

發文單位：司法院

解釋字號：釋字第 676 號

解釋日期：民國 99 年 04 月 30 日

資料來源：司法院

司法周刊 第 1490 期 1 版

司法院公報 第 52 卷 8 期 1-34 頁

司法院大法官解釋（二十四）（100年5月版）第 617-667 頁

總統府公報 第 6929 號 9 頁

法令月刊 第 61 卷 7 期 162-163 頁

相關法條：中華民國憲法 第 7、15、23、155、157 條

中華民國憲法增修條文 第 10 條

老人福利法 第 22 條

身心障礙者權益保障法 第 26 條

全民健康保險法 第 8、10、11、21、22、73、86 條

全民健康保險法施行細則 第 41 條

解 釋 文： 中華民國八十四年八月二日修正發布之全民健康保險法施行細則第四十一條第一項第七款：「無一定雇主或自營作業而參加職業工會……者，按投保金額分級表第六級起申報。」及八十八年十一月十八日修正發布之同施行細則同條款：「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第六級起申報。」之規定（九十一年十一月二十九日修正改列第四款），與憲法第十五條保障人民財產權、第二十三條法律保留原則，以及法律授權明確性原則，尚無抵觸。惟於被保險人實際所得未達第六級時，相關機關自應考量設立適當之機制，合理調降保險費，以符社會保險制度中量能負擔之公平性及照顧低所得者之互助性，落實國家推行全民健康保險之憲法意旨，上開規定應本此意旨檢討改進，併予指明。

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，憲法第一百五十五條及第一百五十七條分別定有明文。又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。全民健康保險法（下稱全民健保法）採強制納保並課被保險人繳納保險費之公法上金錢給付義務，並對於不同所得者，收取不同保險費，以符量能負擔之公平性，為全民健康保險賴以維繫之基礎。惟有關保險費之計算及額度決定方式之相關法令規定，涉及人民財產權之限制，自應遵守法律保留、授權明確性原則，迭經本院釋字第四七二號、第四七三號、第五二四號解釋在案。

全民健保法第八條將「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」，列屬第二類被保險人，該類人員申報投保金額之等級則依八十四年八月二日修正發布之全民健保法施行細則第四十一條第一項第七款：「無一定雇

主或自營作業而參加職業工會……者，按投保金額分級表第六級起申報。」及八十八年十一月十八日修正發布之同施行細則同條款規定：「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第六級起申報。」（下稱系爭規定，九十一年十一月二十九日修正改列第四款）按投保金額之等級，係保險費實際應負擔數額之重要因素，並決定保險費量能負擔之標準。且系爭規定之適用，關係政府財務公共利益，並涉及人民財產權之限制，自非純屬技術性或細節性事項，是原則上應以法律明定之。若立法機關以法律授權行政機關發布命令為補充規定時，其授權之內容、目的、範圍應具體明確，命令之內容並應符合母法授權意旨。至授權條款之明確程度，不應拘泥於法條所用之文字，而應由法律整體解釋認定，或依其整體規定所表明之關聯意義為判斷（本院釋字第四二六號、第五三八號解釋參照）。

全民健保法第八十六條規定：「本法施行細則，由主管機關擬訂，報行政院核定後發布之。」系爭規定之訂定，固係以此一規定為依據。惟從全民健保法整體規定所表明之關聯意義上，實係聯結母法第二十一條第一項規定：「第一類至第三類被保險人之投保金額，由主管機關擬訂分級表，報請行政院核定之。」（經九十年一月三十日修正公布，修正前原規定「第一類至第四類」）以及同法第二十二條第二項規定：「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。」（經九十年一月三十日修正公布，修正前原列第三項，規定相同）該等規定係以有效辦理全民健康保險為目的，而以類型化方式計算投保金額為內容與範圍，授權之意尚屬明確。依上開授權，主管機關乃以類型化方式訂定投保金額分級表，作為被保險人應負擔保險費之計算依據，而系爭規定鑒於被保險人均係於工作型態上具一定獨立性，工時勞務所得上有不特定性，衡酌行政效率及被保險人之所得狀況，指定投保金額分級表第六級為申報下限，尚難謂有違母法授權意旨致牴觸憲法第十五條保障人民財產權之規定。是系爭規定與憲法第十五條保障人民財產權、第二十三條法律保留原則，以及法律授權明確性原則，尚無牴觸。

全民健保法係以被保險人經常性所得為計算保險費之基礎，被保險人依所得高低承擔不同財務責任，於量能負擔下，形成兼具共同分擔健康風險與社會互助之安全保障制度，故個人投保金額等級之事先指定，應儘量與實際所得契合。然系爭規定所涉之被保險人職業種類不一，所得又經常隨社會或個人因素浮動，於其實際所得未達第六級時，仍應按第六級申報，造成該等本屬低所得之被保險人超額負擔保險費。是相關機關自應考量設立適當之機制，合理調降保險費，以符社會保險制度中量能負擔之公平性及照顧低所得者之互助性，落實國家推行全民健康保險之憲法意旨，系爭規定應本此意旨檢討改進，併予指明。

大法官會議主席 大法官 賴英照
大法官 謝在全
徐璧湖

許宗力
許玉秀
林錫堯
池啓明
李震山
蔡清遊
陳 敏
葉百修
陳春生
陳新民

部分不同意見書

大法官 陳新民

我們能夠負擔得起我們需要的一切；但我們負擔不起我們想要的一切。

美國總統・小羅斯福

本席對於本號解釋多數意見，認定全民健康保險法施行細則第四十一條第一項第四款：「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第六級起申報。」（以下稱系爭規定）之規定，與憲法第十五條保障人民財產權、第二十三條法律保留原則，以及法律授權明確性原則，尚無牴觸。本席敬表同意。

然而本號解釋多數意見卻在最後又加上一段「但書」之期待：寄望國家「惟於被保險人實際所得未達第六級時，相關機關自應考量適當之機制，合理調降保險費，以符社會保險中量能負擔之公平性及照顧低所得之互助性，落實國家推行全民健康保險之憲法意旨」。故宣告系爭規定應本此意旨檢討改進。

這種見解顯然肯認目前健保法制未能符合憲法建立全民健康保險法制的意義。然而究竟憲法增修條文第十條所期待的全民健康保險法制，應當如何實踐？理應由立法者斟酌國家已有的公、私立醫療資源，國家財源的負擔力……全盤考量，屬於「憲法委託」的範疇。本號解釋多數意見此項但書雖有體恤處於經濟弱勢之投保人的用心，悲憫情懷洞見，但卻不無越俎代庖之嫌的「衝擊」到立法者政策形成權限，此雄心壯志不僅不切實際，且有陳義過高之憾。本席難以贊同。謹就此部分敬提不同意見書，試抒淺見如下：

一、國家福利政策原則上為立法裁量的範疇

依據憲法增修條文第十條第五款之規定，國家應推行全民健康保險。因此，建立全民健康保險法制成為我國基本國策，這也是標標準準的「憲法委託」（Verfassungsauftrag）。立法者接受了憲法的委託，就負有一定要將之立法實踐的義務。然而，這個委託的實踐，是在時間上具有「持續性」的特徵；其應貫徹的內容，不應只侷限立憲者的原本標準，甚至要按照實際立法時的社會主、客觀需要，而加以「成長」與「充實」。這是德國憲法學界對於憲法委託的概念，早已成為共識（註一）。

尤其是全民健康保險涉及了國家龐大的預算，以及幾乎所有國民都已納入其保險體系之中，執行醫療服務的公、私立醫療單位成千上百，如何方能提供有效的醫療服務、國家財政能力足以挹注、如何防止弊端……，都需要立法者仔細思量，特別是要經過一套龐大且精細的精算程序。此工程須結合財經、醫療專業智識及參酌國外先進國家之體制及其成效，方能構思出一整套制度。絕非少數學有

專精的司法人群聚一室，埋首窮究於法學理論與公法原則，即可規範出一個可行方案。此種「外行的籌畫」，豈不有建築「空中樓閣」的危險性存在？

全民健康保險的體制良善與否攸關每一個國民及其家人的生命健康之福祉，醫療服務品質是否優良與有效率、保費是否過高或不合理……，都是全國人民切膚感受之議題。因此，不僅政府，即連全社會都會關注，且監督立法機關有無濫用或不當行使其政策裁量權。而緊接而來的政治責任，甚至執政權的繼續擁有與否，都可能因其健保決策之結果而受牽動（註二）。

從而構建出一個最可行的制度，且綜合法律、政治與民意的判斷，都屬於立法者的形成與裁量判斷之空間。不僅立法貫徹的「期限」，甚至其「妥善度」與「推測的正確性」，都沒有絕對的標準，亦即不可要求立法者「一步登天」（註三）。因此立法者的義務即儘量的「量力而為」。

故除非涉及到法治國原則所肯認的基本人權、權力分立外，在貫徹社會（福利）國理念，立法者在為服務行政（給付行政）的範疇，只要不侵犯平等原則，立法者恆享有極大的裁量權限。相形之下，釋憲者只能給予最寬鬆審查標準。這種屬於「司法自制」的一環，也顯示出作為憲法機關之一的大法官，對代表最高民意機關的立法權，表達最大的尊重。這也符合憲法學上所謂「憲法機關忠誠」的概念（註四）。

我國大法官對於全民健康保險法合憲性爭議的一貫立場（見本院釋字第四七二號、第四七三號、第五二四號及第五五〇號解釋），也原則上遵循這個方向。

因此，本號解釋文的但書（以及解釋理由書最後一段）要求立法者改進之處，無疑替憲法委託制度，定下了「若干應行之內容」，即已「侵入」了立法者裁量權的領域，不僅有違憲法委託的原則，也衝擊到責任政治的體制。

二、系爭規定並不違反平等權

誠然，吾人對於立法者關於國家社會福利政策的裁量權力，應給予最高度的尊重，而採取寬鬆的審查標準。但此態度並不意味可容許立法裁量出於偏頗的立場，或造成嚴重不公平的後果（註五）。其中最明顯的是牴觸平等權的問題。

本號解釋多數意見雖然並未明白回應釋憲聲請書所指摘：會計師、律師等自行執業者，得自行舉證其投保金額，予以降低保費。系爭規定未賦予聲請人此「反證」之權利，致有違反憲法第七條之平等權云云。然而本號解釋在解釋理由書第三段之敘述：「……依上開授權，主管機關乃以類型化方式訂定投保金額分級表，作為被保險人應負擔保險費之計算依據，而系爭規定鑒於被保險人均係於工作型態上具一定獨立性，工時勞務所得上有不特定性，衡酌行政效率及被保險人之所得狀況，指定投保金額分級表第六級為申報下限，尚難謂有違母法授權意旨致牴觸憲法第十五條保障人民財產權之規定。……」，已表明了此規定的立法考量，如果言之有理，即可作為差別待遇的立法依據。

按平等原則等於立法者有無恣意判斷（恣意禁止原則，Willkürverbot），強調目的與手段必須具有合理關聯性、差別待遇必須要有理智的判斷、且不能違反比例原則等。系爭規定之所以採取類型化，而為未讓聲請人等享有反證的權利，主要目的乃是「廣泛查核的不可能性」。按聲請人屬於無固定雇主之職業工人，其收入並不穩定。至於非薪資所得，更無從查核。茲以計程車司機為例，要如何查證其每月的收入及其他開銷？是否要派員全月隨車登錄計算？（但莫忘計程車生意也有大月與小月之分）。對一人的查核即須如此大費周章及所費不貲，又

