

全民健康保險制度 與憲法解釋： 回顧與展望

National Health Insurance (NIH)
and Constitutional Interpretation:
Review and Prospect

吳明孝 Ming-Haw Wu *



摘要

本文主要回顧有關全民健康保險制度之憲法解釋（包括釋字第472號、第473號、第524號、第533號、第676號、第723號、第753號解釋），並從構成全民健康保險制度之主體所形成之三面關係——保險人、被保險人與特約醫事服務機構進行法律規範之分析與問題討論。本文認為憲法解釋雖然注意到對於被保險人與特約醫事服務機構關於憲法上之基本權利的保護，但仍有所不足，諸多問題將有待日後之實務發展與研究來加以解決。

This study reviews the Judicial Yuan Interpretations (Judicial Yuan Interpretation No. 472, No. 473, No. 524,

*義守大學公共政策與管理學系助理教授 (Assistant Professor, Department of Public Policy and Management, I-Shou University)

關鍵詞：全民健康保險 (National Health Insurance)、社會保險 (social insurance)、特約醫事服務機構 (contracted medical care institutions)、資訊隱私權 (the right of information privacy)、醫療保障 (medical protection)

DOI : 10.3966/241553062018090023002



No. 533, No. 676, No. 723, & No. 753) of National Health Insurance (NHI), and analysis of National Health Insurance Act (NHIA) that how to regulate beneficiary, insurer and contracted medical care institutions. In conclusion, the opinions of the study are that although the Judicial Yuan Interpretations pay attention constitutional basic rights about beneficiary and contracted medical care institutions, but NHI still faces many challenges on finance, privacy right.

壹、前言：鳥瞰全民健康保險制度

全民健康保險（下稱健保）為臺灣社會保險的支柱之一，也是納保人數最多之社會保險。截至2018年5月之統計¹，其涵蓋之保險對象人數約為2384萬人，2017年全年應收取之保險費為新臺幣4,787億元，實收保險費為新臺幣4,706億元，全國加入健保特約之保險醫事服務機構家數為28487家（截至2018年5月），占全國醫事服務機構的比率，其中，一般醫院（醫學中心、區域醫院、地區醫院）為100%、西醫診所為89.46%、中醫診所為93.26%、牙醫診所為97.8%、藥局為77.74%；而病床部分，急性保險病床比率為74.42%，慢性保險病床比率更高達96.23%。透過上述數據可知，由國家主辦之健保，不僅僅是將全國人民納為被保險人，亦同時將八成以上之醫事服務機構納入特約體系之中，因此，健保制度具有臺灣醫療資源分配和醫療市場運作的主導力量。

1 參見衛生福利部中央健康保險署，重要統計資料，https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=076515B48BACD5A9&topn=CDA985A80C0DE710&upn=9CCC8B8FC8D0D450（瀏覽日期：2018年6月30日）。



就健保制度的法律基礎而言，首先全民健康保險法（下稱健保法）授權衛生福利部，依法成立中央健康保險署擔任保險人²，並課予全國人民依其所屬之職業身分類別，強制加入健保並繳納保險費³，以及分別課予利益關係之第三人（雇主、中央政府、相關行政機關）共同分擔保險費之公法上金錢給付義務⁴，建立此一社會保險財務收入之基礎；其次則是授權保險人對於被保險人發生「疾病」、「傷害事故」或「生育」等「保險事故」時，制定各種給付標準提供保險給付⁵，並以行政契約方式，與「自願加入」之醫事服務機構建立特約關係⁶，委由前述特約醫事服務機構代替保險人為之。

從前面的鳥瞰可以發現，無論是保險人對被保險人課徵保險費，抑或是決定提供何種內涵的保險給付內容，以及保險人如何委由特約醫事服務機構向被保險人提供醫療給付，均攸關人民的財務負擔與醫療資源的獲得，對人民權利義務的影響至深且廣，顯然健保制度已經接近或是等於一種「巨靈」（Leviathan）：全體國民的醫療與健康被這個組織加以統治，同時受到這個組織的保護，使各國民不受健康和疾病的侵害；但卻也受到這個組織的強制，違反組織的誠命將會遭到懲罰⁷。也因此，回歸到個人基本權利保障的視角，這個「巨靈」在憲法上是否應有其權力行使界限的圖像？

