

法國醫療衛生體系及 健保給付制度(上)*

The Medical System in France and the
Health Insurance Payment System

Jean-Marie Pontier** 著 張惠東 Donatien Huei-Tung Chang*** 譯



摘要

法國自13世紀創建醫學院以後，其醫療及衛生法制就一直存在著理想性與獨特性。它是由國家所支持的體系，屬於公共服務的一環，有著強烈的公法性質；除了賦予醫師公會相當程度的自治空間，也搭配健全的全民健康保險。法國醫療體系中，法國版的DRGs是奠基於完整的醫療資訊系統分析而來，除了有著嚴格執行的分級醫療、雙向轉診制度之外，醫療責任主要由國家賠償法制而非醫師個人來承擔。

*本文醫療專有名詞之翻譯，蒙桃園敏盛醫院胸腔外科林聿騰主任（東吳大學法學碩士）大力協助討論及確認，謹致上感謝之意。

**前法國巴黎第一大學法學院教授（Former Professor, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne）；馬賽大學名譽教授（Emeritus Professor, Aix-Marseille Université）

***法國巴黎第一大學法學博士（Docteur en Droit, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne）

關鍵詞：全民健康保險（couverture maladie universelle, CMU）、部分負擔（ticket modérateur）、倫理規範法典（code de déontologie）、第三方支付（tiers payant）、職業公會（ordre professionnel）

DOI：10.3966/241553062018090023012



After founding the medical school in the 13th century, the French medical and health legal system have a ideality and the peculiarity. It belongs to one part of the public service which is supported by the state. It has also strong character of the public law. It gives relative wide range of the autonomy to the medical association, and cooperates with a well settled health insurance. The Diagnosis Related Groups in France are based on the completed analysis according to the medical information system. Beside of the levels of care and Referral system which are fulfilled strictly, the national compensation instead of Personal takes the medical responsibility for the patients.

壹、前言

因為知識是有限的，所以長久以來醫學以實證為主。早期，醫師難以和民俗療法者作區分，後者主要活動在農村地區，他們使用植物與其所製作的膏藥來治療病患。在法國的舊法時代下（1789年以前），當時的政府試圖建構醫學教育，因此醫學院創建於13世紀（在Montpellier出現了第一所醫學院）。但有些醫師是密醫，作家們總是會嘲笑這些醫師（如Molière的喜劇《想像中的疾病》（*Le Malade Imaginaire*）中有一位完全不稱職又誇張的醫師）。

在法國大革命時期，1792年醫學院被廢除，而且被一些令人感到驚訝的方式替代，革命者決定每位想要成為醫師的公民都可以成為醫師，然後用公眾的名氣來區分好的或壞的醫師。這種做法顯然不能持久，人民要求應該要有保障的機制，所以在1803年終於恢復醫學學位。當時的皇帝下令，未來將區分兩種醫師：受過完整訓練且具有醫師頭銜者和接受簡短



培訓被稱為衛生官（*officiers de santé*）的人。後者主要是在農村行醫，醫師則是在城市行醫，這兩種身分的醫師都沒有明確的酬勞給付標準。城市醫師期待有一位富有的顧客，他們會準備金錢以得到醫療；至於衛生官則有較多的困難，在一般情況下，大多數的病患無法提供給付，和鄉下的民俗療法者競爭激烈，因此衛生官只好尋求透過議會來獲得補助。

在19世紀末，法律規範給與醫師單一文憑。1892年11月30日法第1條提到：「無醫學學位者，不得於法國執業，學位證書由法國政府於高等教育機構舉辦之考試結束後頒發。」此後，法國的醫師和衛生官之間的區別消失，僅有公權力部門可以決定醫學教學的內容及頒發醫師證書。從這個角度來看，這種情況顯示現代的法國倘若未獲得醫學院頒發之國家文憑，不得行使醫師的職能¹。

19世紀末和20世紀初通過了關於健康的法律，包括給與窮人免費醫療援助法，以及有關疫苗接種的法律，公權力及人民因此意識到需要採取措施以促進健康，特別是在巴斯德的研究發表後（強制接種疫苗），但仍沒有打算支付醫師醫療費用。他們可以參加社會互助保險，以獲得金錢來補償他們所提供的照顧。直到第二次世界大戰後的1945年，法國才建立醫師薪酬制度，病患可以獲得醫療費用退款，同時保留所謂的醫學自由（*médecine libérale*）原則。

