



法務部

司法院大法官 審理會台字第11541號聲請解釋案

相關機關出席說明·法務部政務次長蔡碧仲

並未違反

- 刑法第91條之1
 - 性侵害犯罪防治法第22條之1
 - 性侵害犯罪防治法施行細則第12條之1
-
- 法律明確性原則、罪刑法定原則
 - 憲法第8條之人身自由保障、第23條之比例原則
 - 正當法律程序原則
 - 信賴保護原則與法律不溯及既往原則



理由1



法務部

「強制治療」是以治療及復歸社會為目的
的保安處分，不是刑罰

刑罰與保安處分併存，目的各有不同

刑法第91條之1強制治療規定係屬保安處分的一種，
目的在於治療性侵害罪犯，使其能安全復歸社會，
並不是變相的刑罰



理由2



法務部

只有針對高風險的性侵害犯，才施以刑後強制治療

強制治療對象，都是有再犯危險的高風險性侵害犯，

而是否有再犯危險的判斷，也都有經過專業嚴謹的

評估鑑定，並且聲請法官裁定許可，才會施以強制

治療，受處分人也可以提起法律救濟。所以並非不

分情節、對象一律強制治療，相關程序也都符合法

律保留及法官保留原則。



理由3



法務部

未定期限的強制治療，不等於「不定期刑」，
實務認定「再犯危險顯著降低」並無困難

大家好像覺得，我們都把性侵害犯集中在機構內治療，且會以「再犯危險未顯著降低」為由，給予長期或形同終身的監禁，但這是與事實是有出入的



理由3



法務部

強制治療的未定期限，不等於「不定期刑」，
實務認定「再犯危險顯著降低」並無困難

統計期間：99年10月起到109年9月底為止

實際出獄之性侵害受刑人數總計為 **9,049人**

其中仍有再犯危險而被法院裁定須要接受強制
治療者，僅有**158人**，只占**1.74%**



理由3



法務部

未定期限的強制治療，不等於「不定期刑」，
實務認定「再犯危險顯著降低」並無困難

統計期間：99年10月起到109年9月底為止

通過治療評估小組會議認定「再犯危險性顯著降低」之人數為98人，佔治療總人數比例達62%

其中仍有再犯危險而被法院裁定須要接受強制
治療者，僅有**158人**



理由4



法務部

本部重視性侵害犯的人權保障，但

也要兼顧人民免於恐懼受性侵害的人權維護

人權不僅僅是指性侵害犯的人權，社會中的婦女、兒童，甚至不特定的多數人，他們也有人權，國家對於國民人權的保障，應該是一致的。

我們既要兼顧性侵害犯的人權，也要保障多數人的社會安全



理由4



法務部

本部重視性侵害犯的人權保障，但

也要兼顧人民免於恐懼受性侵害的人權維護

將性侵害犯區分風險等級，**將經過治療卻仍然無法通過鑑定、評估高風險的極少數人，留在機構內隔離**，並持續給予治療，而中、低風險的多數人，則回歸社區，透過社區治療方式控制風險，**符合公政公約第9條規定及第35號一般性意見第21點的要求**





法務部

目前強制治療制度較為外界批評的，是治療處所使用矯正機構之場地，以及在評估再犯危險是否顯著降低的過程中沒有經過法官事前審查及言詞審理程序。

並不因此違憲



關於強制治療處所的指定，本部自95年起，陸續與多家公立醫院接洽，甚至經行政院核定，規劃在臺中監獄外籌建性侵害加害人刑後強制治療專責醫院，但終因鄰近居民抗議，**地方政府不核發使用執照，導致刑後強制治療醫院無法設置。**

此部分之執行確實有**複雜的背景因素與現實上的困難。**



目前包括刑法第91條之1、性侵害犯罪防治法第22條之1都是依據法律保留及法官保留原則加以設計，刑事訴訟法第481條也在刑法第91條之1生效後，將有關聲請刑後強制治療，以及停止刑後強制治療等規定設計為法官保留，本部並已針對相關執行細節，訂定行政規則加以規範。