² 健保法第7條。

³ 健保法第10條。

⁴ 健保法第17條。

⁵ 健保法第40條第1項。

⁶ 健保法第66條。

⁷ 楊承燁，論國家之基本權保護義務——以德國憲法法學之發展為中心，元照，2017年1月，125-126頁。

貳、全民健康保險法的三面關係

健保不同於其他主要由「被保險人」與「保險人」之雙面關係所構成之社會保險制度，其法律關係主要架構為三面關係，如圖1所示。

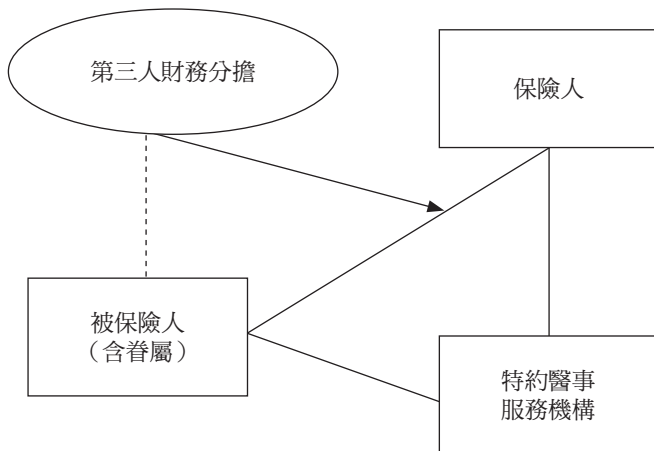


圖1 健保制度下的三面關係

首先，被保險人與保險人之間構成之法律關係（圖1實線部分）：被保險人負有向保險人繳納保險費之法律義務，而保險人於被保險人發生保險事故時，負有向被保險人提供保險給付（實物之醫療服務）之法律義務；而依據健保法規定，臺灣係以「衛生福利部中央健康保險署」為保險人，辦理保險業務，於被保險人（即保險對象⁸）在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依據健保法規定第40條以下規定給予被保險人保險給付。

其次，保險人與保險醫事服務機構（下稱特約醫事服務機

⁸ 健保法第2條第1款，被保險人及其眷屬合稱為保險對象。



構）另行簽訂「行政契約」（圖1實線部分），特約醫事服務機構負有依據行政契約向被保險人提供醫療給付，接受保險人進行健保行政管理之法律義務，保險人則依據特約醫事服務機構之醫療費用申報請求，負有給付醫療費用價金之法律義務，而藉由這一層之法律關係，特約醫事服務機構代替保險人執行健保法定之保險給付義務⁹。

再者，有關被保險人及其眷屬合稱為保險對象，其與特約醫事服務機構之關係，通說認為係屬「公私法並行之關係」¹⁰（圖1實線部分）：就公法部分為特約服務機構對於保險對象所提供之「健保保險給付」（醫療服務提供後折算為醫療費用之給予），以及特約醫事服務機構依據保險人所指示之「健保行政事務」（如證件、文件繳驗、轉診等）；就私法部分則為病人與特約醫事服務機構（醫師）之民事「醫療契約」關係，因此特約醫事服務機構未履行醫療契約，或為不完全給付、甚至是加害給付，對於保險對象所產生之損害，則循民事訴訟途徑進行救濟。

最後，尚有所謂「第三人負擔」之法律關係。健保作為「社會保險」，若基於「特別的團體連帶」，也就是保險對象與該第三人之間具有「事實基礎的特別關係」（圖1虛線部分，如具有受僱的關係或是居住於特定的地域之內），則立法

9 在健保施行前之公務人員保險（下稱公保），其醫療給付係由保險人自行提供給付，如聯合門診中心，而在健保施行後，則由衛生福利部中央健康保險署（前身為中央健康保險局）繼受自公保時期之各地聯合門診中心，在最早期共有六個，分別是臺北兩個、高雄一個、臺中一個、臺南一個及花蓮一個，但臺南、花蓮、臺中及高雄健保聯合門診因不堪長期虧損，在中央健康保險局於2010年改制為行政機關之前，即已陸續關閉，臺北聯合門診中心則於2015年進行裁撤。詳見楊菁菁、蔡清華、魏怡嘉，高雄健保聯合門診中心9月底停診 明年熄燈，自由時報，2012年7月26日報導，<http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/602189>（瀏覽日期：2018年7月23日）。

