條之爭議，非屬憲法第一百十一條所定未列舉事項，故本案爭議非屬應由立法院解決之權限爭議。又地方自治團體係公法人，具有獨立之人格，就其統轄區域有自為立法並執行之權，此為憲法對中央與地方權力之垂直劃分，猶如中央之水平分權一般。因此就憲

法或法律劃分予地方之權限，即成為地方之自治權限範圍，亦即所謂之地方自治事項，此與委辦事項係為行政上便利之職務分工不同。當地方辦理自治事項時，並無上級機關之存在，僅有自治監督機關得對其辦理自治事項是否合法作合法性監督，此與行政機關基於職務分工執行上下層級機關處理職權內事務，上下級機關間基於行政一體有指揮監督及上命下從關係之情形不同。聲請人以行使預算編製之職權，於適用上開憲法及法律規定，發生有牴觸憲法之疑義，經臺北市議會決議，爰依「司法院大法官審理案件法」第五條第一項第一款及第九條規定，前以九十一年一月二十八日府法二字第○九一○四三六四三○○號函請行政院層轉貴院大法官解釋憲法，案經該院於九十一年三月十一日院臺衛字第○九一○○一○四二四號函（附件五）復本府本案爭執內容之全民健康保險保險費負擔，性質上屬法律應負擔之社會福利及社會救助，為地方自治團體之任務範圍（自治事項），且行政院已成為爭議之一造，自無需由行政院層轉之理。故依貴院釋字第五二七號解釋理由書意旨，聲請人作為直轄市政府，屬地方自治團體之最高行政機關，應無上級機關，且本件涉及侵害地方自主財政權及地方自治核心之爭議，自得依法直接聲請貴院為憲法解釋，應無司法院大法官審理案件法第九條須由上級機關層轉規定之適用，貴院應即可受理，此參貴院釋字第五二七號解釋理由書受理案件之先例自明（另參照釋字第二六○號、第二九三號、第三○七號解釋）。

## 二、聲請人對本案所持之立場與見解

### （一）就事務面本質觀之：全民健康保險事務屬中央立法並執行事項，非屬地方自治事項

1、全民健康保險乃屬憲法委託國家應行辦理事務，並非地方自治事項，其支出應由中央政府自行負擔。按我國憲法關於地方自治設有專章保障，首先在第十章「中央與地方之權限」中，各有詳細之列舉規定；並就上揭條文所列舉之事項以外之「剩餘權」，依照中央與地方均權理論，規定「事務有全國一致之性質者屬於中央，有全省一致之性質者屬於省，……」，其次於第十一章「地方制度」，就省制（含直轄市）與縣制亦予以明文規定保障。關於全民健康保險事務，依憲法第一百五十五條及憲法增修條文第十條第五項規定，乃屬憲法委託國家（中央政府）應行辦理事務，係屬憲法第一百零七條第十三款所謂其他依本憲法所定關於中央事項，而應「由中央立法並執行之」，非屬地方自治事項，亦非得委託地方政府辦理之委辦事項，復依憲法第一百零八條規定之反面解釋，更非屬得委託省（直轄市）縣執行之委辦事項範圍。另觀諸「全民健康保險法」第一條立法目的、第三條以中央衛生主管機關為本法主管機關以及第六條保險人為中央健康保險局等規定，可知全民健康保險制度乃係由中央政府所規劃之全國統



一性事務，並由其完成立法，且辦理該類事務之中央健康保險局乃係隸屬於行政院衛生署之下級機關，又關於全民健康保險之保險費收入及醫療給付支出，概由中央健康保險局統收統付，聲請人絲毫無置喙之餘地，從而全民健康保險乃中央立法並執行事項，是屬當然。另查「地方制度法」第十八條所列舉直轄市自治事項，並不包含全民健康保險事項，又關於全民健康保險事務之執行，如依「地方制度法」第二條第二款有關自治事項之定義，則因聲請人從未參與該項政策之規劃，更無涉該項事務之行政執行，更可佐證全民健康保險事務確屬中央立法並執行事項，並非地方自治事項，不容置疑。

