

23. National Federation of Independent Business et al. v. Sebelius, Secretary of Health and Human Services, et al.

567 U.S. — (2012)

林春元、郭思岑* 節譯

判 決 要 旨

1. 個人強制納保的規定並非規範已經存在的商業活動，而是以人民若不購買保險將對州際間的商業產生影響為由，強制個人以購買產品的方式進行商業活動。若我們肯認聯邦政府得以人民不參與商業行為造成的影響為由而進行管制，將導致人民所做的無數決定都會成為聯邦管制的對象，並讓國會有權替人民做成決定。

(The individual mandate, however, does not regulate existing commercial activity. It instead compels individuals to become active in commerce by purchasing a product, on the ground that their failure to do so affects interstate commerce. Allowing Congress to justify federal regulation by pointing to the effect of inaction on commerce would bring countless decisions an individual could potentially make within the scope of federal regulations, and……empower Congress to make those decisions for him.)

2. 聯邦政府的主張是，本院不要將此一規定解讀為要求個人購買醫療保險，而應解讀為對於未購買醫療保險者課稅。本院認為問題不在於此一解讀是否為最自然的詮釋，而是此一解釋是否

¹ 美國杜克大學法學碩士、司法院大法官助理。

可能。

（The Government asks us to read the mandate as ordering individuals to buy insurance but rather as imposing a tax on those who do not buy that product. The question is not whether that is the most natural reading interpretation of the mandate, but only whether it is a “fairly possible” one.）

3. 國會可以提供州政府經費，並要求其遵守附隨的條件，但州必須真正可以選擇是否接受此一提議。本案中，國會並沒有給予州政府這樣的選擇：他們要不就是接受醫療補助有根本的改變，要不就是承擔喪失所有的醫療補助款的風險。

（Congress may offer the States grants and require the States to comply with accompanying conditions, but the States must have a genuine choice whether to accept the offer. The States are given no such choice in this case: They must either accept a basic change in the nature of Medicaid, or risk losing all Medicaid funding.）

關 鍵 詞

Patient Protection and Affordable Care Act（病患保障與可負擔醫療法）；individual mandate（個人強制納保）；Medicaid expansion（醫療補助擴增）；health insurance（醫療保險）；Commerce Clause（通商條款）；taxing power（課稅權）；Spending Clause（支出條款）；Federalism（聯邦主義）。

（本案判決由首席大法官 Roberts 主筆撰寫）²

事 實

為增加醫療保險的人數及減少醫療照護支出，美國國會在 2010 年通過了病患保障與可負

² 第 I、II、III-C 部分為多數意見；第 IV 部分則有大法官 Breyer 與大法官 Kagan 連署；第 III-A、III-B 及 III-D 部分則為大法官 Roberts 之個人意見。

擔醫療法（Patient Protection and Affordable Care Act）（以下稱為「可負擔醫療法」）。該法有兩個重點：個人強制醫療保險與擴增醫療補助。個人強制醫療保險規定，除部分人之外（如受刑人與不合法居留的外國人），所有人都必須有「最基本」的醫療保險（26 U.S.C. §5000A）。大部分的人可透過他們的雇主或政府計畫（如醫療補助或醫療照護計畫）獲得此最基本的醫療保險。其餘受強制醫療保險規範但未經由第三人參加保險的人，則必須自行向私人公司購買保險。

從 2014 年開始，違反強制醫療保險規定者必須向聯邦政府支付「共同責任負擔」（§5000A(b)(1)）。可負擔醫療法將這筆費用稱為「罰鍰」，其金額為家庭收入的一定比例，以一定金額為最低限度，並以個人為符合強制醫療保險所支付的私人保險平均年保費為最高限度。可負擔醫療法規定，該罰鍰應隨個人所得稅繳納至國稅局，且其「計算與收取的方式」與稅的罰鍰「相同」。

