

# 法國醫療衛生體系及 健保給付制度(下)\*

The Medical System in France and the  
Health Insurance Payment System

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



本文上篇載於本報告第23期，139-150頁。

## 參、政府強烈干預的醫療衛生體系

法國的體系在所有領域的特點之一，就是政府的干預。政府的干預在法國已經有好幾個世紀的歷史。政府的重要性可以被解釋如下：首先，在幾個世紀以來，法國政府一直扮演重要的角色，這是一個必須被

\*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）；臺北大學法律學院助理教授（Assistant Professor, College of Law, Taipei University）

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）、第三方付費（tiers payant）、職業公會（ordre professionnel）

DOI：10.3966/241553062018100024012

# Angle

確認的「事實」，無論之後我們如何評價它。政府在很大程度上建立起了國家，這種演變在1789年法國大革命時達到顛峰。必須補充說明的是，在法律上當我們談到國家（如民族團結）時，是由政府代表國家。法國政府的另一個重要性，在於法國人的態度，法國人喜歡批評法國政府，但有困難時又會轉而求助政府：因為在法國人心中存在著一種對政府的要求。這也可以解釋，至少是某一部分的法國醫療衛生體系特點。

## 一、法國主要衛生機構

### （一）法國醫院體系

#### 1. 各種類型的機構

法國醫院體系<sup>1</sup>包括大約2700個機構，大約414000個病床，這一切都是為了服務6600萬的法國居民。這些機構被分為三個不相同的類型：第一類是醫療公共設施法人（établissements publics de santé），有947個，占超過62%的總病床數；第二類是私立營利性機構（établissements privés à but lucratif），有1047間，約占23%的總病床數；第三類是私立非營利機構（établissements privés à but non lucratif），在法律上最具原創性，也是集體利益的私立醫療機構（établissements de santé privés d'intérêt collectif, ESPIC），有700間，約占14%的總病床數<sup>2</sup>。

真正的區別不在於「公共設施法人」及「私立機構」之間，而是在於「添加了私立非營利機構的公共設施法人」與「私立營利性機構」之間。事實上，私立非營利機構和

---

1 Panorama des établissements de santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, éd. 2013, sous la coordination de B. Boisguérin et G. Brillhault; Cour des comptes, rapport 2013.

2 這一類包括19所癌症中心。

# Angle

公共服務有關，也就是過去所說的醫療公共服務的協力私人（personnes privées associées au service public hospitalier, PSPH），依據2009年法，現在已經等同於ESPIC，其受公共服務要求所規範，對住院病患的給付和核銷幾乎等同於公共設施法人。另一方面，私立營利性機構不受公共服務要求所規範，就診的病患費用雖然可以退費，但其比率則需依據社會保險之規定（除了非健保診所，但這並不多），因此，部分住院費用要由病患負擔，且可能是很大的一部分。

醫療公共設施法人是公法人，具有行政和財政自主權，與提供公共服務的私立機構，共同提供醫療公共服務<sup>3</sup>。醫療公共設施法人分為幾個類別，包括醫院中心（centres hospitaliers）和地區醫院（hôpitaux locaux）。醫院中心包括區域醫學中心（centres hospitaliers régionaux, CHR）；地區醫院如同其名稱所示，具有區域醫療使命，也和其高度專業化有關，由行政命令建立<sup>4</sup>。CHR必須提供附近居民的日常醫療護理，且必須提供高水準醫療技術給所有地區的、國家的和甚至國際的居民。某些CHR具有大學附設醫學中心暨教學醫院（centres hospitalier universitaire, CHU）的性質，這些CHR和有一個或多個醫學、藥學或牙醫教育和研究單位（即學院）的大學簽訂協定，但這些CHU卻不隸屬於大學。非大學的CHR不和大學簽訂協定，這是比較多數的例子，可劃分為綜合醫療中心（centres hospitaliers généraux, CHG）和專科醫療中心（centres hospitaliers spécialisés, CHS）。

