

臺北市政府函

受文者：司法院

主旨：檢送本府為「全民健康保險法」一定比例保險費由直轄市政府補助之規定抵觸憲法疑義聲請 貴院大法官解釋聲請書及相關資料乙份，謹請 貴院惠予解釋為荷，請 查照。

市長 馬 英 九

聲 請 書

為因「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於一定比例保險費由直轄市政府補助規定，抵觸憲法第一百零七條第十三款、第一百零八條第一項第十三款、第一百五十五條以及憲法增修條文第十條第五項規定，違反財政支出劃分基本原理，明顯侵害地方自治團體之自主財政權，且違反憲法保障地方自治制度設計之精神。聲請人本於行使預算編製職權，於適用上揭法律發生有抵觸憲法之疑義，經臺北市議會決議，爰依「司法院大法官審理案件法」第五條第一項第一款之規定，聲請 貴院大法官解釋憲法。並為求審議程序及結果之周延審慎，依「司法院大法官審理案件法」第十三條規定聲請 貴院准行言詞辯論程序，同意到場說明。敬請 貴院惠予解釋並准行言詞辯論程序為荷。

壹、聲請解釋憲法目的

全民健康保險乃屬憲法委託國家應行辦理事務，非地方自治事項，其支出應由中央政府自行負擔。縱認為全民健康保險屬於委辦事項，其支出亦應由委辦機關自行負擔，為保障地方自主財政權，中央政府不得將應自行負擔之經費，轉嫁予地方政府。再者，縱令中央政府無力負擔委辦事項經費，基於憲法兼顧中央與地方財政均衡之意旨，亦僅能於地方政府財政能力足堪負擔範圍內請求負擔之，並應兼顧平等原則。從而，「全民健康保險法」第

二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於一定比例保險費由直轄市政府補助規定，牴觸憲法第一百零七條第十三款、第一百零八條第一項第十三款、第一百五十五條、憲法增修條文第十條第五項及第八項規定，違反財政支出劃分基本原理，明顯侵害地方自治團體之自主財政權，且違反憲法保障地方自治制度設計之精神。

有鑑於首揭違憲疑義所致消極權限爭議，因屬憲法第一百零七條及第一百零八條規定之列舉事項，非屬憲法第一百一十一條所定應由立法院議決之非列舉事項，聲請人本於行使預算編製職權，於適用上揭法律發生有牴觸憲法之疑義，經臺北市議會於審查今（九十一）年度預算時，認為本案經費應由中央政府負擔，而作成決議要求聲請人聲請解釋憲法（附件一），爰依「司法院大法官審理案件法」第五條第一項第一款之規定，聲請 貴院大法官解釋，「全民健康保險法」中保險費負擔之補助事項係屬中央立法並執行事項，其支出應由中央政府負擔，同法第二十七條第二、三、五款關於一定比例保險費由直轄市政府補助規定牴觸憲法第一百零七條第十三款、第一百零八條第一項第十三款、第一百五十五條、憲法增修條文第十條第五項規定，違反財政支出劃分基本原理，明顯侵害地方自治團體之自主財政權，且違反憲法保障地方自治制度設計之精神，應不再適用。

貳、聲請解釋憲法疑義或爭議之性質與經過，及涉及之憲法條文

一、民國八十一年五月二十七日第二屆國民大會臨時會經修憲程序三讀通過憲法增修條文，並於該次憲法增修條文第十八條第三項前段規定，「國家應推行全民健康保險，……」，此雖歷經民國八十六年、八十八年及八十九年三次修憲，但仍為現行憲法增修條文第十條第五項之前段規定。按現行憲法增修條文第十條第五項前段規定「國家應推行全民健康保

險，……」，解釋上係指全民健康保險事項乃屬憲法委託中央政府應行辦理事務，屬於憲法第一百零七條第十三款所謂其他依本憲法所定關於中央事項，本屬應「由中央立法並執行之」事項，尚非地方自治事項範疇；復依憲法第一百零八條規定之反面解釋，更非屬得委託省（直轄市）縣執行之委辦事項範圍。另見諸「全民健康保險法」第一條立法目的、第三條以中央衛生主管機關為本法主管機關以及第六條保險人為中央健康保險局等規定，可知全民健康保險實乃中央立法並執行事項，不證自明。而其所需經費之支出，應由中央政府（執行者）自行負擔，雖無憲法明文，但其本為財政支出之基本原理，事務處理之本質，不待明證；且基於地方財政權乃屬地方自治核心內容應予保障之觀點，中央政府更不得將應自行負擔之經費轉嫁予地方自治團體負擔，乃係地方自治制度性保障之一環，此一憲法原理，更不待憲法明文。