要如何查核此類型的投保人達二百五十二萬人之多（民國九十八年底，全國各行業以職業工會會員身分投保為計）？

大凡立法者制定的政策，尤其是給付性的社會政策，須強調其可行層面。故系爭規定不援引人數少得多，且其所得容易查核（多半採就源扣繳）的律師、會計師等投保人擁有之反證權利規定，不賦予此為數達二百五十二萬的投保人行使反證權，乃出於不得已的考量。本件解釋案之聲請人雖主張可「反證」實際收入來調降保費。本號解釋多數意見雖未對此「舉證降低保費權」是否合憲作出決定，而只以「調降機制」為回應，顯見並不反對可實行此制。倘設如此，則一旦人民可舉證調降，則政府必須受理此類案件，且被迫須加派人手進行。即使只是最形式意義的廣泛查核，恐怕也要延聘眾多人員及耗費龐大的行政經費，勢必排擠了醫療預算，一定更惡化了健保的財務。另外，兩種投保人之負擔保費級數，也有（前者）「從高」與（後者）「從低」之差，這更正當化了立法者的決定。所以聲請書指陳律師或建築師擁有不同權利等之例子，並非其可對比之「比較類型」（Vergleichsgruppe），從而作為指摘違反平等權之依據（註六）。而類型化計算，其追求簡易優點的合憲性，以及對律師、建築師等保費級數的分配，都已獲得大法官的肯認（本院釋字第四七三號解釋參照）。

另外，由系爭規定在研擬之初所召開多次的協調會可知，這種費率的決定乃經主管機關、學界及相關職業團體的討論，才獲得了系爭規定內容的共識（註七）。且系爭規定實施過程，保費的調整每次都經過協商，甚至屢有勞工團體因經濟景氣不佳而陳情協商而延緩調整之情形出現（註八）。系爭規定並非出自於主管機關或立法者單方面恣意判斷，而有「民主參與」的程序在焉，更強化了系爭規定民主正當性的因素（註九）。

三、我國健保法制的特性—柔性、充滿人情味的「臺灣特色」的健保法制

我國立法者遵守憲法基本國策的指示，而構建出的第一代健保法制，也透露出濃厚的「臺灣特色」。此特色顯現出其具有柔性、人情味的特徵，沒有公權力與錙銖必較商業色彩。整體而言，我國第一代健保制度是偏向社會主義，而不像西歐（例如德國）、美國，走的是偏向資本主義與市場經濟的道路（註十）。本席之所以指出我國健保的特色具有濃厚的「臺灣口味」，可以由下列現象得以見之：

（一）未實施嚴格的「對價給付之政策」

我國健保制度不斤斤於投保人的實際收入，反映在其對投保人承擔保費額度義務的規定之上。儘管本院釋字第四七三號解釋中已經指出了全民健康保險法應當「符合量能負擔之公平性」（釋字第四七三號解釋亦持相同見解），但本法實施自始迄今，就沒有厲行此一原則。此由現行（民國九十九年三月三十日）衛生署訂定之「全民健康保險投保金額分級表」，只將全國投保人的收入區分為五十五級（由實際月薪一萬七千二百八十元至最高的十七萬五千六百零一元以上一級）便可得知。此正如同吳庚大法官在釋字第四七二號解釋協同意見書所指出的：「我國社會保險制度（公保制度）給付與對待給付之間，沒有採行『嚴謹對價關係』」。因此保費的高低並沒有真正反應出投保人的實際收入，及其可負擔的能力。這當然部分因素必須基於查核的困難，但對於其他較可能查核的投保人，立法者也沒有努力要將納稅的義務與資訊掛勾，以獲得投保人負擔能力更具體之資訊。這遲至在第二代健保才實施的改革，即可以看出

第一代健保法制的寬鬆色彩，以及漠視保費大幅偏低的事實。

（二）採取強制投保強調的「社會互助」理念

我國全民健康保險法（以下稱健保法）第十一條之一規定，採全民強制投保的立法政策。這種類同北歐（瑞典）的政策，具有強烈的社會主義色彩。按人民可否主張其願意透過自由市場的保險機制，而拒絕加入強制性質的健保？易言之，強制健保是否侵犯到人民的自由意志？本院釋字第五二四號及第四七二號解釋則肯定這種強制投保的合憲性。相形之下，德國則許可高收入的國民，無庸加入國家健保，只要其有參加其他健康保險，即可免除強制加入的義務。國家只要求每個國人一定要有健保，不論加入公立或私立保險體系皆可不論。

目前的健保保費偏低，雖然對高所得者並無太大的影響，然而一旦實施第二代健保後，高所得者承擔保費的比例將更大幅增加。將可預期地可能會產生新的疑慮：高所得者已經付出更多的所得稅，如今又要付出高比例的健保費。而其獲得健保給付與其他低保費的投保人，並無品質上差異。此制會否形成同「健保稅」的雙重課稅，而違反比例原則及財產權保障之原則？自不無可慮。但至少亦可看出我國健保制度這種「社會協力」的社會主義色彩，富人付出更多（但自己獲得醫療服務並不更多）的保費來分擔其他較弱勢者之保費負擔。

（三）柔性的健保法制

我國健保法制最具有「臺灣特色」，乃在於柔性與人情味。顯現在前者「柔性」的部分，可以舉本法對於「以多報少」的查處執法態度，予以說明。

健保法第二十二條規定第一類及第二類被保險人應依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。本條文賦予保險人擁有「逕行調整權」外，健保法另外還賦予處罰權。此見諸健保法第七十三條的規定：「有下列情形之一者，除追繳短繳之保險費外，並按其短繳之保險費金額處以二倍至四倍之罰鍰：一、第一類被保險人之投保單位，將被保險人投保金額以多報少者。二、第二類、第三類及第六類被保險人，將其投保金額以多報少者」。

我國實施健保後，「高薪低報」的情形頗為嚴重，特別是在職業工會會員投保者，情形最為嚴重，甚至統計有高達百分之九十七的被保險人以最低投保金額投保（註十一）。儘管此現象早為社會所共知，但作為保險人的主管機關，十五年來卻只有行使「逕行調整權」。以下述的資料即可顯示出來：

年度	查核單位數	查核人數
94 年	10 萬 9 千	43 萬 8 千人
95 年	16 萬 6 千	55 萬 9 千人
96 年	13 萬 2 千	53 萬 4 千人
97 年	15 萬 9 千	65 萬 3 千人

但是保險人有無依據健保法第七十三條的規定行使裁罰權？依本席搜尋我國行政法院的訴訟資料顯示，並沒有發現任何一例相關的案例。此種現象顯示了我國健保單位並沒有採取一般公權力式的執法方式，來對於此違反「公平負擔」原則的違規行為。

至於「人情味」的色彩也可見諸於健保法第十條許可曾加入保險紀錄者，即使旅居國外，且多年未繳保費，但返國後仍然許可就醫。此制度雖屢受抨擊，且將於二代健保後加以改正，但也足以顯示我國健保制度未有錙銖必較的心態。

行文至此，吾人可反思本號解釋的「但書改進」：如果大法官強調要追求個案正義，無異要求行政機關應當「本於義務的裁量」，來實現被保險人的個案正義。吾人不禁反思一下：既然投保人可聲請查核是否負擔過高的保費，那麼保險人是否也應當依職權積極查核？又如發現相反情形，有以高報低時，不僅應逕行調整外，是否也應厲行健保法第七十三條的處罰規定，處以二到四倍的罰鍰？如果保險人怠於行使此裁罰權，是否有行政怠惰，同時也造成不執法不公之嫌？

隨著二代健保將使實質的所得與負擔健保費的標準掛勾，易言之，利用納稅的資訊來決定與健保費率，將會更能使「量能付費」的原則實現。但是否也意味著主管機關要加強查核及裁罰權限，從而使得我國具有柔性的健保體制，「質變」得更具有高權性質與嚴厲性質，而喪失其臺灣特色的溫馨性？殊值得關切！

四、實質正義的追求—擴大免付健保費的認定範圍

本號解釋多數意見認為應設立健保費率往下調整的機制。至於要調降到多少？弱勢投保人每個月應當只繳納一百、兩百、三百元的健保費用？本號解釋多數意見也未指明。徒然使健保費率的「下限」形成更不確定的狀態。

本號解釋多數意見若認為聲請人等依現行繳納保費的標準，扣除政府補助的百分之四十，每人每月繳納五百七十三元都嫌過高（等於法定最低基本工資的一日收入）（註十二），那麼該聲請人及其家庭理應列入低收入戶（見社會救助法第四條第一項關於低收入戶的認定），按健保法相關規定（第三十七條、第三十八條）低收入戶可免繳納健保費。

此外，除了社會救助法外，我國尚有其他法律，例如老人福利法（第二十二條）、身心障礙權益保障法（第二十六條）等，都有類似規定。因此如果以健保法與社會救助法等其他相關的社會立法的連結關係而論，力不足以付出目前最低健保費者，都應當是屬於低收入戶。此時要強調的方向是擴張無庸繳納健保費適用對象之範圍，而非要貫徹所謂「量能付費」，要求弱勢投保人每個月也要繳個一、二百元「象徵」性質的保費。試問：這種對健保預算「杯水車薪」的毫末保費，有何意義可言？

故本席主張：吾人應當重視此兩類法律間應當有「無縫接軌」的結合！實務上投保人為何還會產生繳納不出健保費的問題？撇開虛偽陳述不談，問題將出在對於社會救助法實踐層面上的僵硬與官僚主義，使得真正應當列入低收入戶而免納健保費用者，不能享受這兩類法律的良法美意（註十三）。惜乎本號解釋多數

意見未能針對此，釜底抽薪地宣告社會救助法等相關法規及主管機關，應朝此方向努力尋求改進之方。

五、結論：勿為不可行之建議—本院釋字第四〇〇號解釋的殷鑑不遠

本號解釋多數意見顯然未能清楚，且深刻體諒主管機關廣泛執行查核的無力感，而獨鍾於個人正義的「小正義」之實踐。也忽視了根本上應當擴大免付保費的適用對象，且如果真正落實個案的調降弱勢的被保險人之繳費義務，國家無疑要設立龐大的查核人力，光是其人事及運作成本，就是一筆龐大的支出。這也是系爭規定所已經預想到的「實施夢魘」！而在現實的查證上，尤其是對於「沒有收入」或是「未達一定數額之收入」的屬於消極事實，查核人員根本無法確實掌握。因此，要滿足人民事事個案正義之期待，來要求國家調整其費率，基本上是一個「不可實現的夢」（An Impossible Dream）。此「檢討改進」之議，不僅目前第一代健保不可行，即使即將實施第二代健保，恐怕也無法實踐，故本號解釋多數意見的「但書」，雖然以最輕微的「警告性裁判」一檢討改進，期待立法者幡然改正，但所開出的藥方，彷彿「東海龍王角」般的不可得（註十四）。那麼徒然只有減損大法官解釋的權威性。

本席不禁想起本院當年在作出釋字第四〇〇號解釋時，前輩大法官滿懷理想與壯志，要求「因地理環境或人文狀況改變，既成道路喪失其原來功能者，應隨時檢討並予以廢止」，然而這個在整整十五年前（民國八十五年四月十二日）作出的解釋，迄今實現者幾希？悲觀論者且都認為該號解釋幾乎無「一成」實踐之可能（註十五）。