可負擔醫療法另一重點是擴增醫療補助的範圍。依原本的醫療補助計畫，聯邦會提供各州經費協助孕婦、兒童、需要的家庭、視障者、年老者與身心障礙

者取得醫療補助。各州為獲得經費，必須遵守聯邦相關的規則，例如誰可以獲得補助，以及應以何成本提供何服務。該法一方面增加聯邦給予各州的經費，但也同時規定，若州政府未遵守擴增範圍的相關規定，其不單單喪失違規部分的補助，更可能喪失所有的聯邦醫療補助。

包含佛羅里達在內的二十六個州、許多個人，以及獨立事業全國聯盟向佛羅里達北區聯邦地方法院提起訴訟，指摘個人強制醫療保險逾越憲法第 1 條規定的國會權限。聯邦地方法院認為國會無權強制個人參加醫療保險；聯邦第十一上訴巡迴法院部分肯認，部分駁回。州政府同時亦指摘擴增醫療補助的條款逾越國會的權限，但為聯邦第十一上訴巡迴法院駁回。聯邦最高法院頒發移審令，審理個人強制保險及擴增醫療補助的合憲性。

判 決

可負擔醫療法部分合憲、部分違憲。個人強制納保之規定逾越通商條款的權限，但屬於國會課稅的權限；擴增醫療補助條款則逾越支出條款的權限。上訴法院之判決部分維持，部分駁回。

理由

在我國的聯邦制度下，聯邦政府僅擁有有限的權力，其餘的權力則歸屬於州政府與人民。本院在本案中必須再次決定憲法是否賦予國會其所宣稱的權限。為解決此爭議，本院必須檢視聯邦政府權力的界線以及本院在決定這些權限分配時的有限功能。

憲法並未賦予聯邦政府一般性的權力，而是列舉出聯邦政府的權力。憲法明示地列舉出其賦予聯邦政府的權力，即明白表示憲法並未賦予聯邦政府其餘的權限。

本案涉及憲法賦予聯邦政府的兩種權力，然而我們必須謹慎解釋這兩個權力，以免創造出類似警察權的一般性權力。憲法規定國會得「管制美國與外國、各州間及與印第安種族間之通商。」本院的判決先例認為，此係指國會得規範「州際間通商的方式」、「州際通商中人或物」以及「對州際間商業有實質影響的活動」。得規範對州際間通商有實質影響的活動的權限，擴張聯邦政府得管制的範疇。此權限讓聯邦政府得管制那些看來應屬於各州的事務。

國會亦得「規範並徵收所得稅、間接稅、關稅與國產稅，用以償付國債，並籌劃合眾國之國防與公益。」此權限讓聯邦政府甚至在其不得直接管制的領域，都可以發揮影響力。聯邦政府得針對其不得授權、禁止或控制的活動課徵賦稅。聯邦政府得提供經費給各州，並規定各州必須符合一定條件才能獲得經費。這些經費可能促使各州採用那些聯邦政府不得以其名義施行的政策。

決定可負擔醫療法所落實的政策是否周全乃國會議員的權限，故本院不審查該政策是否周全。本院僅審查依據憲法規定，國會是否有權制定系爭規定。

III

聯邦政府主張國會通過強制納保的規定係屬憲法權限的理由有二。第一，聯邦政府主張，根據通商條款，國會得要求個人購買醫療保險，因為若無此規定，州際間的通商將會受到影響，而且可負擔醫療法的其他改革也會因而弱化。其次，聯邦政府主張，若通商條款無法證立強制納保的合憲性，則應認為強制納保的規定屬於聯邦政府徵稅的權限。聯邦政府指出，即便國會沒

有權力要求個人購買保險，但個人強制納保規定唯一的影響是增加未購買保險者的稅負負擔，因此應將強制納保的規定認定為稅徵。

A

聯邦政府的第一個主張是，根據通商條款以及必要與適當條款的立法。國會有權制定個人強制納保的立法。聯邦政府認為，醫療保險市場中有成本轉移的問題。所有的人最終在某一時間點時，必然會有健康照護的需求，而所需的花費是無法預估的。假設他們沒有保險，則通常無法負擔健康照護的費用。基於州政府與聯邦政府的法律規定，即便病患無法負擔醫療費用，醫院仍必須提供病患一定程度的醫療照護，此導致醫院就其提供的服務卻只取得部分的費用。為彌補損失，醫院將這些成本以高額費率的方式轉嫁到保險公司。保險公司則將這些成本轉嫁給保險人，提高保險人的保費。國會估算，這些成本轉嫁使得家庭醫療保險的年保費提高至少 1000 元。