關於推動全民健康保險制度所需經費之支出，除依保險學原理，應由被保險人自行負擔外，因此一事務乃中央立法並執行事項，故倘有經費不足部分，本即應由中央政府（執行者）自行負擔，是乃政府財政支出之憲法原理。蓋預算編列乃政府為執行立法事項所為之財政計畫，而依計畫執行公費支出本屬執行權行使之範疇，要無異論；又民國四十年公布施行之「財政收支劃分法」第三十七條第一項第一款規定，「各級政府支出之劃分：由中央立法並執行者，歸中央」更是此一憲法原理之具體表現。從而，「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款有關一定比例保險費由直轄市政府補助規定，實已牴觸憲法第一百零七條第十三款、第一百五十五條、憲法增修條文第十條第五項規定。

- 2、縱認為全民健康保險屬於委辦事項，其支出亦應由委辦機關自行負擔，為保障地方自主財政權，中央政府不得將應自行負擔之經費，轉嫁予地方政府。縱使將「全民健康保險法」解釋為憲法第一百零八條第十三款規定所稱之「勞動法及其他社會立法」，屬於「中央立法並執行之，或交由省縣執行之」委辦事項；但因其原屬委辦機關應自行辦理事務，故其支出應由委辦機關負擔，本即劃分政府財政支出之當然原理，且此一劃分方式更在於確保地方財政權之獨立自主地位。蓋地方財政權其中包含有財政自律權，即在避免國家不法之侵害，而國家違反保障地方自主財政權時，無可避免將增加地方住民的負擔，其程度如過高，則有違人權保障的基本要求，又「地方制度法」第七十條亦為相同之規定，並指出「中央不得將應自行負擔之經費，轉嫁予地方自治團體」，亦寓有保障地方財政權之目的。按地方自治的本質，憲法學者以「制度保障」稱之，司法院釋字第三八〇號、第四五〇號解釋已建立制度保障說，而制度保障意旨在於就憲法重要制度加以保護，避免遭受立法者的任意支配，即為要求國家各權力機關必須對地方自治制度有一定的尊重，尤其對於該制度的核心領域應加以保障，立法者並不得違反制度保障的本旨或核心，即是立法者不得制定侵害憲



法所賦予地方自治之基本權限。亦即，我國憲法定有保障地方自治制度之意旨，並由此可推論出地方自治團體所應擁有之自治立法權、自治行政權以及自治財政權，以便確保地方自治團體能合於其任務需求而發揮功能；而這些權利正是地方自治之「核心領域」，國家不得任意剝奪或限制，否則即有違憲法保障地方自治之意旨。

又地方自治團體之地方財政權，除有財政自律權外，對於單憑自主財源仍然無法滿足最低財政所需之自治團體，應有權要求國家保障其相應之財源。然而，此種財源保障請求權雖有類於自然人所擁有的生存權，因為行政水準並非確立不移之概念，因此隨著社會經濟情勢的變動，所需確保之財源，亦屬相對而非絕對。應該獲得確保的財源水準，須衡量各地方自治團體間及地方自治團體與國家之均衡關係相對定之。於此，在行政水準的水平與負擔平等兩種基準之間，雖允許存有一定程度之落差，但懸殊之落差可能導致憲法上平等權之爭議（參照蔡茂寅，「地方預算與財政問題初探」，收錄於臺北市政府法規委員會編印之地方自治法二〇〇一，九十年十月初版，頁四七二）（附件六）。

- 3、縱令中央政府無力負擔委辦事項經費，基於憲法兼顧中央與地方財政均衡之意旨，亦僅能於地方政府財政能力足堪負擔範圍內請求負擔之。

雖有認為依「財政收支劃分法」第三十七條第二項前段規定，「……需交由下級政府執行方自治之制度設計精神。從而，「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款有關一定比例保險費由直轄市政府補助規定，亦已牴觸憲法第一百零八條第一項第十三款規定，並有侵害地方自治團體之自主財政權，違反憲法保障地者，其經費之負擔，除法律另有規定外，屬委辦事項者，由委辦機關負擔，……」而主張「全民健康保險法」有關一定比例保險費由直轄市政府補助之規定，乃屬「財政收支劃分法」之特別法云云；惟查「財政收支劃分法」乃係依憲法第十章及第十三章有關各條之規定制定之，但憲法僅於第一百零七條第六款、第七款規定「中央財政與國稅」及「國稅與省稅、縣稅之劃分」等收入事項，屬於中央立法並執行事項，除另於憲法第一百六十四條明定各級政府教育科學文化經費支出比例外，未見相關規定，故「財政收支劃分法」第三章支出之規定，實已逾越憲法委託範圍，應速回歸憲法規定。