如今我國百分之九十九的國民，都已經納入全民健保之中。不當家者，尚不知當家之難！如同一個廚房要端出滿足二千三百萬分人口味各異的料理，這豈有可能？而且巧婦難為無米之炊，為多方滿足，試問財源何在（註十六）？

如果堅持要以「小正義」來調整「大正義」，那將真正是會喪失正義。我們是否當要求：那「小正義」或「個案正義」應當為「大正義」讓出一步（註十七）？

至此，本席猶記得美國小羅斯福總統—美國歷年來最有改革企圖心，也是將美國經濟體制脫胎換骨的大政治家—，在一九三五年對美國退伍軍人協會所作的演講中，提到國家對於人民提供的福利，尤其是對退伍軍人的照顧等議題，講出了一句意味深長的話：

我們能夠負擔得起我們需要的一切；但我們負擔不起我們想要的一切。

好一句「需要的一切」與「想要的一切」！這兩者的差異當然便是「實境與幻境」的差別（註十八）。

我國健保的創議乃政府當時（民國七十五年）國民所得才只有三千七百六十五美元，即痛下決心所作的政策。本來預計在十五年後（二〇〇〇年）才實施。但長達十年的努力，終於提早在民國八十四年完成立法程序，並開始實施，其時國民所得也不過一萬二千九百十八元。經過十五年的實施經驗，儘管此制度不能盡善盡美，但以世界最富裕國家而言，以國民所得不滿一萬七千美元的我國，世界排名還排不進前三十名以內（去年排行第三十六名）。但健保的成效舉世共睹，不僅保費低廉（註十九），連諾貝爾經濟學得主美國克魯曼教授都稱讚我國健保為「世界第一」（註二十），吾人雖不可自滿，但也可足見立法者的判斷與努力，並沒有走上歧路。這種具備「臺灣特色」人情味、溫和與柔性之健保法制，

理應獲得肯定的掌聲！吾人何庸吝惜給予之？

因此，本席願意假借小羅斯福總統的雋永名言，為本號解釋多數意見之但書附記一個旁註也！

註一：P.Lerche, Das Bundesverfassungsgericht und die Verfassungsdirektiven zu den “nicht erfüllten Gesetzgebungsaufträgen” AoR 90, S.93 ; F. Ermacora, Der verfassungsrechtliche Gesetzesvorbehalt, DOV,1960, S. 564 ,可參見：陳新民，論憲法委託之理論，憲法基本權利之基本理論，上冊，元照出版社，二〇〇二年五版二刷，第八十九頁。

註二：猶記得本法制定之初，各方版本便已遭受到媒體的普遍批評，立法院外工運與社運團體群聚，即可知其受到社會的重視。參見：郭明政，健康保險制度及其法律規範，參閱氏著：社會安全制度與社會法，一九九七年，第一三五頁以下。

註三：這也是德國名學者 E.Wienholtz 的見解，同時，也為德國聯邦憲法法院許多判決所採納，見 E.Wienholtz, normative Verfassung und Gesetzgebung, Die Verwirklichung von Gesetzgebungsaufträgen des Bonner Grundgesetzes,1968, S.93. 參見陳新民，前揭文，第七十六頁以下。

註四：德國憲法學上曾經有所謂的「憲法機關忠誠」的概念，即是要求釋憲機關對於立法機關的判斷，給予最大的尊重。關於此概念可參見：陳新民，憲政僵局的解決模式—兼評機關忠誠的概念，刊載拙著：法治國家原則之檢驗，元照出版社，二〇〇七年，第三頁以下。

註五：可參見：孫迺翊，跨體系的平等—以我國社會保險被保險人之分配及其權利內涵之差異為例，第七屆憲法解釋之理論與實務，中央研究院法律學研究所籌備處，民國九十八年十二月，第一五五、一六六頁。

註六：陳愛娥，平等原則作為立法形塑社會給付體系的界限—兼評司法院大法官相關解釋，憲政時代，第三十二卷第三期，二〇〇七年一月，第二七〇—二八〇頁。

註七：可參見：全民健康保險規劃小組第一二五次會議紀錄，民國八十三年九月二十九日。

註八：例如民國八十六年八月，可參見原因案件所引主管機關的陳述（高雄高等行政法院九十二年度訴字第一一八四號判決）。

註九：系爭規定是本條例中最受矚目的一環，勞工團體且在立法院外組成「放水監督小組」，緊盯立法院有無圖利雇主之嫌，可說是在全民監督下的產物。德國社會法權威 Zacher 教授即一再強調社會政策與民主必須緊密相連，見 H.F. Zacher, Der Sozialstaat als Prozeß, Zeitschrift für gesamte staatswissenschaft, 1978, 134H1, S.4.

註十：Tim Guldemann, Die Grenzen des Wohlfahrtsstaates, Am Beispiel Schwedens und der Bundesrepublik, 1976, S.38.

註十一：見孫迺翊，前揭文，註十一處。

註十二：以現今法定工資一萬七千二百八十元，除以三十，約五百七十六元。

註十三：論者常指責社會救助法對於低收入戶認定，過於僵硬不切實際，例如：家裡儘管仍有一些無法耕種或毫無經濟價值的土地，但平日的收入符合低收入的門檻，即會以「家有恆產」為由，被剔除在低收入戶的範圍之外。俗語云：

救人如救火，凡人不能忍三日之飢。職司社會救助的單位如果不能抱人飢己飢，人溺己溺的主動精神，而流於官僚與形式化，再多的社會救助法律，也無法造就一個充滿愛心與祥和的社會。例如我國目前健保均發給 IC 卡，被保險人如不按時繳納保費，便將被醫療單位拒絕提供醫療救助。此不像德國低收入戶者可以不必納入健保，而由社會救助單位發給免費醫療憑證，或是先負擔部分後，嗣後可全額退還，更可以提供低收入戶充分的醫療服務。

註十四：套一句我國民間熟悉黃梅調「梁山伯與祝英台」的唱詞。

註十五：據相當權威的主管機關曾表示：釋字第四〇〇號解釋公布後，當時政府如欲貫徹該號解釋，將要花費將近三年全國總預算，方有可能實踐。因此這是標準的「歷史共業」，國家最多也只能用象徵性補償，來填補人民這種犧牲。

註十六：就在本號解釋通過前二日（九十九年四月二十七日）各報登載政府明年（民國一百年）稅收短收一千二百億元，就以中央替地方政府負擔勞健保費，便要多花三百零四億元，政府明年預算很難編出。當家之苦，恐怕旁人體會不出矣！

註十七：這個大正義與小正義的對比健保法第十條規定：有一定員工的雇主，必須負擔百分之六十的健保費用。易言之，將國家應當承擔的健保責任轉嫁到企業雇主的身上。雇主可否主張景氣已經如此低迷，還要負擔此高額的健保費，有違公平原則乎？吾人即可以大正義之大義要求雇主承擔此義務也。

註十八：本席也願意將這句話擴張到政治層面：政治家致力於「解民所需」，而政客則傾心於「投民所好」，倡言於令選民迷惑的「想要的一切」。

註十九：以健保局資料顯示，我國醫療健保每人每年花費九百八十二美元，只有美國的百分之十五，日本的百分之三十三，而且醫療單位遍佈全國，提供方便有效的醫療服務。

註二十：見中國時報民國九十八年五月十六日頭版。

抄張○昌、侯○惠、陳○中等 1,584 人釋憲聲請書

為聲請司法院大法官解釋憲法事：

壹、聲請解釋憲法之目的

一、查張○昌、侯○惠、陳○中等 2,815 人於 84 年 3 月 1 日全民健康保險開立時起即陸續分別於「高雄市汽車服務業職業工會」、「高雄市保姆職業工會」、「高雄市建築材料運送職業工會」、「高雄市食品雜貨運送職業工會」、「高雄市農事服務職業工會」、「高雄市汽車裝潢職業工會」、「高雄市病患家事服務職業工會」，以第二類被保險人身份加保，投保金額：86 年 7 月至 10 月為新臺幣（下同）15,360 元，86 年 11 月至 87 年 6 月為 16,500 元，87 年 7 月以後均為 15,840 元。

案經中央健康保險局高屏分局以張○昌、侯○惠、陳○中等 2,815 人申報健保之投保金額，不符全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」之規定，該分局乃分別以 91 年 2 月 21 日健保高承二字第 0910027015 號函及第 0910027016 號函，將上開人等之投保金額逕予調整為 18,300 元及 19,200 元，並按該調整之投保金額核計補收差額，聲請人不服，提起「爭議審議」、「訴願」、「行政訴訟」均遭駁回。

二、聲請解釋之目的：

（一）聲請人等於 95 年 11 月間收受最高行政法院 95 年度判字第 1751 號判決（證物一）。

（二）該確定終局判決認：

1. 「原處分適用全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定，係行政院衛生署依全民健保法第 86 條規定授權訂定，與前揭法律保留原則並無牴觸」（前揭判決書第 11 頁第 14 行以下）。
2. 「全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定：無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報，核係基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質，考量此類薪資所得之不固定性及評估薪資結構狀況，以及衡量其所受利益等原則，同時兼顧簡化行政程序之效率，所補充母法之規定，其就投保金額以分級表第 6 級為下限予以限制並逕予核定投保金額，與全民健保法第 22 條第 2 項規定亦無違背」（前揭判決書第 12 頁第 7 行以下）。
3. 「修正前全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款，僱用被保險人人數 5 人以上專業負責人或會計師、律師……自行執業者，按投保金額分級表最高一級申報，乃係課以按上限投保金額計算保費，故如所得未達投保金額表最高一級，自得舉證申報調降投保金額，然同條項第 7 款無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報，則係課以按下限投保金額起計算保費，自無調降投保金額之餘地。二者雖計算方式不同，惟其立法意旨係衡量被保險人從事職業性質之差異，乃對不同事物所為之不同規定，與平等原則並無牴觸」。

（三）是聲請人主張上開確定判決所適用原處分時之全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款，已增加全民健康保險法所未規定有關無一定雇主或自營作業者，而參加職業工會者一律依「投保金額分級表第 6 級起」申報投保金額之義務，違反全民健康保險法第 22 條第 1、2 項、第 17 條之規定，並逾越該法授權訂定施行細則之範圍，與憲法第 23 條規定之意旨未符，侵害人民之財產權，並牴觸憲法第 7 條平等原則，應予不適用。為此爰依司法院大法官審理案件法第 5 條第 1 項第 2 款規定提出聲請大法官解釋憲法。

貳、疑義之性質與經過及涉及憲法條文：

一、疑義發生之經過：

（一）查張○昌、侯○惠、陳○中等 2,815 人於 84 年 3 月 1 日全民健康保險開立時起即陸續分別於「高雄市汽車服務業職業工會」、「高雄市保姆職業工會」、「高雄市建築材料運送職業工會」、「高雄市食品雜貨運送職業工會」、「高雄市農事服務職業工會」、「高雄市汽車裝潢職業工會」、「高雄市病患家事服務職業工會」，以第二類被保險人身份加保，投保金額：86 年 7 月至 10 月為 15,360 元，86 年 11 月至 87 年 6 月為 16,500 元，87 年 7 月以後均為 15,840 元。

案經中央健康保險局高屏分局以張○昌、侯○惠、陳○中等 2,815 人申報健保之投保金額，不符全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」之規定，該分局乃分別以 91 年 2 月 21 日健保高承二字第