國會在可負擔醫療法中，透過保證承保條款與團體費率條款，處理因已存在的疾病或其他健康問題而無法購買保險者的問

題。這些條款要求保險公司不得基於前述情形而拒絕承保或提高保費。

然而，保證承保與團體費率的相關規定，並無法解決那些身體健康者不願購買保險以支付醫療費用的問題。事實上，保證承保與團體費率的規定讓個人有延後購買保險的誘因，反而使得這個問題更為嚴重。這些規定也使得保險公司必須負擔鉅額的成本，因為保險公司必須承保有疾病的人，但卻不得對其收取較高的保費。這將導致保險公司大幅提高所有人的保費。

為解決上述問題，國會制定了個人強制納保的規定，避免成本轉嫁的情形。

1

聯邦政府主張，人民若沒有購買保險，將會產生成本轉嫁的問題，也將「對州際間的通商，產生重大且有害的影響」，因此國會有權制定個人強制納保的規定。根據本院的判決先例，通商條款賦予國會廣泛的權限。例如，本院曾肯認：「國會關於州際通商的權限，並不限於管制州際間的商業行為」，而是及於「對州際間商業有實質影響」的活動。再者，國會的權力也不限

於只能管制那些本身對於州際間商業有實質影響的活動，當一事項與其他人的相似活動結合或累積後，對州際間商業有實質影響時，亦屬國會得管制的範圍。

由於通商條款的範圍很廣泛，國會藉由各種方式運用通商條款以解決當時的迫切需求，自然也不意外。然而國會從來不曾試圖強制個人購買其所不欲的產品。立法創新並非必然違憲，凡事都有第一次。然而，當我們面對這種全新的聯邦權限概念時，我們至少必須「停下來想想聯邦政府的主張所隱藏的意涵」。

憲法賦予國會「管制商業」的權力，即代表必須有已經存在的商業活動，才能進行管制。設若「管制」某事項的權力包括創造該事項的權力，許多憲法中的規範將成為具文。舉例而言，憲法除給予國會「管制貨幣價值」的權力之外，更給予國會「鑄造貨幣」的權力。憲法中規定國會有權「制定海軍與陸軍的組織規範與相關規範」，更規定國會有權「徵召陸軍並供給軍需」及「設立海軍並維持軍需」。若管制軍隊或貨幣價值的權力包括創造這些被規範的對象，憲法中即無須特別賦予國會這些權限。憲法的用字顯示出，要能管制一事

項即代表要被管制的事項已經存在。

本院的判決先例亦持相同見解。即便本院判決先例對通商條款的解釋十分寬鬆，但這些案件都有一共同點：都將此權限指向某「活動」。我們在引用判決先例時，無法忽視這些文字。

然而，個人強制納保的規定並非規範已經存在的商業活動，而是基於人民若不購買保險將對州際間的商業產生影響的理由，強制個人以購買產品的方式進行商業活動。若本院將通商條款解釋為允許國會因為人民的不作為而進行規範，將使得國會擁有前所未有的巨大權力。人民的不作為是極為平常之事。他們或者決定不做某件事，又或者不做某件事但並無任何理由。若我們肯認聯邦政府得以人民不參與商業行為造成的影響為由而進行管制，其結果將導致只要是人民可能做成的無數個決定，都會成為聯邦管制的對象，讓國會有權得替人民做成決定。

事實上，依照聯邦政府的邏輯，強制購買可以解決幾乎所有的問題。以健康照護市場中另一問題為例，許多美國人的飲食相當不均衡，這些飲食不均衡者的數量多於有醫療保險的人數。這