透過尋求醫學自由和社會連帶問題的調和，法國醫療衛生體系展現了獨創性，產出了醫療執業和醫學實施的監管規則。

¹ 原則上，並不排除私立醫學院的存在，只要符合國家提出的條件。但事實上，法國唯一不是公立醫學院的僅有里爾天主教學院的醫學院，因其和法國政府簽署了行政契約。

貳、法國醫療衛生體系的獨創性

法國醫療衛生體系的特點在於醫學自由的承諾，在公領域方面，就是社會保障的承諾。

一、法國的醫學

在符合某些條件下，醫師可以自由地行使他的職業，這意謂在法國具有一個職業性質的特別組織。

（一）醫師職能的行使

目前全法國的醫師人數約為216000名，其中約有95000名家庭醫師和101000名專科醫師。官方報告中²揭示了以下趨勢：各地區之醫師人數分布並不均勻（一般來說很容易理解，醫師在法國南部較多，Picardie地區的牙醫密度最低）、在職的醫師老化、女醫師數量增加（40%的醫師是女性）、人們對非自由專業的職業選擇越來越感興趣（第一次在職業工會註冊時，候補醫師的人數增加且偏好給薪制度）；未來幾年的醫師人數預期會更為降低（因為受到嚴格的名額限制與許多醫師退休離開的雙重影響）、不同專業的對比發展情形、自由開業人數降低（新醫師寧願成為醫院受僱醫師）、醫療活動傾向於集中在城市中心的大學附設醫學中心。

醫學自由乃基於憲章所載的基本原則（1927年）：治療和開立處方的自由、尊重職業上得知之秘密、醫師有權和其病患之間依據「直接協議」訂立固定收費標準，並由病患直接支付醫療費用、開業的自由、完全由同儕相互監督醫師。這些原則已列入法國醫師倫理規範法典（code de déontologie）中，建立了法國醫師至今仍非常堅持的專業獨立概念基礎。

² 這是由Legmann所定義的自由醫學新模式（全國醫師理事會主席，2010年4月）。



今日法國醫師執業的脈絡已經大幅變動（1927年起，駐診醫師已不存在）。1958年Debré改革非常重要，這次的改革結果，創建了大學附設醫學中心（Centre Hospitalier Universitaire, CHU），醫界的重心也轉移至醫院，成為訓練未來醫師的養成場所及醫療人員執行最先進醫學的場域。

此外，各種社會職業類別的社會保障（社會保險）擴張，也顯著更改了一些行使原則的方式，如處方的自由及醫病間直接協議診療費用原則均有所更迭。

因此，透過看似矛盾的兩種運作模式，自由主義的法國醫師正試圖維持他們的特性（*identité*），一是透過公共機構建立起其執業的專業，另一則是在醫病關係中依舊保有能自由的個人特質。

（二）醫學專業組織

19世紀初採用革命性原則，特別是商業及工業自由原則³（*principe de la liberté du commerce et de l'industrie*）、工人不能自己組成職業工會，只有個人才被承認。競爭造成影響，包括醫療專業人員等職業間的競爭⁴。在19世紀後半，公權力逐漸消除組成職業工會的障礙，至1884年，職業工會之成立已被承認，但當時醫師並不願意組織職業工會。從維琪政權（*Régime de Vichy*，1940年）開始，醫師所作的選擇是組成職業公會（*ordre professionnel*），至第二次世界大戰後，公權力保留這種組織形式，並驗證維琪政權於此一領域中所採取的措施。

首先，職業公會是一種專業的組織形式。這也意味著，

3 1791年，法國下議院會通過兩份非常有名的法規範：一是Allarde命令，二是Le Chapelier法；行政判例常引用其內容。

4 此一集會禁令在法國大革命時期唯一承認關於「司法人員」（*officiers ministériels*）的例外是執達員、公證人，雖然當時律師已獲准組織「律師公會」（*barreaux*）。