0910027015 號函及第 0910027016 號函，將上開人等之投保金額逕予調整為 18,300 元及 19,200 元，並按該調整之投保金額核計補收差額，致聲請人等每月應繳之保險費差額為 69 元至 19,800 元不等，經聲請人等向「全民健康保險爭議審議委員會申請爭議審議，經該委員會以（91）權字第 12381 號審定以「原核定關於李○伙等 384 人部分申請審議不受理，其餘 2,467 人（如附表 B）部分申請審議駁回」，聲請人等不服，提起訴願，案經行政院衛署訴字第 0920022514 號訴願決定：「關於李○伙等 384 人（如附表 A）部分，訴願不受理」、「其餘陳曾○蘋等 2,467 人（如附表 B）部分，訴願駁回」。

- （二）經聲請人等 2,124 人不服上開訴願決定，爰選定張○昌、侯○惠、陳○中為被選定人提起行政訴訟，案列「高雄高等行政法院 92 年度訴字第 1184 號」。

聲請人係以：「全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款違反母法即全民健康保險法第 22 條第 2 項規定」、「且保險人未經查核，且未查出被保險人申報不實，逕依上開施行細則第 41 條第 1 項第 7 款按投保金額分級表第 6 級調整投保金額」、「違反法律保留原則」為由提起訴訟，此有行政訴訟起訴狀（證物二）足稽。

經高雄高等行政法院 92 年度訴字第 1184 號判決（證物三）駁回起訴。

- （三）嗣聲請人等不服一審判決，提起上訴（證物四），於 95 年 11 月間奉接最高行政法院 95 年度判字第 1751 號判決（參證物一），遭上訴駁回。其理由略見前述壹之二之（二）所載。

二、疑義之性質及涉及之憲法條文：

- （一）原處分時全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款增加全民健康保險法所未規定有關「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」，應按一定金額申報之義務，此節應涉及增加全民健康保險法所無之限制，牴觸憲法第 23 條規定，侵害人民之財產權：

1. 按憲法第 23 條規定：「以上各條列舉之自由權利，除為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序，或增進公共利益所必要者外，不得以法律限制之。」所示之法律保留原則。

且全民健康保險法第 22 條第 1 項：「第一類及第二類被保險人之投保金額，依下列各款定之：

- 一 受雇者：以其薪資所得為投保金額。
- 二 雇主及自營業者：以其營利所得為投保金額。
- 三 專門職業及技術人員自行執業者：以其執行業務所得為投保金額。」

第 2 項：「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。」

惟同法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款卻規定：「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第六級起申報。」

2. 上開確定判決適用全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款，故認原核定、審定、訴願、行政訴訟一審判決中適用上開施行細則之規定，在保險人未依規定查核，亦未查出有申報不實之事證下，依施行細則第 41 條

第 1 項第 7 款規定，逕予調整投保金額，並無違反母法即全民健康保險法第 22 條第 2 項，且上開施行細則，係根據母法即全民健康保險法第 86 條之規定授權訂定，與憲法第 23 條亦無牴觸。

3. 惟聲請人等認此已涉及憲法第 23 條所示之法律保留原則，故有必要就保險費之負擔有無「法律保留原則」之適用及其密度予以解釋？以釐清本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定有無牴觸法律保留原則。

(二) 原處分時之全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款是否有未經法律明確授權，而任由主管機關逾越母法規定發布牴觸母法或對人民之自由權利增加法律所無之限制，且涉及司法院釋字第 524 號、第 473 號、第 472 號等解釋：

1. 涉及憲法之條文：

(1) 88 年 1 月 29 日釋字第 472 號解釋文：「……八十四年三月一日施行之全民健康保險法即為實現上開憲法規定而制定。該法第十一條之一、第六十九條之一及第八十七條有關強制納保、繳納保費，係基於社會互助、危險分擔及公共利益之考量，符合憲法推行全民健康保險之意旨，……。惟有關機關仍應本於全民健康保險法施行時，該法第八十五條限期提出改制方案之考量，依本解釋意旨，並就保險之營運、保險對象之類別、投保金額、保險費率、醫療給付、樽節開支及暫行拒絕保險給付之當否等，適時通盤檢討改進，併此指明。」

(2) 又 88 年 1 月 29 日釋字第 473 號解釋文：「鑑於全民健康保險為社會保險，對於不同所得者，收取不同保險費，以符量能負擔之公平性，並以類型化方式合理計算投保金額，俾收簡化之功能，全民健康保險法第二十一條第一項乃規定授權主管機關訂定被保險人投保金額之分級表，為計算被保險人應負擔保險費之依據，依同法第二十二條第一項第三款及第三項規定專門職業及技術人員自行執業而無固定所得者，其投保金額由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報。準此，全民健康保險法施行細則第四十一條第一項第四款規定，專門職業及技術人員自行執業者，其投保金額以分級表最高一級為上限，以勞工保險投保薪資分級表最高一級為下限，係基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質，符合母法授權之意旨，與憲法保障財產權之旨趣，並不違背。」

(3) 又 90 年 4 月 20 日釋字第 524 號解釋文：「全民健康保險為強制性之社會保險，攸關全體國民之福祉至鉅，故對於因保險所生之權利義務應有明確之規範，並有法律保留原則之適用。若法律就保險關係之內容授權以命令為補充規定者，其授權應具體明確，且須為被保險人所能預見，……全民健康保險法第三十九條係就不在全民健康保險給付範圍之項目加以規定，……又同法第三十一條規定：「保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，由保險醫事服務機構依本保險醫療辦法，給予門診或住院診療服務……」、「前項醫療辦法，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之」、「第一項藥品之交付，依藥事法第一百零二條規定辦理」內容指涉廣泛，有違法律明確性原則，其授權相關機關所訂定之健康保險醫療辦法，應屬關於門診或住院診療服務之事項，中華民國八十四年二月二十四日發布之全民健康保險醫療辦法，不僅其中有涉及主管機關片面變更保險關係之

基本權利義務事項……均已逾母法授權範圍」。

2. 綜上，90 年釋字第 524 號解釋雖係就「健康保險給付範圍」加以解釋，惟已非固守保險關係之得喪始屬人民基本權利保障之界限；換言之，就健康保險內之給付範圍項目，縱授權主管機關訂定補充規定，亦符合授權明確之原則，且不得牴觸母法之規定。

又 88 年釋字第 472 號解釋鑑於全民健康保險草創時期似有從寬，但亦已指明主管機關應適時就保險對象之類別、投保金額等之當否，檢討改進。

且 88 年釋字第 473 號解釋係就專門職業及技術人員所為之解釋，亦與本件屬勞工階層之職業工會會員相異。

3. 是有必要從釋字第 472 號及釋字第 524 號解釋所示之意旨，探究本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款是否有未經法律明確授權而任由主管機關逾越母法規定而發布牴觸母法或對人民之自由、權利增加法律所無之限制。

(三) 承(二)，退步言，釋字第 473 號解釋就有關「本法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款」為合憲性之解釋，惟上開第 4 款全文係：「僱用被保險人數 20 人以上之事業負責人及會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，按投保金額分級表最高一級申報。但其所得未達投保金額分級表最高一級者，得自行舉證申報其投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級」，亦賦予反證之權利，卻於同條項第 7 款規定：「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」，依該條項不得反證推翻改按實際所得依投保金額分級表第 1 至 5 級申報，實有違憲法第 7 條「中華民國人民在法律上一律平等」之規定。

(四) 徵諸上開說明，全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之規定，係就被保險人申報投保金額為一定之限制，致被保險人就實際所得在投保金額分級表第 1 至第 5 級時，亦不得不按上開規定自第 6 級起申報；否則，縱保險人未經查核，亦無查出申報不實之情形下，保險人仍得逕行調整投保金額為第 6 級，而增加被保險人保費負擔，亦侵害人民之自由及財產權，茲因上開施行細則規定牴觸憲法第 23 條及憲法第 7 條，且有不符法律授權明確之情形，故聲請解釋憲法。

、聲請解釋憲法之理由及聲請人等對本案所持之立場與見解：

爰以上開「牴觸憲法之疑義性質」所示析述如下。

一、行為時全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款增加全民健康保險法所未規定有關「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」，應按一定金額申報之義務，此節應涉及增加全民健康保險法所無之限制，牴觸憲法第 23 條規定，侵害人民之財產權：

(一) 聲請解釋憲法之理由：

1. 查全民健康保險法第 22 條第 2 項係明定：「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。」

足見，被保險人有自行申報之權利，亦有依「實際所得」申報之義務，換言之，縱以全民健康保險就保險費之負擔係採「量能原則」，則被保險人之實際所得若干應為最重要之問題，亦係人民財產權之保障根本。

且為符量能原則，並慮及被保險人申報不實之可能，本條項亦賦予保險人之查核權，此不但是權利，亦係該機關之義務，蓋若未查核，或查核結果並無申報不實，則保險人並無調整之權利。

2. 惟全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定：「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」。

換言之，該施行細則之規定，剝奪被保險人依實際所得，按投保金額分級表第 1 級至第 5 級申報之權利。已變更母法即全民健康保險法有關被保險人按實際所得申報權利之內容。

3. 按憲法第 23 條：「以上各條列舉之自由權利，除為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序，或增進公共利益所必要者外，不得以法律限制之。」

又依 90 年 4 月 20 日釋字第 524 號解釋：「全民健康保險為強制性保險，攸關全體國民之福祉至鉅，故對於因保險所生之權利義務應有明確之規範，並有法律保留原則之適用」。

4. 本件確定判決即最高行政法院 95 年度判字第 1751 號判決係以：「本件原處分適用全民健保法第 86 條規定授權訂定，與前揭法律保留原則並無牴觸」並引用釋字第 443 號解釋理由書外別無其他理由。
5. 聲請人認確定判決適用全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款有牴觸憲法第 23 條已如前述說明，故有聲請解釋之必要與理由。

（二）聲請人對本案所持之立場與見解：

1. 從相關大法官解釋分析：

- （1）依釋字第 524 號解釋，係以全民健康保險為強制性保險，攸關全體國民之福祉至鉅，故認「因保險所生之權利、義務」應有明確之規範，並有法律保留原則之適用。

查全民健康保險制度之「重點」實係人民負擔之保費、健保給付範圍之項目，一為被保險人之支付保費之義務，一為保險人提供醫療服務之給付範圍，實為整個保險制度之基本權利義務關係之基礎。

- （2）依釋字第 472 號解釋雖以「有關強制納保、繳納保費係基於社會互助、危險分擔及公共利益考量」作合憲之解釋。

但亦指明「就……保險對象之類別、投保金額、保險費率、醫療給付……等，適時通盤檢討改進」其中有關「保險對象之類別」、「投保金額」、「保險費率」均有關於「保險費」之負擔輕重，足見，保險費係屬重要事項。

- （3）縱依釋字第 473 號解釋亦認「此項保險費……具有分擔金之性質，……對於不同所得者，收取不同保險費以符量能負擔之公平性」。

足見，為實現「量能負擔」原則，應以實際所得為準，方能達成此一目的；否則，若重簡化功能，置實際所得於不問，一律限制以投保金額分級表第 6 級起申報，實與量能原則有背。

2. 有無法律保留原則適用：

- （1）查從「健保制度」有關投保金額之申報義務、主管機關之查核與核定，甚或保險法律關係之成立時點，比較「租稅制度」中有關納稅義務人之申報、稅捐主管機關之查核權與核定及稅捐法律關係之時點均相類似。