些飲食不均衡的人所增加的醫療成本，遠大於沒有保險者所增加的醫療成本。沒有健保的人將成本轉嫁給有健保的人，這些增加的醫療成本有部分也是轉嫁給其他美國人。國會透過強制納保的方式解決保險的問題，依照同樣的理論，國會也可以透過要求人民購買蔬菜的方式解決飲食均衡的問題。

人民基於其個人的理由，往往不會做那些對他們自己或社會有益的行為。這些不作為，連同其他人的不作為，確實可能對州際間的商業造成實質的影響。依照聯邦政府的邏輯，國會因此有權透過通商條款強迫人民依照聯邦政府的意志來行動。

這並不是我們的制憲者所期待的國家。國會根據通商條款所擁有的權限固然隨著全國性經濟的成長而有所擴張，但本院「一直認為，雖然管制商業的權限十分廣泛，但仍有界限。」聯邦政府的主張將侵蝕這些界限。國會已有廣泛的權限可以規範我們的作為。採納聯邦政府的主張只會讓國會有一樣的權力，可以規範我們的不作為，這將澈底改變公民與聯邦政府間的關係。

或許對於經濟學家而言，作為與不作為間並沒有差別，兩者

都對商業產生可以度量的效應。然而，制憲者是「務實的政治家」而非形上學的哲學家，對其而言，作為或不作為間的差異不容抹滅。制憲者給予國會的權限是規範商業，而不是強迫人民進行商業活動，本院過去兩百年多年來的判決以及國會的行為都反應這樣的見解。本院不認為此時有任何理由應採取不同見解。

聯邦政府則有不同的主張。其指出，雖然無法預測疾病與傷害何時會發生，但疾病與傷害確實無法避免，因此「沒有健保者也參與在醫療照護市場中，定期尋求、獲得醫療照護。」個人強制納保的規定「不過是規範個人的財務以及其應如何支付其參與醫療市場的費用—要求其必須透過保險支付。」

聯邦政府在其答辯狀中不斷複述「參與在醫療照護市場」這句話，然而這個概念不具憲法意義。若一個人兩年前買了一輛車，未來可能會再買另一輛車，從任何意義而言，這個人都不是「參與在市場中」。僅憑「參與在市場中」這句話，並無法模糊多數受到個人強制納保規範者現在並沒有參與任何與醫療照護商業活動的這個事實，而此事實對於聯邦政府「規範沒有健保的族

群」的主張有致命的影響。

然而聯邦政府主張這並不重要。其認為，沒有參與保險的人幾乎在未來的某一時點，會參與醫療照護交易，就已經足以讓國會發動權力。聯邦政府指出，「通商條款並沒有時間上的限制」，其因而主張因為「所有受強制納保規範的人現在或將來會參與在健康照護市場中」，故可以「預先規範之」。

聯邦政府此種國會可以基於對未來行為的推測，而於現在規範個人行為的主張，不符合本院的判決先例。每個人都可能參與食物、衣物、交通、住宅或能源市場，但這並不會讓國會取得可以指導他們購買特定產品的權力。通商條款並不會僅因為可以預測一個人可能會參與在某些市場中，而讓聯邦政府取得管制個人從搖籃到墳墓的一切的概括性權力。所有這類的管制個人的警察權，都是屬於州政府的權限。

B

由於通商條款無法支持個人強制納保的合憲性，本院必須進而考慮政府的第二項主張：國會「規範與徵收稅賦」的權力或許可以證立強制納保的合憲性。

本院必須從與通商條款不同

的角度來理解強制納保規定，以檢視聯邦政府之主張。在通商條款的論證中，聯邦政府主張強制納保是要求個人購買醫療保險的規定。聯邦政府並不是主張有國會的賦稅權賦予其制定此規定的權限。聯邦政府的主張是，本院不要將此規定解讀為要求個人購買醫療保險，而應解讀為對於未購買醫療保險者課稅。