再者，直轄市財政支出應屬於地方財政權範疇，為落實地方自治，應由地方政府自主決定；縱令中央政府無力負擔委辦事項經費，基於憲法兼顧中央與地方財政均衡之意旨（參見司法院釋字第277號解釋），亦僅能於地方政府財政能力足堪負擔範圍內請求負擔之。蓋地方財政權為地方制度核心內涵，於釋字第277號解釋亦指出涉及財政收支劃分屬於地方自治



之核心保障範圍，而費用分擔亦即財政調整應以實現地方自治的本旨為目的，以強化地方自治團體的自主權及獨立性為終局目標；因此，地方政府對於財政預算，應有完全獨立的自主權，而不受中央之干預，且基於落實地方自治、確保地方財政自主觀點，難謂有委辦機關強將委辦事務支出片面強迫轉嫁受託機關負擔之理。

#### 4、並應兼顧平等原則

全民健康保險事務乃屬全國性事務，其要求地方政府負擔補助之比例，雖得考量城鄉發展差距差異，但仍應兼顧平等原則，實無僅要求直轄市負擔，而縣（市）應負擔部分概由國家承受，或毫無正當理由片面要求直轄市負擔較高比例補助之理。

有關中央與地方健保補助款分擔不合理、不公平之處，除因其乃屬中央所推動之全國一致性業務，實不應由中央開支票地方付款（俗稱中央請客，地方買單）外，其有關各地方政府負擔補助款比率規定亦有諸多不合理之處。例如在臺灣省精省前，民國八十四至八十七年度間，各地方政府負擔健保費補助款總額為一、二二九・一三億元，其中省政府負擔七九二・四六億元，省屬各縣市負擔一四一・三五億元，合占地方政府負擔總額之百分之七十六，而聲請人則負擔二一六・三億元，占地方政府負擔總額之百分之十七・四，查當時本市實際負擔健保費補助款之比率早已高於本市人口所占全國人口比率。俟八十九年臺灣省精省後，原應由臺灣省政府負擔之額度竟由中央政府概括承受，因此聲請人該年度實際負擔健保費補助款之比率便更高達地方政府負擔總額之百分之四十九。又九十年度聲請人應負擔健保費補助款額度為六十八・二億元，遠高出臺灣省各縣市應負擔總和四四・四六億元及高雄市應行負擔額度二六・一九億元，並約相當於臺灣省各縣市與高雄市應行負擔之總和（七〇・六五億元）。相較之下，本市有關健保費補助款之財政負擔實較各縣市高出太多，其間分擔比率顯失公平，此種與財政收支劃分原理完全背道而馳之分擔方式，實有徹底檢討之必要。

再者，就本市有關健保補助款之實際計算方式論之，因本市為首都所在地，屬於都會型態，雖為大多數事業總公司之所在地，但查其所屬員工戶籍約有三分之一設於外縣市，但於健保補助款之計算上，卻毫不區分逕依現行「全民健康保險法」第二十七條有關規定，要求由事業總公司所在地之本市額外負擔原應由各該縣市補助其所屬住民之健保費，就此觀之，益更彰顯現行健保費補助款分擔制度之實質不公平。

總之，現行「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於一定比例保險費由直轄市政府分擔補助之制度內容，不僅違反



實質平等原則，加重本市之財政支出負擔，甚而其所造成之財政支出排擠效應，更無形中剝奪原屬本市住民得享有之財政資源，從而，使本市住民居於較劣於其他縣市居民之地位，顯與憲法第七條所示「中華民國人民無分男女、宗教、種族、黨派，在法律上一律平等」之平等原則有間。