- (2) 甚至，以全民健保制度係將「全民」納入此一社會保險制度，在數量上亦與稅捐稽徵之範圍差可比擬。則以稅捐之課徵在我國採取「租稅法律主義」，在健康保險制度上應無採行之困難。
- (3) 又以釋字第 472 號解釋：「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及第一百五十七條分別定有明文。又國家應推行全民健康保險，復為憲法增修條文第十條第五項所明定」

釋字第 524 號解釋亦以「全民健康保險為強制性之社會保險，攸關全體國民之福祉至鉅」。

換言之，以全民健康保險制度入憲，明定於「基本國策」當中，且為學者認「唯一仍具有所得重分配功能」者，是全民健康保險制度有關因保險所生之權利、義務之重要性顯明，應有法律保留原則之適用乃屬當然。

- (4) 況以歷次大法官解釋所採保險費具有分擔金之性質，全民健康保險亦係憲法及其增修條文中唯一存在具有「所得重分配」之措施。實難以想像，保險費之確定不重實際所得若干，卻係以簡化保險人之程序為重。

3. 法律保留原則於全民健康保險制度之適用範圍？

- (1) 縱以釋字第 443 號解釋理由書「至何種事項應以法律直接規範或得委由命令予以規定，與所謂規範密度有關，應視規範對象、內容或法益本身及其所受限制之輕重而容許合理之差異」見解，惟聲請人以全民健康保險費之負擔，應有「租稅法律主義」之強度或類似之強度。

- (2) 理由如下：

查保費之負擔涉及中央政府、地方政府、投保單位、被保險人支出之額度，已造成諸多紛爭。故其重要性，且涉及基本權利義務，應可確定。

由於保險之法律關係，係繼續性法律關係，有關保費之支出，在被保險人之負擔係「時間上」日積月累，在中央政府、地方政府補助上卻是「時間上」及「人數上」積累逾億萬。則有關個人保費之計算所涉及之投保金額、保險費率自屬於重要事項。

最高行政法院之上開判決卻以簡化功能一語帶過，殊不知係以偏蓋全，完全忽略整個制度牽涉之範圍。

換言之，在「某甲」一個人之保費，係由伊個人、投保單位之支出及政府補助所構成，而「某一地方政府」則計算該地域範圍之人民投保金額、保險費率、地方政府補助比例而得出支出之補助款總額，豈是簡化功能即能釐清健保費之爭議。

有關全民健康保險制度之重要，已有釋字第 472 號、第 524 號解釋及憲法第 155 條、第 157 條及增修條文第 10 條第 5 項已足說明，詳如前述。

健保費與稅捐之性質接近：

- a. 全民健康保險之法律關係主要係在於保險人與被保險人間。依全民健康保險法，有關此一法律關係係因「法律規定之構成要件之事實成就時」即成立生效（即公法上債之關係說），雖有採「行政處分說」或「行政契約說」但實無法說明若未依法納保時，被保險人仍應負擔保險費等疑義。

- b. 固有學者以全民健康保險費係由被保險人申報，並由保險人查核，若有申報不實得逕予調整之程序，就通知繳納保費或調整投保金額應係「確認處分」性質，而非形成處分，此點實與稅捐相似。
- c. 查從「健保制度」有關投保金額之申報義務、主管機關之查核與核定甚或保險法律關係之成立時點，比較「租稅制度」中有關納稅義務人之申報、稅捐主管機關之查核權與核定及稅捐法律關係之時點均相類似。

依憲法第 19 條：「人民有依法律納稅之義務」為基礎所生「租稅法律主義」並無因以全民，含各自然人、法人為範圍，或區分為所得稅、營業稅及各種稅目不同而無法實施。

4. 全民健康保險法之實定法有關條文已明定保險費確定之程序及簡化功能之界限：

- (1) 查全民健康保險法係採「費率統一，投保金額分級」之課徵方式，並以投保金額分級表將各個不同所得略分為數個級距，就各個級距範圍內之被保險人，課以同一之保險費已達簡化之功能，故此已有「立法裁量」之形成。此觀全民健康保險法第 18 條、第 21 條至第 25 條自明。
- (2) 又依全民健康保險法第 22 條第 2 項：「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。」亦已明定由被保險人自行申報，由保險人查核，如查有申報不實，始得調整投保金額，並無限制被保險人申報投保金額之情形。
- (3) 「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核，如申報不實，保險人得逕予調整」。全民健康保險法（下稱「本法」）第 22 條第 2 項定有明文。又本法第 17 條明定：「保險對象及投保單位於辦理各項保險手續，應提供所需之資料或文件；對主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢，不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。」

依上開本法第 22 條第 2 項之可能文義、立法意旨，已明確表明 a.

第二類被保險人得依其所得自行申報投保金額，b. 保險人有查核之權利義務，c. 以保險人發現被保人申報不實為要件，始得逕予調整。

立法者亦斟酌簡化「行政流程」之效率，准予訂定「投保金額分級表」

：蓋若無此分級表，人人依所得金額乘以一定比率後，其保費金額均不一致，但因設計了「分級表」，則所得金額在同一級距者，皆以該級距最高金額乘以費率，繳納保費，故同一級距之被保險人之保費金額相同，已屬簡化行政流程。

但立法者仍要求保險人應負查核及舉證投保金額不實之責任，此觀諸上開條文文字，明顯要求保險人「需經查核，發現申報不實」，始得行使調整之權，尤其在同一條文中，立法者一面同意主管機關訂立「投保金額分級表」以簡化程序，一面仍以「查核」、「發現不實」為要件始賦予調整投保金額之權力，足證立法者並無使保險人於「查核」部分可以簡化至不作的地步。

況以「全民健康保險局」為政府機關，可以勾稽相關稅務、經濟行政資

料，並無無法稽查之情形，是立法者有意要求保險人應盡查核之義務，此有本法第 17 條：「保險對象及投保單位於辦理各項保險手續，應提供所需之資料或文件；對主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢，不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。」足證。

退步言，縱以「民間之保險公司」輒以被保險人同意書（同意調閱相關文件）為手段，作為查證之方法，以民間保險人在無公權力配合下，尚可查核，並於訴訟中負舉證責任，故一審判決逕由上開條文認定「不經查核逕行調整以投保金額分級表第 6 級為下限」為依據，即屬違法。

再者，立法者立法時若有考慮「以投保金額分級表第 6 級為下限」為何不明定？或嗣後有意以「投保金額分級表第 6 級為下限」為手段，以達原判決第 24 頁末 3 行以下所指「衡量被保險人從事職業之性質，考量此類薪資所得之不固定，及評估此類職業於社會之薪資結構，以及衡量其所受利益，國家給付行為導致之支出與其支付之費用間之相當性及費用填補原則，同時兼顧簡化行政流程之效率」，為何不修改法律以求明確？由此足證，確定判決之見解不過係司法裁判者之臆測，且以所謂理論置於法律明文之上之謬誤。

此由本件行政機關於原審答辯，詳載於原判決第 14、15 頁第（三）、

（四）段自承：（三）86 年 7 月 1 日以投保金額分級表第 6 級 19,200 元為第二類被保險人投保金額下限，後核定至 87 年 1 月施行、（四）87 年 7 月 1 日起以投保金額分級表第 6 級 20,100 元為下限，惟衛生署分別於 87、88、89 年核定以 19,200 元為下限（但第 6 級金額仍為 20,100 元）。

換言之，行政機關自行訂定之施行細則明定以「投保金額分級表第 6 級為下限」但卻可以不遵守，此時前述那些「職業性質、所得不固定性、薪資結構、所受利益、相當性、費用填補原則」全部都不用考慮，一點也不必斟酌；但司法機關卻為了為行政機關擦屁股，逕以違反實定法規定之方式，來替「行政規則違反母法（法律）規定」解套。

綜上所述，基於「三權分立」之憲法架構，立法者制定之「全民健康保險法」第 22 條已明確規定保險人調整投保金額之「要件」，自無由司法裁判者違反實定法（除非該條違憲）所為之判斷，推翻實定法，是確定判決乃適用上開施行細則之規定，顯有違背本法第 22 條第 2 項規定甚明。

（4）故本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款係就應以法律保留規範之事項竟以法規命令為之，且其內容已牴觸母法之規定甚明。

5. 綜上，全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款就投保金額之申報增加法律所無之限制，侵害人民之自由、權利與憲法第 23 條規定不符。

二、原處分時之全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款是否有未經法律明確授權而任由主管機關逾越母法規定發布牴觸母法或對人民之自由、權利增加法律所無之限制，且涉及司法院釋字第 524 號、第 473 號、第 472 號等解釋：

（一）聲請解釋之理由：

1. 查本案涉及之最高行政法院 95 年度判字第 1751 號判決係以「本件原處分適用全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定，係行政院依全民健保法第 86 條規定授權訂定」、「…核係基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質，考量此類薪資所得之不固定性及評估薪資結構狀況，以及衡量其所受利益原則，同時兼顧簡化行政程序之效率，所補充母法之規定，其就投保金額以分級表第 6 級為下限予以限制並逕予核定投保金額，與全民健保法第 22 條第 2 項規定亦無違背」、「…上訴人主張原審認定不經查核逕予調整以投保金額分級表第 6 級為下限云云，亦屬無據。而同法第 17 條規定：「保險對象及投保單位於辦理各項保險手續，應提供所需之資料或文件；對主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢，不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。」乃為保險業務能順利推行，明定保險對象及投保單位對於辦理保險手續所需之資料或文件，以及主管機關或保險人之訪查或查詢，應據實提供或陳述之義務。核與同法第 22 條第 1 項及第 2 項被保險人之投保金額基準之規範事項不同。上訴人援引同法第 17 條主張本件被上訴人應予稽查云云，殊無足採。」
2. 聲請人認上開確定判決所適用之全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款已逾越母法之授權，全民健康保險法第 86 條亦不符授權明確性原則，且有牴觸母法之情形，故有聲請解釋憲法之必要與理由。

（二）聲請人對本案所採之立場與見解：

1. 全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款逾越母法授權範圍：

- （1）按「若法律僅授權行政機關訂定施行細則者，該管行政機關於符合立法意旨且未逾越母法規定之限度內，自亦得就細節性、技術性之事項以施行細則定之，惟其內容不能牴觸母法或對人民之自由權利增加法律所無之限制」，司法院釋字第 367 號解釋理由書足資參引。

又按「至於對營造業者所為裁罰性之行政處分，固與上開事項有關，但究涉及人民權利之限制，其處罰之構成要件與法律效果，應由法律定之，法律若授權行政機關訂定法規命令予以規範，亦須為具體明確之規定，始符憲法第二十三條法律保留原則之意旨」，司法院釋字第 394 號解釋亦有明文。

復「對於因（全民健康）保險所生之權利義務應有明確之規範，並有法律保留原則之適用，…若法律就保險關係之內容授權以命令為補充者，其授權應具體明確，且須為被保險人所能預見」，司法院釋字第 524 號解釋亦足參酌。

又按大法官吳庚亦曾以：「就授權命令而言，實務上所流行之一項觀點：「依法律授權發布之命令，與法律有同一效力，不生牴觸法律問題」，顯係混淆法規位階之錯誤概念，久已為大法官所不採」，「上述目的、內容及範圍明確性之判斷標準，在……釋字第三六七號解釋中再度加以利用。此號解釋對授權命令之合法要件，並區分其性質，作不同之論斷……一是概括授權，即解釋理由書所稱：「法律僅概括授權行政機關訂定施行細則者」，其合法要件首須「符合立法意旨且未逾越母法規定之限度」，其次係「就執行法律有關之細節性、技術性之事項」加以規定。釋字第 367 號解釋所建立的審查標準，為釋字第 380 號……釋字第 394 號…