未來本部會再針對實務運作的各項程序缺失及不足部分進行其他法規及實務面的檢討及改善





法務部

司法院大法官 審理會台字第11541號聲請解釋案

就鑑定人及法庭之友所提意見之補充說明

臺灣高等檢察署檢察官孟玉梅

現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點



第19點意見

身心障礙不應成為剝奪自由之理由，而任何自由的剝奪都必須是必要與適度，目的是保護有關個人免受傷害或防止其傷害別人



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點



第21點意見

- 刑後之監禁，應有令人信服之正當理由
- 此種監禁應屬最後手段
- 決定的過程應有獨立機構定期審查，以確定是否有繼續監禁之必要且須提供正當法律程序保障



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點



第21點意見

- 其監禁之條件須不同於服懲罰性刑期犯人之監禁條件
- 目的必須是對被監禁者改善及使其復歸社會



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點



刑後強制治療具有最後手段性

- 監控、追蹤等外部監控措施，無法取代強制治療
- 強制治療係幫助性罪犯建立自我控制之觀念，學會預防再犯之技巧



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點



刑後強制治療具有最後手段性

- 僅對歷經獄中「強制身心治療及輔導教育」或「社區身心治療及輔導教育」仍無成效，且有再犯危險之性罪犯實施



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點

強制治療目的：

從生理、心理與社會各層面評估其再犯風險，以治療之方式協助使其復歸社會並維護社區安全

- 由中國醫藥大學附設醫院之精神醫療團隊，含精神科醫師、臨床心理師、社會工作師執行治療



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點

強制治療目的：

從生理、心理與社會各層面評估其再犯風險，以治療之方式協助使其復歸社會並維護社區安全

- 針對性罪犯之差異化，給予適性之治療及處遇，安排接受所需的精神醫療、團體或個別

療程

精神疾病

智能障礙

病態人格

其他



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點

就強制治療之宣告及繼續治療之決定，有提供正當法律程序之保障，並由獨立機構定期審查

- 刑後強制治療之宣告

由檢察官依刑事訴訟法第481條之規定，向法院聲請裁定宣告



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點

就強制治療之宣告及繼續治療之決定，有提供正當法律程序之保障，並由獨立機構定期審查

- 治療期間

- 由評估小組之委員判斷是否「再犯危險顯著降低」



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點

就強制治療之宣告及繼續治療之決定，有提供正當法律程序之保障，並由獨立機構定期審查

● 治療期間

- 評估**小組委員包括**精神科專科醫師、臨床心理師、社會工作師、觀護人、律師、特教及犯罪防治領域之專家學者



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點

就強制治療之宣告及繼續治療之決定，有提供正當法律程序之保障，並由獨立機構定期審查

● 治療期間

- 評估**方式**：依據個案書面報告、聽取治療團隊之報告，並直接進行洽詢、討論。評估委員並透過視訊向個案直接進行面詢及探索。



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點

就強制治療之宣告及繼續治療之決定，有提供正當法律程序之保障，並由獨立機構定期審查

- 治療期間

- 為確保客觀性及公正性，評估委員並非參與個案治療之人員



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點

就強制治療之宣告及繼續治療之決定，有提供正當法律程序之保障，並由獨立機構定期審查

● 治療期間

- 評估小組評估後將治療、評估、鑑定之相關資料送交檢察官審查，以決定是否向法院聲請停止強制治療



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點

強制治療之場所，有別於監禁

實施處所：臺中監獄附設之培德醫院

處遇之方式，有別於受刑人

- 雖有戒護，但不得妨礙治療之進行
- 並應允許受處分人與其家屬及親友接見(「辦理性侵害加害人刑後強制治療作業要點第11點、第18點」)



現行刑後強制治療之規定符合公政公約第9條第35號一般性意見第19點及第21點

刑後強制治療為預防性罪犯再犯之最後手段

有針對性罪犯之差異性，予以適性之個別化治療

強制治療由法院宣告，治療期間由獨立之評估小組評估再犯危險有無顯著降低，並交由檢察官審核是否向法院聲請停止強制治療



刑法第91條之1所規定之「有再犯危險」、「再犯危險顯著降低」並無違反明確性原則

法條文義本身並無不明確之處

「有再犯危險」係指再犯刑法第91條之1第1項所列之性犯罪



刑法第91條之1所規定之「有再犯危險」、「再犯危險顯著降低」並無違反明確性原則

法條文義本身並無不明確之處

「再犯危險顯著降低」指經強制治療後，對自身之再犯危險因子、再犯情境有所認知，並學會自我控制及預防再犯。於搭配適當的外在監控機制下，其再犯危險相較於入所時顯著降低。



