

釋字第六七六號解釋部分不同意見書

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

大法官陳新民

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法之憲法意旨」。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候的社會主、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，早已成為的共識¹。

¹ P.Lerche, Das Bundesverfassungsgericht und die Verfassungsdirektiven zu den “nicht erfüllten Gesetzgebungsaufträgen” AöR 90, S.93 ; F. Ermacora, Der verfassungsrechtliche Gesetzesvorbehalt, DÖV, 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，二〇一二年五版二刷，第八十九頁。

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。此工程之需結合財經、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²。

從而構建出一個最可行的制度，且綜合法律、政治與民

² 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。

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」³。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⁴。

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

³ 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 Gesetzbefehlen des Bonner Grundgesetzes, 1968, S.93.參見陳新民，前揭文，第七十六頁以下。

⁴ 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，二〇一七年，第三頁以下。

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⁵。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

⁵ 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。

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）。對一人的查核即需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，須強調在可行層面。故系爭規定不援引人數少得多得多，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，且被迫需加派人手進行。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⁶。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⁷。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

⁶ 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，二〇一七年一月，第二七—二八頁。

⁷ 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。

景氣不佳而陳情協商而延緩調整之情形出現⁸。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⁹。

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¹⁰。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

⁸ 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）。

⁹ 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.

¹⁰ Tim Guldimann, Die Grenzen des Wohlfahrtsstaates, Am Beispiel Schwedens und der Bundesrepublik, 1976, S.38.

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)衛生署制定之「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。

本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，本法另外還賦予處罰權。此見諸本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¹¹。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
98 年	15 萬 3 千	63 萬 1 千人

¹¹ 見孫迺翊，前揭文，註十一處。

但是保險人有無依據本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，有高報低時，不僅應逕行調整外，是否也應厲行本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）¹²，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

¹² 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。

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¹³。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 號的殷鑑不遠

本號解釋多數意見顯然未能清楚、且深刻體諒主管機關

¹³ 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。

廣泛執行查核的無力感，而獨鐘於個人正義的「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」—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¹⁴。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四〇二號解釋時，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

¹⁴ 套一句我國民間熟悉黃梅調「梁山伯與祝英台」的唱詞。

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¹⁵。

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份人口味各異的料理，這豈有可能？而且巧婦難無米之炊，為多方滿足，試問財源何在¹⁶？

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¹⁷？

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做的演講中，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：

¹⁵ 據相當權威的主管機關曾表示：釋字第四一號解釋公佈後，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。

¹⁶ 就在本號解釋通過前二日（九十九年四月二十七日）各報登刊載政府明年（民國一百年）稅收短收一千兩百億，就以中央替地方政府負擔勞健保費，便要多花三百零四億，政府明年預算很難編出。當家之苦，恐怕旁人體會不出矣！

¹⁷ 這個大正義與小正義的對比本法第十條規定：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，還要負擔此高額の健保費，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。

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¹⁸。

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一萬二千九百一十八元。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，排名世界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¹⁹，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」²⁰，吾人雖不可自滿，但也可足見立法者判斷與努力，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？

¹⁸ 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」。

¹⁹ 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。

²⁰ 見中國時報民國九十八年五月十六日頭版。

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！