## 5、健保財務制度設計失當，有其結構因素，應即檢討

舉凡政府制定法律推行政策，應考量所需財源以資挹注，俾符合「量出為入」之原則，並求法律之妥當與政策之可行。亦即，政府為推行政策、制定法律之際，其因而相對應之經費支出，必當謹慎妥適覓取相對財源以為規劃，以免畫餅充飢，或排擠其他施政措施，影響人民既有權益。系爭「全民健康保險法」於民國八十三年制定之初，漏未妥為規劃相對應財源收入，即以立法方式強由地方政府負擔，單以台北市政府每年支出即逾百億元，惟台北市並無相對之財政收入。其未規劃相對收入，違背「量出為入」之財政規劃基本原則，顯見其制度之不合宜。

又現行健康保險制度財務狀況嚴重失衡，查其主要原因有三：其一乃係醫療制度之本質上因素，蓋醫療支出本即易隨時代醫療科技進步與保險之實施而成長；其次乃係現行健康保險制度之設計不當，諸如健保費率與投保金額之設計、眷屬人口上限之規定、健保給付範圍與給付申報方式等，均未能妥適規劃，導致入不敷出，健保支出黑洞與日擴增，難以收拾；最後乃係現行健康保險制度營運管理上之問題，例如藥價黑洞、轉診制度未落實、輕症小病支出比率太高，均造成嚴重支出浪費情形。按第一類原因，實係各國社會醫療保險發展過程之共通現象，必要時可透過民眾再教育、使用者付費及對醫事特約機構之管制措施等加以適當抑制；至於第二類及第三類原因，則屬人為因素，且多屬毋須經過修法，亦不必送經立法院同意，業由「全民健康保險法」授權中央主管機關行政院衛生署訂定法規命令或須經行政院核定之範疇，縱使健保制度改革固然有其困難，但仍不容主管機關怠忽職守。是為正本清源改善現行健康保險制度財務狀況嚴重失衡之問題，釜底抽薪之計仍在於要求中央主管機關確實執行其法定權責，實不宜斷然地一味將其財務失衡原因歸咎於聲請人無力負擔未繳健保費補助款一事，否則，不僅反果為因，更將阻礙健全健保制度改革之推動。

另查至九十年十二月底止，本市未繳健保費補助款合計七十億元，占歷年來所有健保應收各級政府補助款五、二八八·八億元之百分之一·三，更僅占所有保險費收入（含個人及投保單位保費，至九十年十一月底止）一六、八〇七·八六億元之千分之四；若以九十年度整年約三千億元醫療支出來計算，則聲請人該年未繳款五十二·二億元僅占其總支出之百分之一·七。是故，現行健康保險制度財務狀況日益明顯，絕對不是由於本市未



繳補助款所造成；縱令本市一次連同九十一年全年額度一併預繳合計約一百三十億元健保費補助款，亦只不過暫時舒緩中央健康保險局當下安全準備現金不足之窘境而矣（按健保局希望維持二百億至四百億元安全準備現金，但近來因醫療支出驟增，目前安全準備現金餘額（九十年十一月）僅剩二十四億元，即將破底）；亦即，只要現行健保支出繼續增加，則虧損仍會快速擴增，其長遠問題之解決，絕非聲請人繳交一百三十億元健保費補助款所能解決，而此亦是為何中央在「催討北市欠款」之後，又緊接著推出提高健保費說帖之緣由所在。

總之，從民眾就醫的保障來看，聲請人亦希望健保收入穩定而健全，但長治久安之基礎，除支出面務必加強管控外，在收入面更應有公平、合理且合適之制度設計，方為全民之福。

（二）就財政支出面角度觀之：本市財政狀況已非常拮据，實已無能力再為中央政府負擔健保補助每年約五十餘億元之龐大支出

## 1、劃分中央與地方政府財政支出之基本原則與聲請人之立場

「財政收支劃分法」第三十七條規定：關於各級政府支出之劃分，中央立法並執行者，歸中央；同條第二項規定「屬委辦事項者，由委辦機關負擔；屬自治事項者，由該自治團體自行負擔。」另「地方制度法」第七十條亦為相同之規定，並指出「中央不得將應自行負擔之經費，轉嫁予地方自治團體」，皆寓有保障地方財政權之目的。而地方財政權其中包含有財政自律權，即在避免國家不法之侵害，而國家違反保障地方自主財政權時，無可避免將增加地方住民的負擔，其程度如過高，則有違人權保障的基本要求。