…釋字第 402 號……及釋字第 456 號解釋……所遵循」，有吳庚氏著，行政法之理論與實用，第 268 頁至第 269 頁足資參照。

- (2) 是據上可見，依法律授權所訂定之施行細則，僅得於符合立法意旨且未逾越母法規定之限度內就細節性、技術性之事項定之，且其亦不得就人民之自由權利增加法律所無之限制。且縱欲以法規命令增加人民權利之限制者，亦須由法律為具體明確之授權，始符憲法上法律保留之意旨。

又依釋字第 524 號解釋之意旨，對被保險人權利之規範，更應有全民健康保險法母法之具體明確授權，且為被保險人所能預見，始符法律保留之原則。

且對於經概括授權之施行細則是否符合法律保留原則，釋字第 367 號解釋所明示之要件實係為法律保留原則建立一套審查標準，亦為學者所公認，是以釋字第 367 號解釋之適用，已非只侷限於其解釋標的之施行細則，而為法律保留原則建構審查基準，即屬甚明。

- (3) 查上開確定判決雖以本法施行細則係根據本法第 86 條授權訂定，本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款為本法第 22 條第 2 項規定之補充云云。惟查：

A. 全民健康保險法第 86 條係規定「本法施行細則，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之」，足見此一施行細則之擬定，係由法律概括授權為之。則依前揭釋字第 367 號、第 394 號解釋之意旨，該施行細則自只得就技術性、細節性事項為規範，且不得對人民之權利增加法律所無之限制，即屬甚明。

B. 是本件所爭執本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款是否逾越母法授權範圍，有違法律保留原則之適用，仍應參酌前開大法官解釋建立之審查標準，具體檢驗本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款所規範之事項，是否為技術性、細節性之事項，是否對人民之權利增加法律所無之限制，或其母法之授權是否具體明確，是否為被保險人所能預見等情。而不得逕以本法施行細則有母法第 86 條之概括授權云云，即遽謂本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款已符法律保留原則。

- (4) 全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之規定，經核並不符法律保留原則之審查基準，可見諸如下：

A. 全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」，係就被保險人投保金額申報之「數額」所為之規範，而投保金額為保險關係之主要內容，而非投保金額申報之程序等，自己非屬細節性及技術性之事項。

B. 且此規定限制無一定雇主或自營作業而參加職業工會之被保險人所申報之投保金額，只能於投保金額分級表第 6 級起算，而不能於第 1 級至第 5 級之範圍內為申報，此一規定使被保險人之財產權受到限制，屬限制人民權利之事項，自應審酌母法即全民健康保險法有無授權，及其授權是否具體明確等情。

則以全民健康保險法第 22 條第 2 項第 2 項規定：「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金

額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核，如申報不實，保險人得逕予調整」，全無授權該法施行細則就被保險人投保金額之申報數額為限制，更遑論有具體明確之授權，是本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款對被保險人財產權之限制，實已逾越母法規定之限度。

更重要的是該法條授予被保險人自行申報之權利，且限制保險人須經查核，發現有申報不實，才可以調整之程序。完全遭本法施行細則第 41 條第 1 項所破壞。

C. 末查，本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款係由主管機關擬定後，報請行政院核定，對被保險人而言，自無所謂「能預見」之可能，且縱被保險人詳閱全民健康保險法母法，因母法並未授權施行細則對被保險人投保金額數額為限制，自亦不可能得知該法施行細則已逕自對其財產權予以限制，是施行細則第 41 條第 1 項第 7 款並非被保險人所得預見，即屬明確。

(5) 綜上均見，全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之規範內容，係對人民財產權所為之限制，並非細節性、技術性之事項，且未經母法授權，更非被保險人所得預見，是揆諸前揭司法院釋字第 367 號、第 394 號、第 524 號解釋之意旨，全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之規定已與憲法第 23 條之法律保留原則相悖，應不得再予援用。

三、承(二)，退步言，釋字第 473 號解釋就有關「本法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款」為合憲性之解釋，惟上開第 4 款全文係：「僱用被保險人數 5 人以上之事業負責人及會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，按投保金額分級表最高一級申報。但其所得未達投保金額分級表最高一級者，得自行舉證申報其投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級」亦賦予反證之權利，卻於同條項第 7 款規定：「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」，依該條項不得反證推翻改按實際所得依投保金額分級表第 1 至 5 級申報，實有違憲法第 7 條「中華民國人民在法律上一律平等」之規定。

(一) 聲請解釋憲法之理由：

1. 最高行政法院 95 年度判字第 1751 號判決以：「修正前本法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款，僱用被保險人數 5 人以上之事業負責人或會計師、律師……自行執業者，按投保金額分級表最高一級申報，乃係課以按上限投保金額計算保費，故如所得未達投保金額分級表最高一級，自得舉證申報調降投保金額。然同條項第 7 款無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報，則係課以按下限投保金額起計算保費，自無調降投保金額之餘地。二者雖計算方式不同，惟其立法意旨係衡量被保險人從事職業性質之差異，乃對於不同事物所為不同規定，與平等原則並無抵觸」。

2. 惟查上開確定判決所指「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」係按「下限」投保金額計算保費之認定，令人不解。

蓋在比較「投保金額分級表」第 6 級較低之投保金額，尚有投保金額

分級表第 1 級至第 5 級（證物五），其中第 1 級之金額即與基本工資相符，難道主管機關依法公告投保金額分級表，並訂定第 1 級到第 5 級是不准被保險人申報？故聲請人主張投保金額應由被保險人自行申報，由保險人查核，已如前述。惟若就不同類別之被保險人各別限制一定投保金額採合憲解釋，則以「會計師、律師……自行執業者」於本法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款，尚賦予被保險人舉證調降投保金額之權利，則以平等原則而言，並無不賦予其他類之被保險人舉證推翻之權利之合法理由，故上開確定判決以「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，係按「下限」投保，故無調降之餘地云云，不但與事實不符，且有違平等原則，為此有提起解釋憲法之必要與理由。

（二）聲請人等於本案所採之立場與見解

1. 上開確定判決事件中行政機關雖舉司法院釋字第 473 號解釋以證該施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之訂定尚符合法律授權之目的及意旨云云。

惟觀諸釋字第 473 號解釋之對象，係針對專門職業及技術人員所為之解釋，其職業之性質與本件系爭無一定雇主或自營作業而加入職業工會者，二者之職業性質並不相同，洵屬不同之事項，自不應等同而論，無可互為援用，即屬當然。

退步言，縱依釋字第 473 號解釋要求「衡量被保險人從事職業之性質」之要件，則全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款所規定之被保險人，係「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」，惟此一範圍內被保險人之工作性質，所涵括之工作種類範圍甚為廣泛，每一職業工會會員之工作時間、內容、收入均互有差異，每月所得在投保金額分級表第 6 級，即 19,200 元以下者，自所在多有。則依釋字第 473 號解釋之意旨，亦應就此「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」，其職業之性質及所得之範圍再為不同之投保金額限制，方符釋字第 473 號解釋之意旨。此由該施行細則第 41 條就專門職業技術人員自行執業者，亦分為「會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師」，及「前款以外之專門職業技術人員」等二類，即可見確有依被保險人之職業性質差異，而為不同限制之必要。

惟查，全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之規定，僅就無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，此一涵括甚廣之職業種類為概括之限制，並未就此類被保險人間，各該職業性質之差異而為不同之規範，即遽以第 6 級為下限計算投保金額，亦與釋字第 473 號解釋要求「衡量被保險人從事職業之性質」之要求有違，自難謂系爭該施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之規定，已符司法院釋字第 473 號解釋之意旨。

更重要的是，專門職業技術人員自行執業，在一般經驗上獲有較高之所得，可以負擔較高費用，以達成社會保險的目的性，在「目的關聯」與「量能原則」上，此一行政規則尚無重大瑕疵。惟參加職業工會者，有打零工者，有自營作者，就收入而言，所得在 19,200 元以下者，亦所在多有，此社會經驗，人盡皆知，惟主管機關未顧及此一狀況，自行訂定限制人民申報所得之權利，顯不符「量能原則」，此一行政規則出於恣意，殆可

認定。

2. 本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款，與該施行細則第 41 條第 1 項第 4 款相較，有違反行政程序法第 6 條，並牴觸憲法第 7 條之情形：

(1) 憲法第 7 條明定：「中華民國人民，無分男女、宗教、種族、階級、黨派，在法律上一律平等。」

行政程序法第 6 條明定：「行政行為，非有正當理由，不得為差別待遇」。

(2) 惟修正前本法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款：「……僱用被保險人數 5 人以上之事業負責人或會計師、律師……自行執業者，按投保金額分級表最高一級申報，但其所得未達投保金額分級表最高一級者，得自行舉證申報其投保金額……」。

換言之，主管機關尚給予這些有社經地位，較有負擔能力之執行業務者，得「反證」之機會。

然第二類被保險人不但依違反母法之施行細則，無須查核，以投保金額分級表第 6 級為下限，且無「反證」之機會得以證明被保險人實際所得。是被保險人較無社經地位而受到歧視甚明。

本法施行細則同在第 41 條，卻對自行執業之會計師、律師賦予反證之權利，卻對無固定所得之工人階級者毫無相類之制度、規定或機會，有違行政程序法第 6 條規定，且已牴觸憲法第 7 條所揭櫫之平等原則。

(3) 至於上開確定判決以「專門職業技術人員自行執業者」（即第 4 款）與「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」（即第 7 款）認係不同之事物故作不同之規定亦無理由。

蓋就上開二類之被保險人各自規定申報一定投保金額以上之義務，且所有被保險人均在母法第 22 條第 1、2 項均有自行申報投保金額之規範之適用，二者均無不同，果若主管機關為「簡化功能」而採律定不同類之被保險人申報一定投保金額之方式為之，則在同一事務為相同處理之原則下，實無單獨賦予專門職業技術人員舉證調降投保金額權利，而不予其他類別被保險人同一權利之合法理由。

(4) 又以確定判決所示事件中有關「訴願卷宗」其中「行政院衛生署訴願審議委員會提案表－會議紀錄」（證物六）亦載明「詹委員表示全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定，完全剝奪保險對象舉證其實際所得低於分級表第 6 級之機會，是否合法，非無疑義」亦可參酌。

肆、其他

末按，依釋字第 472 號解釋，應由主管機關就保險之營運、保險對象之類別、投保金額、保險費率、醫療給付、摺節開支及暫行拒絕保險給付之當否等，適時通盤檢討改進。

惟查，上開解釋係 88 年 1 月 29 日所作，至今已 8 年有餘，聲請人等欲就聲請解釋並為了解上開解釋所指示事項有何檢討改進而蒐集資料，惟蒐集困難，亦無主管機關就上開事項之統計分析，或許聲請人管道有限，抑或主管機關缺漏，然斟酌全民健康保險制度，涉及範圍甚廣，既已歷經數年，有關紛爭愈烈，疵議甚多，已無從以全民健康保險制度尚屬草創而從寬解釋；諺云「法與時俱