大體而言，法國地區醫院位於基層結構中，它們都是居家附近的機構，是可以進行一般性醫療，以及也可以提供中長期

---

**3** 醫療公共服務是廣泛公共服務的一部分，法官及立法者也都屬於公共服務的一員。

**4** 另一方面，被稱為「省」或「地區」（régionaux）的這些機構實際上並不隸屬於任何一個省分，它不是該省的公共設施。

# Angle

醫療照顧。原則上這些機構僅能提供短期或急性期的重病的醫療照顧。要提供這樣的服務，地區醫院必須與一個或多個公立醫學中心或提供公共服務的私立醫療機構簽約合作。

## 2. 醫療公共設施法人性質的關聯

醫療從業人員具有公法上的性質，這適用於兩個種類。首先是行政人員，從機構主管開始，這些主管都是通過國家考試被聘用的，他們在國家機關受訓，也就是國家公共衛生高等研究學院（Ecole des hautes études en santé publique, EHESP，位於雷恩（Rennes）），這適用於醫療及輔助醫療人員；和行政人員相比，另一種類型的從業人員受到許多特殊規定規範，也具有公務員身分，就是所謂的醫療公務員（fonction publique hospitalière），約有80萬人。

有一個資訊幾乎是普世皆然的：公部門的薪資少於私部門，且差異顯著。在醫療領域，這可能會產生問題，因為這樣一來將很難在公立醫院中聘任到熟練的內外科醫師，且僱用到的很可能是最差的，也就是那些本來無法在私部門中立足的人。

為了避免這種情況，以便保有在公立醫療機構中自由活動的可能，這是選項之一，在法律規範下某些醫師可以在他們所服務的公立醫療機構中，依據開業醫師（médecine de ville）的條件提供醫療。除了法國，這種制度似乎不存在於其他的國家。具體而言，除了於該機構應有的活動外，醫師還可以在醫院內對醫師自由選擇的病患看診，由病患支付其報酬，但須遵守自由執業醫師工會組織（organisations syndicales de médecins）和健康保險局（caisses d'assurance maladie）之間締結的契約。這個方法可以吸引到最好的人才到醫院裡服務。

最後，公共設施法人的賠償責任<sup>5</sup>可能會在醫院造成病患

---

5 這種過失賠償責任也適用於提供公共服務的私立非營利機構，這可能

# Angle

傷害的情況下產生，這種賠償責任的性質是國家賠償，這方面的爭議主要是由行政法院法官來審理，這個責任也是公法上重要的賠償責任。法國行政法院有許多非常重要的判例，以下將進行介紹。

在90年代，賠償責任主要是基於過失的責任（*responsabilité fondée sur la faute*），法官區分了兩種類型的過失要求。醫療過失（*fautes médicales*）係指在醫師的監督下工作人員或醫療人員所致的醫療過失，這屬於重過失（*faute lourde*）的賠償責任。醫療活動（尤其是手術）是很困難的，所以法官認為，必須要有重過失的存在，才需要負國家賠償責任。另一方面，該機構的其他行為，則是典型的單純過失（*faute simple*）責任。但從1992年開始，對於醫療行為，行政法院法官已放棄只有重過失始需負國家賠償責任的看法，轉而認為單純過失即為已足。其次，在新的發展中，法國國務院甚至在部分的案子裡承認醫療機構的無過失（*sans faute*）國家賠償責任。

立法者已決定進一步擴大無過失責任的範圍。依據2002年3月4日之「病患權利暨衛生醫療體系品質法」，醫師即使被認為並無任何過失（可想像得到在手術的情況下或根本不存在的「零風險」的情況下）也可能會以國家連帶（*solidarité nationale*）的名義，因醫療事故、醫源性疾病或院內感染，而對病患進行損害填補；當該過失是可直接歸因於預防、診斷或治療的行為，且對病患的健康狀態產生異常的結果（*conséquences anormales*），同時病患出現了法令規定中重大性的特徵時。這項規定使行政法院法官作成且繼續產出極為豐富的判例。

---

會讓機構承擔國家賠償責任。