強制納保的規定對於沒有醫療保險者唯一的影響是，他們在繳稅時，必須向國稅局繳交額外的金額。依照聯邦政府的解釋，這代表可以將強制納保理解成課稅的規定，也就是說在沒有醫療保險的情形下，人民必須繳交額外的稅賦金額。根據這個理論，強制納保不是強制人民購買保險的規定，而是讓沒有醫療保險一事成為政府課稅的事項，就像加油或所得一樣。

本院認為問題不在於此一解釋是否為最自然的詮釋，而是此一解釋是否可能。本院曾指出：「應盡可能地以所有合理的方式解釋法律，以避免做成違憲的結論。」聯邦政府要求本院將強制納保解釋為賦稅的規定，若不採取此一解釋，則系爭法律將違憲。因此，本院認為此一解釋確實可能將該規定理解為稅賦，屬

於憲法賦予國會的權限。

C

可負擔醫療法強制沒有醫療保險者納保一事，在許多方面都與課稅有類似之處。該法所稱的「共同責任負擔」，係由納稅人於申請退稅時，一併繳給財政部。家庭所得低於申報門檻而無須繳納聯邦所得稅者，則無須繳納此筆共同責任負擔。若須繳納這筆費用，其金額是依我們熟習的變數來計算，例如可稅之所得、扶養人數等。此程序產生稅負的效果：至少讓政府獲得收入。事實上，這些共同責任負擔預估在2017年之前，每年將可增加聯邦政府約40億的收入。

這並不是說政府收取這筆金額的目的不在於影響個人的行為。雖然收取這筆費用會大幅增加政府收入，但其目的明顯是為讓更多的人都買醫療保險。然而利用稅收的方式影響人民的行為並非新鮮事。我國早期的一些聯邦稅，就是為阻止個人購買進口商品，以促進國內產業的發展。聯邦稅及州稅至少占香菸零售價格的一半，這不僅是為增加稅收，也是為鼓勵人民戒煙。

就區分罰鍰與稅負而言，本院曾指出「若罰鍰之概念有任何

意義，其意義在於對違法行為或不作為的處罰。」雖然個人強制納保既然是為促進大家購買醫療保險，但無須將其解讀為未購買保險是違法行為。可負擔醫療法或其他的法律，都沒有賦予未購買保險其他不利的效果，除必須繳錢給國稅局外。聯邦政府也同意這樣的看法，其表示選擇繳納共同負擔而非購買醫療保險，完全符合法律的規定。

IV

A

州政府同時也主張，醫療擴增條款逾越國會根據支出條款得行使的權限。其主張，國會違反「聯邦政府不得強迫州政府制定或執行聯邦管制計畫」的基本原則。

可負擔醫療法無疑增加各州的醫療補助義務。支出條款賦予國會有「支付美國債務及提供一般性福利的義務」。本院一向肯認國會得透過權力提供聯邦經費予各州，且得以「各州必須採取國會不得強制其採取的行為」為提供經費的條件。這樣的方式「鼓勵」各州採取一定的管制措施，影響各州的政策選擇。國

會要求的條件，可確保各州會以國會所欲的方式「提供一般性福利」。

同時，本院也指出國會透過支出條款的權限確保州政府達成其目標，亦有其限制。國會行使支出條款的正當性在於，「州政府是否為自願，且接受『契約』的條件」。此限制是為確保支出條款的相關立法不會侵害各州在我國聯邦制度下的獨立主權地位。國會固然可以透過支出條款提供州政府遵守聯邦政策的誘因，但當「此壓力變成強迫時」，相關立法即牴觸聯邦制度。

州政府主張，國會設置該經費的方式，已經「跨越鼓勵與強迫的界線」：國會不僅不給予那些不接受新條件的州額外的經費，其更威脅要撤回這些州原有的醫療補助經費。州政府指出，威脅的唯一目的就是強迫各州同意可負擔醫療法中大幅增加的醫療補助範圍。從威脅的本質以及系爭計畫觀之，本院必須同意州政府的看法。