轉則進」，為此懇請 大法官，秉持正論，從嚴解釋，宣告相關施行細則牴觸憲法，以促主管機關檢討改進。

伍、關係文件之名稱及件數：

證物一：最高行政法院 95 年度判字第 1751 號判決。

證物二：行政訴訟起訴狀。

證物三：高雄高等行政法院 92 年度訴字第 1184 號判決。

證物四：行政上訴狀。

證物五：投保金額分級表。

證物六：行政院衛生署訴願審議委員會會議紀錄」。

謹 呈

司 法 院 公 鑒

具狀人：張○昌、侯○惠、陳○中等 1,584 人

（詳如後附之聲請人名冊）

代理人：焦 文 城 律師

中 華 民 國 96 年 2 月 6 日

（聲請人名冊摘述如下，詳細名單略）

1. 高雄市農事服務職業工會：李○勝等 20 人
2. 高雄市食品雜貨運送職業工會：劉○興等 51 人
3. 高雄市建築材料運送職業工會：王○生等 91 人
4. 高雄市病患家事服務職業工會：洪○崙等 69 人
5. 高雄市褓姆職業工會：陳蕭○桂等 735 人
6. 高雄市汽車服務業職業工會：劉○昌等 546 人
7. 高雄市汽車裝潢職業工會：吳○熙等 72 人

（本案聲請人計有 1,584 人，其中 82 人不合聲請解釋憲法之要件，不予受理。）

（證物一）

最高行政法院判決

95 年度判字第 1751 號

上 訴 人 張 ○ 昌

陳 ○ 中

侯 ○ 惠

（以上 3 人即附表所示之選定當事人）

被 上 訴 人 中央健康保險局高屏分局

代 表 人 蔡 ○

上列當事人間因全民健康保險事件，上訴人不服中華民國 94 年 5 月 12 日高雄高等行政法院 92 年度訴字第 1184 號判決，提起上訴。

本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理 由

一、上訴人自民國（下同）84 年 3 月 1 日全民健康保險開辦時起，即分別參加高雄市汽○服務業職業工會、高雄市褓○職業工會、高雄市建○材料運送職業工

會、高雄市食○雜貨運送職業工會、高雄市農○服務職業工會、高雄市汽○裝潢職業工會及高雄市病患家事服務職業工會等 7 家工會，而以第 2 類保險人身分加保；投保金額 86 年 7 月至 10 月為新臺幣（下同）15,360 元，86 年 11 月至 87 年 6 月為 16,500 元及 87 年 7 月以後均為 15,840 元。惟上開投保金額經被上訴人審核認為不符行為時全民健康保險法（下稱全民健保法）施行細則第 41 條第 1 項第 7 款「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報。」之規定，乃分別以 91 年 2 月 21 日健保高承二字第 0910027015 號函及 0910027016 號函，將上訴人等之投保金額予以調整為 18,300 元及 19,200 元，並按調整後投保金額核計補收渠等每月應繳之保險費差額。上訴人不服，向全民健康保險爭議審議委員會（下稱全民健保爭審會）申請審議，經該委員會審定予以駁回。上訴人不服，提起訴願亦遭決定駁回，遂提本件行政訴訟。（上訴人就原判決附表 B 所示 105 人之被選定當事人部分，經原審駁回該部分之起訴後，未據提起上訴而告確定，爰不另贅述）。

二、上訴人於原審起訴主張：按全民健保法第 22 條第 2 項規定，無一定雇主或自營作業而參加職業工會屬無固定所得者，其投保金額，係由被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。可知，全民健保法第 22 條第 2 項並未授權主管機關可以限制前述被保險人申報之投保金額，尤其，保險人要調整被保險人之投保金額，必以經查核發現有申報不實之情況，始得為之。然而，全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款卻規定前述種類之被保險人之投保金額一律按投保金額分級表第 6 級起跳，其以施行細則限制人民財產權之規定，不僅讓被保險人無法預見，且該規定亦非單純之細節性、技術性事項，顯已逾越全民健保法第 22 條第 2 項之規定，有違依司法院釋字第 367 號、第 394 號、第 473 號、第 524 號解釋意旨及法律保留原則，不應適用。而上訴人之職業特性，所得常低於 19,200 元，故上訴人依實際所得申報投保金額，並無不實；然被上訴人竟未經查核程序，逕依全民健保法第 41 條第 1 項第 7 款規定强行調整上訴人之投保金額，並補收上訴人保險費差額，不符「量能原則」，亦違反全民健保法第 22 條第 2 項規定，為此，求為判決撤銷原處分及訴願決定等語。

三、被上訴人則以：按全民健保法施行細則係根據全民健保法第 86 條授權訂定，其中第 41 條第 1 項第 7 款為全民健保法第 22 條第 2 項規定之補充，該內容雖對被保險人之最低投保金額有所限制，惟參酌司法院釋字第 473 號解釋內涵，可證明符合法律授權之目的及意旨，而難謂其與母法牴觸。次按，全民健康保險為社會保險之性質，是以關於投保金額之規定，乃參照 79 年 1 月 11 日行政院勞工委員會（下稱勞委會）邀請全國總工會及省市 3 個總工會，研商無一定雇主或自營作業職業工人之勞保投保薪資會議之決議辦理，因此於全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款規定，無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報，以補充母法之規定，作為抗辯。

四、原審審酌全辯論意旨及調查證據之結果，以：按全民健康保險之保險費係為確保全民健康保險制度財務正常健全運作而向被保險人收取之費用，於被保險人符合法定要件時即負有繳納保險費之義務，屬於強制收取之費用而為公法上金錢給付義務之一種。由於繳納保險費之目的在於取得受領國家保險給付之可能性及支付維持全民健康保險制度正常運作之必要費用，且受益人之範圍亦屬自始可具體個

別確定，再者全民健康保險之給付亦係依假定需求為預估，雖可透過精算制度予以核計，但仍無法絕對詳細具體確定，是以顯示保險費具有分擔金之特質，因此全民健康保險制度之保險應屬分擔金之一種，自應適用與估算分擔金額度相同原則之相當性原則（另有稱為等價原則）與費用填補原則。惟全民健康保險被視為社會保險之一種，健保財務除基於自給自足之精神，力求收支平衡外，亦必須考量其社會性。此外為能簡化行政流程減少不必要之行政支出，亦必須考量收取保費之效率以及行政組織之規模。因此保險費之高低並非僅基於 1 項原則予以確定，而係考量不同之標準及觀點，衡量可能涉及之利益後，再行確定。此觀司法院釋字第 473 號解釋，就全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 2 款（即修正前第 41 條第 1 項第 4 款）是否牴觸母法？依其理由書詳敘之意旨，足資明瞭。又全民健康保險係整合公、勞、農保之醫療給付，發展為全國單一之健康保險制度，而全民健保法第 21 條第 1 項乃規定授權主管機關訂定被保險人投保金額之分級表，為計算被保險人應負擔保險費之依據。依同法第 22 條第 2 項規定，第 1 類及第 2 類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報。鑑於職業工會會員原已參加勞工保險，雖因全民健康保險開辦而訂定現金給付與醫療給付分立之制度，然而，其為社會保險之性質並無不同，而全民健康保險投保金額，主管機關係參照勞委會 79 年 1 月 11 日邀請全國總工會及省市 3 個總工會，研商無一定雇主或自營作業職業工人之勞保投保薪資會議之決議辦理，爰訂定全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定，無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報，核係基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質，考量此類薪資所得之不固定性及評估此類職業於社會之薪資結構，以及衡量其所受利益、國家給付行為導致之支出與其支付之費用間之相當性及費用填補原則，同時兼顧簡化行政流程之效率，所為補充母法之規定，其就投保金額以分級表第 6 級為下限，符合母法授權之意旨，與全民健保法第 21 條第 1 項及第 22 條第 2 項規定之意旨並無違背，自得適用。再者，由於全民健保法第 21 條第 2 項規定：「前項投保金額分級表之下限與中央勞工主管機關公布之基本工資相同；基本工資調整時，該下限亦調整之。」因此，每當勞委會發布基本工資調整時，全民健康保險之主管機關衛生署即隨之公告調整全民健康保險投保金額分級表，並明定於當年 7 月 1 日起實施，以利各投保單位扣（收）繳保險費。其中，勞委會於 85 年 9 月公布基本工資調整為 15,360 元，衛生署即於 86 年 4 月 1 日以衛署健保字第 86016258 號公告修正投保金額分級表，其最低 1 級調整為 15,360 元，並自同年 7 月 1 日起實施，並以全民健康保險投保金額分級表第 6 級 19,200 元，作為第 2 類職業工會會員之投保金額下限，其個人應自付保險費為 490 元。惟因勞委會於 86 年 6 月核定第 2 類職業工會會員之投保金額維持為 18,300 元，部分職業工會代表認為基於勞、健保一元化原則，建議中央健康保險局延緩調整第 2 類職業工會會員投保金額之下限。嗣經中華民國全國總工會邀集臺灣省、北、高兩市等總工會代表與中央健康保險局達成協議，案經報請衛生署 86 年 8 月 25 日衛署健保字第 86050603 號函核定同意將職業工會會員之投保金額下限即 19,200 元延至 87 年 1 月起施行，並以 86 年 8 月 27 日健保承字第 86023924 號函知各職業工會。及至 87 年 7 月 1 日第 6 級投保金額已調整至 20,100 元，惟各職業工會反映景氣持續

低迷，結構性失業居高不下，經與中華民國全國總工會等協商後同意第 2 類職業工會會員之投保金額下限，仍維持為 19,200 元，衛生署並以 88 年 7 月 7 日衛署健保字第 88032726 號函及被上訴人總局 90 年 1 月 10 日健保承字第 90003057 號函知全國總工會、臺灣總工會及各職業工會，而經全國約 2 千 7 百家職業工會及 2 百 10 萬名職業工會會員遵行辦理。則無一定雇主或自營作業而參加職業工會之第 2 類被保險人業經其所屬工會代表透過協商之參與機制達成有關渠等投保金額最低申報數額之協議，並報經主管機關核定在案，就此而言，核已衡量渠等社會現狀，難謂被上訴人有權利濫用。何況，被上訴人查詢上訴人於勞保局之投保資料，顯示上訴人所投保之勞保投保薪資均等於或高於 18,300 元，並無任何人以勞保投保薪資分級表所定最低投保薪資 15,840 元投保等情，業據被上訴人訴訟代理人陳述甚明，則上訴人稱其實際所得為 15,840 元云云，即非事實。因此，被上訴人因上訴人申報之投保金額 86 年 7 月至 10 月為 15,360 元，86 年 11 月至 87 年 6 月為 16,500 元及 87 年 7 月以後均為 15,840 元，均不符首揭全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款明文其投保金額應按投保金額分級表第 6 級起申報之規定（投保金額分級表 86 年 7 月 1 日調整為 19,200 元，87 年 7 月 1 日調整為 20,100 元），乃將上訴人之投保金額調整為尚較第 6 級投保金額為低之 18,300 元及 19,200 元，並按調整後投保金額核計補收渠等每月應繳之保險費差額，並無違誤等由，乃駁回上訴人在原審之訴。