刑法第91條之1所規定之「有再犯危險」、「再犯危險顯著降低」並無違反明確性原則

法條文義本身並無不明確之處

強制治療實務執行亦係以性罪犯相關再犯危險因子是否消弭或獲控制做為評估標準。



刑法第91條之1所規定之「有再犯危險」、「再犯危險顯著降低」並無違反明確性原則

再犯危險評估為心理狀態之衡鑑，實難以具體數據，類似吐氣酒精濃度之百分比或槍枝殺傷力之焦耳數，以量化方式定訂。



刑法第91條之1所規定之「有再犯危險」、「再犯危險顯著降低」並無違反明確性原則

是否具有再犯危險，是具有可審查性

- 治療人員及評估人員之是否具有專業資格
- 有無遵照相關之準則規範進行治療、應採取之治療方式
- 有無遵照相關之準則規範實施評估



刑法第91條之1所規定之「有再犯危險」、「再犯危險顯著降低」並無違反明確性原則

受限於刑法體例及屬性，故無法將執行方式及程序定入條文中



刑法第91條之1所規定之「有再犯危險」、「再犯危險顯著降低」並無違反明確性原則

外國立法例

- 德國聯邦憲法法院亦是以個案有「精神障礙」且對於社會具有「高度危險性」等要件，界定保安監禁之對象。



刑法第91條之1所規定之「有再犯危險」、「再犯危險顯著降低」並無違反明確性原則

外國立法例

- 美國對性暴力掠奪犯所實施之民事拘禁治療制度，亦是以「具有精神異常」「人格缺陷」定義性暴力掠奪犯，並以「再犯危險降低」為結束治療之要件



未定期限之強制治療，並不違反比例原則

釋憲聲請人張淵森法官、潘韋丞法官均指出，不定期限之強制治療非必然違憲，刑後強制治療制度仍有存在之必要

實務上，依鑑定人沈勝昂教授之意見，受治療者若有其他身心障礙問題等時，需要更長之治療療程。

因此需有更有彈性之治療期限



未定期限之強制治療，並不違反比例原則

未設定治療期間上限，實為不得已之立法選擇，否則對治療未獲成效卻屆滿治療期限之高危險性罪犯，只能釋回社區時，縱有配戴電子腳鐐也無法預防再犯下，恐將置社會大眾於極度不安之狀況



未定期限之強制治療，並不違反比例原則

歐洲人權法院審查德國保安監禁是否違反歐洲人權公約時，亦非著眼於保安監禁是否設有執行期限，而係有無落實治療、程序保障等之執行面



刑後強制治療並無違反平等原則

司法院大法官釋字第485號解釋

平等原則並非指絕對、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，自得斟酌規範事務性質之差異而為合理之區別對待。



刑後強制治療並無違反平等原則

司法及社政資源有限：難以擴及各式罪犯

性罪犯造成之社會恐慌，遠非財產犯罪之慣竊或自損健康之吸毒犯可相比



刑後強制治療並無違反平等原則

許多高再犯危險之性罪犯，本質上與精障者並不相同

許多性罪犯善於誘騙、觀察及伺伏等待犯案機會，
他們如常人般的潛伏在社區中，使周遭的人無從
察覺



刑後強制治療並無違反平等原則

許多高再犯危險之性罪犯，本質上與精障者並不相同

監護處分延長為5年，係94年間修法時，參酌法律、精神學者專家之建議認為5年為黃金治療期間。然時至今日，亦有論者漸採德瑞法制，而有延長為不定期監護處分之呼籲。



刑後強制治療並無違反平等原則

許多高再犯危險之性罪犯，本質上與精障者並不相同

對此本部認為應回歸保安處分之性質，於有再犯及危害公共安全之虞時，仍應施以監護處分，惟應賦予正當程序保障，以兼顧人權。





報告完畢 感謝聆聽

刑後強制治療釋憲聲請案

就鑑定人及法庭之友所提意見之補充說明

臺灣高等檢察署檢察官孟玉梅



法務部

司法院大法官 審理會台字第11541號聲請解釋案

相關機關結辯說明·法務部政務次長蔡碧仲

並未違反

- 刑法第91條之1
 - 性侵害犯罪防治法第22條之1
 - 性侵害犯罪防治法施行細則第12條之1
-
- 法律明確性原則、罪刑法定原則
 - 憲法第8條之人身自由保障、第23條之比例原則
 - 正當法律程序原則
 - 信賴保護原則與法律不溯及既往原則