國會可以提供州政府經費，並要求其遵守附隨的條件，但州必須真正可以選擇是否接受此提議。本案中，國會並沒有給予州政府這樣的選擇：他們要不就是

接受醫療補助有根本的改變，要不就是承擔喪失所有的醫療補助款的風險。

大法官 Ginsburg 主筆之部分協同、部分不同意見書，大法官 Breyer、大法官 Kagan 連署第 I、II、III、IV 部分

本席贊同首席大法官在第 I、II、III-C 部分之意見，但本席認為國會根據通商條款授權得制定強制納保的規定。本席亦認為，國會所為的醫療補助擴增計畫符合支出條款之規定。

I

首席大法官對於通商條款的狹義解讀甚無道理，甚至於是退化的解讀。從 1937 年起，本院的判決先例即肯認，國會有廣泛的權限，以計劃國家在經濟與社會福利領域的發展。

A

國會透過制定可負擔醫療法，全面地改革全國的健康照護產品與服務的市場。從任何角度而言，這個市場都十分廣大。整體而言，國人在 2009 年的健康照護花費是 2.5 兆，佔全國經濟

的 17.6%。一般預期，健康照護費用在十年內將是 2009 年的兩倍。

市場規模並不是健康照護市場唯一的特色。健康照護市場與其他市場不同，每一個人無可避免都會參與。幾乎所有美國居民，或早或晚，都必須尋求醫生或其他醫療照護專業人員的協助。

去醫院時則必須面對目前醫療照護市場的另一個問題：高額的費用。2010 年時，美國居民一年的醫療照護支出平均為 7000 元。需要定期醫療的人，醫療費用遠超出他可以負擔的範圍。

雖然所有的美國居民一生中一定會有醫療費用的支出，但並無法預測何時會需要醫療照護。一場意外、心臟病或癌症往往令人措手不及。

大部分的美國居民透過醫療保險的方式，因應醫療照護的高成本、不可預測性以及無可避免的風險。許多人（2009 年的統計為 1.7 億人）由私人保險公司承保。有一些人，包括 65 歲以上以及一些貧困者或身心障礙者，則仰賴政府的保險計畫。私人保險、聯邦政府與州政府的保險總計涵蓋 85% 的醫療照護費

用。然而並非所有的美國居民都有醫療保險，2009 年時，約有 5 千萬人沒有醫療保險。這些人或者出於個人決定，但更常見的情形是因為他們無法負擔私人保險費用，也不符合政府補助的資格。沒有醫療保險者一年使用的醫療服務費用超過 100 億，幾乎是全國醫療費用的 5%。

B

國會認為，許多人沒有醫療保險的情形，造成醫療照護市場極重的負擔。與其他市場不同，無法支付醫療費用的人，並不是就無法獲得醫療服務。聯邦法律、州法律、專業義務與社會規範，都要求醫院與醫生在病人最需要的時候，必須給予其醫療照護，即便病人無法支付相關費用。

因此，醫療照護提供者提供許多無保險者相關的醫療服務，但卻沒有收取到任何費用。以 2008 年為例，醫院、醫生與其他的醫療專業人員提供價值 116 億的醫療照護給無保險者，但其中卻有 43 億元是無法回收的。

醫療照護提供者並不會自行吸收成本，而是造成一連串的轉嫁。所造成的結果是，有保險的人補助那些沒有保險的人。

II

迄今為止，本院主要依照兩個常見的原則來判斷國會是否有效地行使其商業條款的權力。首先，國會有權規範「對州際商業有實質影響的」經濟活動。若地區性的活動從與其他活動結合累積的角度而言，對州際商業有實質影響時，此廣泛的權限亦延伸至地區性的活動。其次，本院對

於國會關於經濟與社會的立法，採取尊重退讓的態度。在處理相關問題時，我們預設系爭法律是合憲的，只有在有證據「明白顯示」國會立法顯不合理時，才能宣告系爭法律違憲。

在適用上述原則的狀況下，本院必須認為系爭條款並未牴觸通商條款的權限。國會無疑是基於合理的理由認為，那些沒有醫療保險的人對州際商業有實質的影響。