五、上訴意旨略謂：依全民健保法第 22 條第 2 項之可能文義、立法意旨，已明確表明：1.第 2 類被保險人得依其所得自行申報投保金額，2.保險人有查核之權利義務，3.以保險人發現被保險人申報不實為要件，始得逕予調整。立法者亦斟酌簡化行政流程之效率，准予訂定投保金額分級表，但立法者仍要求保險人應負查核及舉證投保金額不實之責任，並無使保險人於查核部分可以簡化至不作之地步，且並無無法稽查之情形，此有全民健保法第 17 條足證。退步言，縱以「民間之保險公司」輒以被保險人同意書（同意調閱相關文件）為手段，作為查證之方法，以民間保險人在無公權力配合下，尚可查核，並於訴訟中負舉證責任，故原審逕由上開條文認定「不經查核逕行調整以投保金額分級表第 6 條為下限」為依據，即屬違法。再者，立法者立法時若有考慮「以投保金額分級表第 6 級為下限」為何不明定？或嗣後有意以「投保金額分級表第 6 級為下限」為手段，以達原審所指「衡量被保險人從事職業之性質，考量此類薪資所得之不固定及評估此類職業於社會之薪資結構，以及衡量其所受利益，國家給付行為導致之支出與其支付之費用間之相當性及費用填補原則，同時兼顧簡化行政流程之效率」之目的，為何不修改法律以求明確？由此足證，上開說明不過係司法裁判者之臆測。換言之，行政機關自行訂定之施行細則明定以「投保金額分級表第 6 級為下限」但卻可以不遵守，此時前述那些「職業性質、所得不固定性、薪資結構、所受利益、相當性、費用填補原則」全部都不用考慮，司法機關逕以違反實定法理論，來替「行政規則違反母法（法律）規定」解套，顯有違背全民健保法第 22 條第 2 項規定。其次，原審泛指已斟酌「職業性質」、「薪資結構」、「所受利益」、「支出與費用間之相當性」、「費用填補原則」認本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款，符合母法授權之意旨，與本法第 22 條第 2 項規定之意旨無違背云云，惟如何斟酌職業性質、薪資結構、所受利益、相當性、費用

填補，完全付之闕如，有判決不備理由之違法。再者，依修正前全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款規定，主管機關尚給具有社經地位，較有負擔能力之執行業務者，得反證之機會，然卻對無固定所得之工人階級者毫無相類之制度、規定或機會，自有差別待遇之情形，有違行政程序法第 6 條規定。此外，被保險人之逕予調整投保金額之處分，未予送達，違反行政程序法第 72 條第 1 項規定，應不生效力等語。

六、本院按「……憲法第 7 條、第 9 條至第 18 條、第 21 條及第 22 條之各種自由及權利，則於符合憲法第 23 條之條件下，得以法律限制之。至何種事項應以法律直接規範或得委由命令予以規定，與所謂規範密度有關，應視規範對象、內容或法益本身及其所受限制之輕重而容許合理之差異：諸如剝奪人民生命或限制人民身體自由者，必須遵守罪刑法定主義，以制定法律之方式為之；涉及人民其他自由權利之限制者，亦應由法律加以規定，如以法律授權主管機關發布命令為補充規定時，其授權應符合具體明確之原則；若僅屬與執行法律之細節性、技術性次要事項，則得由主管機關發布命令為必要之規範，雖因而對人民產生不便或輕微影響，尚非憲法所不許。又關於給付行政措施，其受法律規範之密度，自較限制人民權益者寬鬆，倘涉及公共利益之重大事項者，應有法律或法律授權之命令為依據之必要，乃屬當然。」業經司法院釋字第 443 號解釋理由書闡示在案。次按「第 1 類至第 3 類被保險人之投保金額，由主管機關擬訂分級表，報請行政院核定之。前項投保金額分級表之下限與中央勞工主管機關公布之基本工資相同；基本工資調整時，該下限亦調整之。」「第 1 類及第 2 類被保險人之投保金額，依下列各款定之：一、受雇者：以其薪資所得為投保金額。二、雇主及自營作業者：以其營利所得為投保金額。三、專門職業及技術人員自行執業者：以其執行業務所得為投保金額。第 1 類及第 2 類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。」「本保險保險費依下列規定，按月繳納：……二、第 2 類、第 3 類及第 6 類被保險人應自付之保險費，按月向其投保單位繳納，投保單位應於次月底前，負責彙繳保險人。……。」「本法施行細則，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之。」「下列被保險人之投保金額，依下列規定並配合投保金額分級表等級金額，向保險人申報：……七、無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報。……。」分別為全民健保法第 21 條第 1 項及第 2 項、第 22 條、第 29 條第 1 項第 2 款、第 86 條暨行為時同法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款所明定。本件原處分適用全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定，係行政院衛生署依全民健保法第 86 條規定授權訂定，與前揭法律保留原則並無抵觸。上訴人主張應以法律制定，以求明確云云，尚無可採。本件上訴人係高雄市○車服務業等 7 家職業工會之會員，所從事工作係屬無一定雇主或自營作業者，其職業性質具有薪資不定特性，故其薪資所得不僅難以認定且查核困難，倘被上訴人對於該類職業人員所有之投保金額，必須全部予以查核調查，勢必形成行政資源莫大之浪費，且非薪資所得無法採就源扣繳制度，致此類所得資料難以掌握，因而容易造成低報投保薪資之情形，將有違公平原則，有鑑於此，全民健康保險投保金額之規定，乃由主管機關行政院衛生署參照行政院勞委會於 79 年 1 月 11 日全國總工會及省市 3 個總工會，研商無一定雇主或自營作業職

業工人之勞保投保薪資會議之決議：「職業工會會員加保以第 6 級起申報，並隨基本工資調整而調整」辦理，爰訂定全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定：無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額第 6 級起申報，核係基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質，考量此類薪資所得之不固定性及評估薪資結構狀況，以及衡量其所受利益等原則，同時兼顧簡化行政程序之效率，所補充母法之規定，其就投保金額以分級表第 6 級為下限予以限制並逕予核定投保金額，與全民健保法第 22 條第 2 項規定亦無違背。本件上訴人於 84 年 3 月 1 日全民健康保險開辦時起，即陸續參加高雄市汽車服務業職業工會、高雄市保姆職業工會、高雄市建築材料運送職業工會、高雄市食品雜貨運送職業工會、高雄市農事服務職業工會、高雄市汽車裝潢職業工會及高雄市病患家事服務職業工會等 7 家工會，而以第 2 類被保險人身分加保；其投保金額 86 年 7 月至 10 月為 15,360 元，86 年 11 月至 87 年 6 月為 16,500 元及 87 年 7 月以後均為 15,840 元。惟上開投保金額經被上訴人審核認為不符全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」之規定，被上訴人遂分別以 91 年 2 月 21 日健保高承二字第 0910027015 號函及 0910027016 號函，將上訴人之投保金額予以調整為 18,300 元及 19,200 元，並按調整後投保金額核計補收渠等每月應繳之保險費差額等情，為原判決所確定之事實。上訴人主張原審認定不經查核逕予調整以投保金額分級表第 6 級為下限云云，亦屬無據。而同法第 17 條規定：「保險對象及投保單位於辦理各項保險手續，應提供所需之資料或文件；對主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢，不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。」乃為保險業務能順利推行，明定保險對象及投保單位對於辦理保險手續所需資料或文件，以及主管機關或保險人之訪查或查詢，應據實提供或陳述之義務。核與同法第 22 條係就第 1 類及第 2 類被保險人之投保金額基準之規範事項不同。上訴人援引同法第 17 條主張本件被上訴人應予稽查云云，殊無足採。且依全民健保法，屬強制性之社會保險，其保險之條件係由法律規定，一體實施，與依個人意願參加之保險契約有間（司法院釋字第 472 號解釋理由書參照）。上訴人以民間保險公司尚可查證，原審認定不經查核逕行調整投保金額分級表第 6 級下限，即屬違法云云，尚屬無據。再按職業工會會員投保金額調整所依據之全民健保法第 21 條規定：「第 1 類至第 3 類被保險人之投保金額，由主管機關擬訂分級表，報請行政院核定之。前項投保金額分級表之下限與中央勞工主管機關公布之基本工資相同；基本工資調整時，該下限亦調整之。」茲每當行政院勞委會公布基本工資調整時，全民健康保險主管機關即行政院衛生署，均於當年度 4 月公告全民健康保險投保金額，並明定當年 7 月 1 日起實施。而於 86 年 7 月間，上訴人所屬第 2 類被保險人之投保金額維持在 18,300 元暫緩調整乙案，亦與中華民國全國總工會邀集臺灣省、臺北市及高雄市等總工會代表溝通協議後，始由被上訴人所屬總局報請衛生署核定並函知各職業工會；而於 87 年 7 月 1 日雖投保金額已調整至 20,100 元，然經各職業工會反應景氣持續低迷，無一定雇主職業工會工人就業不易，工作及收入均有嚴重銳減趨勢，經循上揭模式協商後，同意第 2 類職業工會會員之投保金額下限，仍維持 19,200 元，並由被上訴人所屬總局報請衛生署核定並函知各職業工會，此有歷次函文附於原處分卷可稽。足見每次投保金

額之調整，被上訴人所屬總局均事先與上訴人所屬之總工會協商後始公告，而所公告之內容亦為具體明確，且為考量基層職業工會會員均屬弱勢勞工，工作及收入都不穩定，顧及勞工之生計，減輕其經濟負擔，而為有利於上訴人之處分。上訴人主張行政機關自行訂定之施行細則以投保金額分級表第 6 級為下限，卻不予遵守云云，殊無足採。另按憲法第 7 條規定，中華民國人民在法律上一律平等，其內涵並非指絕對、機械之形式上平等，而係保障人民在法律上地位之實質平等；立法機關基於憲法之價值體系及立法目的，自得斟酌規範事務之差異而為合理之差別對待，司法院釋字第 596 號解釋闡明在案。修正前全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款，僱用被保險人數 5 人以上之事業負責人或會計師、律師……自行執業者，按投保金額分級表最高一級申報，乃係課以按上限投保金額計算保費，故如所得未達投保金額分級表最高一級，自得舉證申報調降投保金額。然同條第 7 款無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報，則係課以按下限投保金額起計算保費，自無調降投保金額之餘地。二者雖計算方式不同，惟其立法意旨係衡量被保險人從事職業性質之差異，乃對於不同事物所為之不同規定，與平等原則並無牴觸。上訴人主張系爭規定違反行政程序法第 6 條規定云云，洵無可取。未按送達證書僅為送達之證據方法，與事實上送達行為，係屬兩事。故送達未作送達證書或其證書不合程式，不得謂無送達之效力，本院著有 61 年裁字第 156 號判例。本件上訴人逕予調整投保金額之處分，雖查無送達上訴人之憑據，然上訴人因不服原處分，向全民健保爭審會申請審議，顯然業已知悉原處分之內容及其理由，且不影響其行政救濟之權益。況全民健保法第 2 類被保險人乃一般性特徵可得確定其範圍者，屬行政程序法第 92 條第 2 項之一般處分，依同法第 100 條第 2 項規定，其送達得以公告或刊登政府公報或新聞紙代替之。是則上訴人主張本件未依行政程序法第 72 條第 1 項規定送達，原處分不生效力云云，自無可取。其他上訴論旨復就原審取捨證據、認定事實之職權行使謂為違誤，尚難認為合法之上訴理由。綜上所述上訴論旨均無足採，上訴人猶執前詞，指摘原判決違背法令，求予廢棄，為無理由，應予駁回。

據上論結，本件上訴為無理由，爰依行政訴訟法第 255 條第 1 項、第 98 條第 3 項前段，判決如主文。

中 華 民 國 95 年 10 月 31 日

（本件判決之附表當事人名冊略）

（本件聲請書其餘附件略）