自民國八十三年「全民健康保險法」公布施行以來，雖全民健康保險事項非屬地方自治事項，但聲請人向來基於共同提升全民生活品質，共謀國家未來美好發展，稟持政府施政一體之觀點，始於本市財政尚堪充裕之前提下，勉力擔負起「全民健康保險法」片面規定直轄市政府須比例補助部分被保險人保險費之支出。自是以來，本市每年因「全民健康保險法」第二十七條之規定須編列新臺幣五十餘億元預算補助全民健康保險費用；然本市因身兼首都所在地，都市功能與定位非如一般，以致本市原所擔負之都會型城市支出即較其他都市為重，復因近年來中央多次修法削減地方稅源及本市所得中央統籌分配稅款逐年減少等諸多因素，已導致本市歲入逐年遞減，早須舉債支應，且已達法定舉債上限，是以本市財政之困窘，已極嚴重。再有全民健康保險被保險人人數增加、投保薪資調整及法規負擔的不合理性等因素，更導致健保費連年無法編足。長此以往，聲請人實已無力再為中央政府負擔補助全民健康保險部分被保險人保險費之支出。茲分



述如下：

## 2、本市近年來歲入逐年減少，但財政支出負擔仍維持不變

本市身為首都所在地，因都市功能定位之特殊，原已較其他都會型城市負擔更多義務，中央不僅未另覓其他財源，屢造成本市額外財政負擔；甚且自八十八年以後中央將營業稅改為國稅，其中僅抽出百分之四十之營業稅、百分之十之貨物稅、百分之十之所得稅作為中央統籌分配稅款，且直轄市分配之比率自九十年度起由百分之四十七降為百分之四十三；又中央近年來陸續採行減稅措施，屢屢侵害地方政府自主財源，諸如土地增值稅減半徵收兩年、身心障礙者使用的交通工具免徵使用牌照稅（每年減少本市歲入二億七千萬元）、停徵營業用房屋稅及娛樂稅附徵的九年國民教育經費（每年減少約十七億元）、買賣契稅稅率調降為百分之六（每年減少本市歲入約三億元）、金融業營業稅率由百分之五調降為百分之二（每年減少本市歲入約六十億元）（八十八年下半年及八十九年度本市地方總決算歲入即短收達一九九億元，其間雖經聲請人頒行開源節流方案、厲行預算執行節約措施，以撙節經常性支出，惟歲入歲出短差連同債務還本，合計所需融資調度數仍高達三七九億餘元）。若再加上中央調降直轄市九十年度中央統籌分配稅款分配比率為百分之四十三，則使臺北市每年再減少約五十億元稅收，總計上開中央減稅措施造成九十年度臺北市稅課收入共減少約一三三億元。而未來再將金融業營業稅收移作金融重建基金財源或降為零稅率，以及住家用房屋稅率由百分之一點三八調降為百分之一點二等因素納入，及再加上房地產景氣低迷，將更使得聲請人歲入大幅減少。

本市面臨稅收逐年持續減少，而財政支出項目及負擔卻仍維持不變之困境下，實已無力負擔每年編列五十億餘元預算補助全民健康保險一定比例保險費，更遑論聲請人歷年來因被保險人人數增加、投保薪資調整、法規負擔之不合理性及統籌分配款之逐年減少等諸多因素，導致補助經費連年無法編足，以致市政財源日益困窘等實際財政困難障礙。

## 3、基於本市之財政困境，實已無能力再為中央政府負擔健保補助每年約五十餘億元之龐大支出

本市近年來因受中央修法減稅，經濟不景氣造成土地增值稅銳減，以及中央調降統籌分配稅等因素侵蝕稅課收入，導致收支差短情形嚴重。以九十年度預算數為例，歲出僅一、五四八億餘元，負成長達一一・二六%，歲入僅一、四三〇億餘元，歲入歲出差短連同債務還本之融資調度數高達二一六億元之多，需以發行公債及向銀行借款，並移用以前年度歲計賸餘始能彌平；而九十年度歲入實際執行情形復因經濟景氣低迷，土地交易大幅減少，且公共設施保留地減免稅案件增加等因素影響，全年歲入短收二六