總結1



法務部

罪刑法定及不溯及既往原則部分

刑罰與保安處分併存，目的各有不同

保安處分本就適用罪刑法定及不溯及既往原則，故

並無違反罪刑法定及不溯及既往原則之問題



總結1



法務部

罪刑法定及不溯及既往原則部分

性侵害犯罪防治法第22條之1部分，鑑定人李佳玟教授鑑定意見認為「性犯罪強制治療所針對的是犯罪者於評估當時的危險及對未來危險的估算」，所以本條性質上並非真正的溯及既往

立法者原則上可以制定不真正溯及既往的法律。既未違反不溯及既往原則，也未違反信賴保護原則



明確性原則及比例原則部分

刑法第91條之1以「有再犯之危險」、「再犯危險顯著降低」，係指再犯性侵害的危險，其意義並非難以理解，且為一般受規範者所得預見；二者並均得經由事前或事後之司法審查加以確認及救濟，符合釋字第432號解釋、第491號解釋對於法律明確性原則之要求，故並不會違反法律明確性原則。



明確性原則及比例原則部分

強制治療的對象，都是經過獄中或社區治療後，有再犯危險的高風險性侵害犯，藉由拘束人身自由的方式實施刑後強制治療也是不得已的最後手段。至於外部監控措施，如電子腳鐐等，只能追蹤性侵害犯的行蹤，無法控制其行為。



總結2



法務部

明確性原則及比例原則部分

未定期限的強制治療，不等於「不定期刑」

統計期間：99年10月起至109年9月底為止

實際出獄之性侵害受刑人數總計為 **9,049**人

其中仍有再犯危險而被法院裁定須要接受強制治療者，僅有**158**人，只占**1.74%**



總結2



法務部

明確性原則及比例原則部分

未定期限的強制治療，不等於「不定期刑」

統計期間：99年10月起到109年9月底為止

通過治療評估小組會議認定「再犯危險性顯著降低」之人數為98人，佔治療總人數比例達62%

其中仍有再犯危險而被法院裁定須要接受強制治療者，僅有158人



總結3



法務部

憲法第八條人身自由保障及正當法律程序部分

刑後強制治療之開啟與終結均是依刑事訴訟法第481條之規定，由檢察官向法院聲請裁定宣告，符合憲法第8條法律保留及法官保留原則。



總結3



法務部

憲法第八條人身自由保障及正當法律程序部分

強制治療期間，每年均由治療團隊向專業評估委員報告治療個案狀況及風險評估，受處分人如不服，仍得依刑事訴訟法第403條提起抗告救濟，符合憲法第8條對人身自由的保障及正當法律程序，也符合公政公約第9條規定及第35號一般性意見第21點的要求。



總結4



法務部

平等原則部分

按憲法第7條平等原則並非指絕對、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，自得斟酌規範事務性質之差異而為合理之區別對待，有司法院大法官釋字第485號解釋可資參照。



總結4



法務部

平等原則部分

國家資源有限，難以將強制治療的對象涵蓋全部有再犯危險的罪犯，只能選擇危害社會安全、造成被害人身心創傷最嚴重的性侵害罪犯。因此，選擇再犯風險高的性侵害犯施以刑後強制治療，以強化保護較為弱勢的婦女幼童免於受性侵，兼衡社會安全維護與人權，並不違反憲法平等原則。



最後，本部再次重申，無論是歐洲人權法院、德國聯邦憲法法院或美國聯邦最高法院對強制治療的定性，不管是保安監禁或民事監護，到目前為止，都沒有宣告不定期限的性侵犯強制治療為違憲，顯見此一制度確實有存在的必要，懇請各位大法官審酌社會安全與人權保障的平衡點，對本案亦為合憲之宣告。



對於執行性侵害罪犯之強制治療，並**建立一個治療專區**，讓性罪犯的強制治療可以與一般受刑人區別，而**得到更好的治療效果**，幫助他們安全地返回社區，一直是**法務部努力的目標**，也是法務部更生保護業務的重要環節。但現今社區安全意識高漲，人民恐懼排斥此一性侵犯治療專區，形成政策執行之困境。



本部**希望未來能與衛福部一起努力**，積極跟社會對話，克服目前的困難，**同時也需要相關地方政府、行政部門與社會大眾的支持**，使性侵害罪犯能在監所外的醫療機構進行更符合人權標準的強制治療；法務部正研議修正保安處分執行法，也希望能在刑事訴訟法中提高法官的審查密度及增加受處分人表達意見的機會，完備受處分人的聽審權及程序保障**兼顧對性侵害罪犯的人權保障與多數人的社會安全**。