10 蔡維音，全民健保之給付法律關係析論，元照，2014年1月，146-150頁。臺灣社會法與社會政策學會主編，社會法，元照，再版，2016年9月，268-270頁。

者可課予該第三人為與其具有「特別的團體連帶關係」的保險對象，分擔其部分比例之保險費，此即為「第三人負擔」，依據健保法第27條所謂的「補助」即為分擔金之規定，以「投保單位」、「政府機關」、「學校」作為繳交分擔金之主體，其合憲性基本上涉及「平等原則」之審查。

參、全民健康保險之憲法解釋：從憲法義務到基本權利保障

在健保制度的規劃與立法過程中，由於缺乏相關法律領域之專家學者之參與，因此正式實施上路之後，便引發數次重大憲法爭議，包括司法院大法官解釋（下稱釋字）第472號、第473號、第524號、第533號、第550號等，對當時健保法之運作均產生相當的衝擊，也因而啟動後續二代健保的修法工程。近年來則有司法院釋字第676號、第723號與第753號解釋，歸納歷年來憲法解釋之脈絡與路徑，可以觀察到係從「憲法義務」朝向「基本權利保障」的方向徐徐前進。茲分別簡要說明如下：

一、被保險人與保險人（釋字第472號、第473號、第524號、第676號解釋）

就釋字第472號解釋而言，主要在於確認「被保險人強制納保」與「全體國民強制納保」，以及公保醫療給付制度轉換為健保醫療制度並無違反信賴利益保護原則之合憲性基礎。

「強制納保」固然為「社會保險」制度之核心要素，但不必然導出「全體國民強制納保」合憲之結論，不過前揭解釋係從憲法第155條、第157條及憲法增修條文第10條第5項所明定之基本國策，論述健保法係為前揭憲法規定之具體化，且保險制度應如何設計屬立法裁量之範圍，而諸多協同意見爭論之處在於

Angle

「全民強制納保」是否為國民憲法上之義務。

對此本文認為，釋字第472號解釋所未慮及者在於社會安全制度之「社會救助」與「社會保險」（社會預護）最適功能分配（亦即社會保險之「保護必要性」與「分擔可能性」），前者無須納入具有高度自我防禦社會風險能力之高端人口，後者則不應強制已無能力自我防禦社會風險之社會底層人口，分擔他人之社會風險。雖然釋字第472號解釋文後段特別強調「惟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，以符憲法推行全民健康保險，保障老弱殘廢、無力生活人民之旨趣」，但爾後關於「欠繳保費是否不得逕行鎖卡」、「欠繳保費分期支付」、「替代役、受刑人納保」等爭議均源自於此，而部分類別（軍人、替代役男、受刑人、低收入戶）之被保險人保險費由政府全額補助，使健保制度同時混合了社會救助與國家給付，模糊了社會保險的要素。

至於釋字第473號與第676號解釋，主要在於針對財務收入面向——被保險人對保險人負有公法上金錢給付義務如何計算與認定問題。解釋文確認了依據被保險人職業類型的不同，而以「類型化方式」擬制其收入（即投保金額分級表法定投保等級）來計算保險費¹¹並不違憲。前揭解釋在論證上的主要理由，除了形式規範雖屬法規命令但仍無違反授權明確性原則之外，實質上仍認為「簡化行政功能」達成「行政效率」之

11 釋字第473號解釋認為保險費係屬「分擔金」，即「國家因公共利益之目的而設立機構，為維持其功能而向受益者收取分擔金，由於負擔分擔金之受益者，並非事實上已受領國家之給付，僅以取得受領給付之機會為已足」，因此「收取分擔金之原則，係以平衡受益與負擔為目的，復因受益者受領給付之機會及其價值如何，無從具體詳細確定，故唯有採用預估方式予以認定」。惟本文認為應正名為「社會保險費」，以免與「規費」（受益者負擔）、「特別公課」（平衡受益與負擔，並非事實上已受領國家之給付），甚至第三人負擔之補助金發生混淆。