六億餘元，更增加聲請人資金調度壓力及財政困難程度。且前述中央修法減稅及調降統籌分配稅款分配比率等因素，更對本市未來年度之稅收持續產生重大影響，從而本市九十一年度地方總預算之籌編，共計編列歲入一、三九〇億餘元，較上年度負成長百分之二・七八，編列歲出一、五一二億餘元，已低於八十六年度歲出之水準。歲出歲入差短連同債務還本之融資調度數擴大為二四一億餘元。此外，本市截至九十年十二月底債務未償餘額為一、四八五億餘元，若加上九十一年度總預算預計發行公債後，預估截至九十一年十二月底債務未償餘額為一、六二九億餘元；又九十一年度舉債比例達百分之一四・七五，已將近「公共債務法」規定本市每年度舉債額度不得超過總預算及特別預算歲出總額百分之一五之法定舉債上限，顯見本市財政狀況已非常拮据，故實際上已無能力負擔健保補助每年約五十餘億元之龐大支出。

#### 肆、結論

憲法第十章、第十一章對於地方自治已有明確的保障，地方財政權為地方制度核心內涵，於釋字第二七七號解釋亦指出涉及財政收支劃分屬於地方自治之核心保障範圍，而費用分擔亦即財政調整應以實現地方自治的本旨為目的，以強化地方自治團體的自主權及獨立性為終局目標。因此，地方政府對於財政預算，應有完全獨立的自主權，而不受中央之干預。惟「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於一定比例保險費由直轄市政府補助規定，不僅牴觸憲法第一百零七條第十三款、第一百零八條第一項第十三款、第一百五十五條以及憲法增修條文第十條第五項規定，更違反劃分政府財政支出之基本原理，明顯侵害地方自治團體之自主財政權，且違反憲法保障地方自治制度設計之精神。

是為回歸憲法規定，落實地方自治精神，維護本市地方自治財政權，避免持續為中央政府負擔補助全民健康保險部分被保險人保險費支出，終造成本市市政推動困難，影響市民權益至鉅，更為解決長期以來有關各類全民健康保險費由直轄市政府補助事項之違憲疑義，聲請人因行使預算編製之職權，於適用上開憲法及法律規定，發生有牴觸憲法之疑義，爰依「司法院大法官審理案件法」第五條第一項第一款之規定，聲請貴院大法官解釋憲法，以釐清此一長久以來懸而未決之爭議。並為求審議程序及結果之周延審慎，再依「司法院大法官審理案件法」第十三條規定懇請貴院准行言詞辯論程序，同意聲請人到場說明，以求建立合理劃分中央與地方政府財政支出之長治久安的制度。

#### 伍、附件

附件一：臺北市議會審議九十一年度臺北市地方總預算案審議意見，要求聲請人針對本市分擔勞健保補助費疑義聲請憲法解釋之審議意見摘錄影本乙份

。

附件二：「全民健康保險法」第二十七條條文。

附件三：「財政收支劃分法」第三十七條條文。

附件四：「地方制度法」第七十條條文。

附件五：行政院九十一年三月十一日院臺衛字第○九一○○一○四二四號函。

附件六：蔡茂寅「地方預算與財政問題初探」收錄於臺北市政府法規委員會編印『地方自治法二○○一』九十年十月初版。

謹 呈

司 法 院 公鑒

聲 請 人：臺北市政府

中華民國九十一年三月二十五日

（本聲請書附件略）

參考法條：全民健康保險法 第 14、27、68 條 (91.07.17)

中華民國憲法 第 107、108、109、110、155、157 條 (36.01.01)

中華民國憲法增修條文 第 10 條 (89.04.25)

財政收支劃分法 第 4、37、38-1 條 (88.01.25)

地方制度法 第 18、19 條 (88.01.25)

社會救助法 第 19 條 (89.06.14)