二、為落實執行憲法增修條文關於「國家應推行全民健康保險」之憲法委託，中央政府遂於民國八十三年間開始推動全民健康保險制度，並於同年八月九日經立法院三讀通過並公布施行「全民健康保險法」。詎料中央政府竟違反前揭憲法規定及憲法原理與精神，將原應由中央立法並執行之全民健康保險事項之支出，逕以「全民健康保險法」第二十七條片面規定，轉嫁由地方政府負擔，更違反平等原則，要求直轄市政府就全民健康保險中部分類別被保險人之保險費負擔全額補助，或負擔較其他地方自治團體更高比例之補助，茲將現行「全民健康保險法」第二十七條有關規定（附件二），摘錄如次：

「（一）第八條第一項第一款第一目被保險人及其眷屬自付百分之四十，投保單位負擔百分之六十。但私立學校教職員之保險費，由被保險人及其眷屬自付百分之四十，學校負

擔百分之三十，中央或省（市）主管教育行政機關補助百分之三十。」（第一款第一目）

「（二）第八條第一項第一款第二目及第三目被保險人及其眷屬自付百分之三十，投保單位負擔百分之六十，各級政府補助百分之十。」（第一款第二目）「第二類被保險人及其眷屬自付百分之六十，省（市）政府補助百分之四十。」（第二款）

「第三類被保險人及其眷屬自付百分之三十，中央政府補助百分之四十，直轄市政府補助百分之三十，省政府補助百分之二十，縣（市）政府補助百分之十。」（第三款）

「第五類被保險人，在省轄區域，由中央社政主管機關補助百分之十五，省政府補助百分之二十，縣（市）政府補助百分之六十五；在直轄市區域，由直轄市政府全額補助。」（第五款）

三、前揭「全民健康保險法」第二十七條關於直轄市政府應負擔全民健康保險費之規定，不僅顯有抵觸憲法第一百零七條第十三款、第一百零八條第一項第十三款、第一百五十五條、憲法增修條文第十條第五項規定之處，違反財政支出劃分基本原理，更與作為中央與地方財政劃分基本規範之「財政收支劃分法」第三十七條第一項（附件三）所示「由中央立法並執行者，其支出歸中央」之憲法精神相悖離，且此亦與「地方制度法」第七十條第一項後段規定「中央不得將應自行負擔之經費，轉嫁予地方自治團體。」（附件四）所欲具體落實保障地方自主財政權之憲法精神不符。按憲法雖對中央與地方（事務）權限之劃分，定有明文，但對於中央及地方政府因執行所屬事務所需支出費用之負擔，究應如何，尚闕明文。就此，「財政收支劃分法」第三十七條第一項第一款規定「各

級政府支出之劃分：由中央立法並執行者，歸中央」，乃屬憲法原理之財政支出之當然原則。又現行憲法對於中央與地方財政之劃分，僅於憲法第一百零七條第六、七項規定「中央財政與國稅」及「國稅與省稅、縣稅之劃分」等收入事項，屬於中央立法並執行事項，另除於憲法第一百六十四條明定各級政府教育科學文化經費支出比例外，未見有規範各級政府財政支出之相關規定，而立法者逕於財政收支劃分法「第三章支出」規範各級政府之支出，實已逾越憲法委託範圍；而且「財政收支劃分法」第三十七條第二項前段規定「……需交由下級政府執行者，其經費之負擔，除『法律』另有規定外，屬委辦事項者，由委辦機關負擔，……」，顯係立法者逾越憲法委託而自行授權中央政府得以中央立法任意要求地方負擔中央政府支出之規定，此不僅導致地方政府之自主財政權陷於隨時遭受剝奪之危機，侵害地方自治核心，明顯悖離憲法保障地方自治之精神。

四、自民國八十三年「全民健康保險法」公布施行以來，雖全民健康保險事項非屬地方自治事項，但聲請人向來基於共同提升全民生活品質，共謀國家未來美好發展，稟持政府施政一體之觀點，始於本市財政尚堪充裕之前提下，勉力擔負起「全民健康保險法」片面規定直轄市政府需比例補助部分被保險人保險費之支出。一直以來，本市每年因全民健康保險法第二十七條之規定須編列新臺幣五十餘億元預算補助全民健康保險制度；然本市因身兼首都所在地，都市功能與定位非如一般縣市，以致本市原所擔負之都會型城市支出即較其他都市為重；復因近年來中央多次修法削減地方稅源及本市所得中央統籌分配款逐年減少等諸多因素，已導致本市歲入逐年遞減，早須舉債支應，且已達法定舉債上限，是以本市財政

之困窘，可見一斑。再有全民健康保險被保險人人數增加、投保薪資調整及法規負擔的不合理性等因素，更導致健保費補助款連年無法編足。長此以往，聲請人實已無力再為中央政府負擔補助全民健康保險部分被保險人保險費之支出。

五、是為回歸憲法規定，落實地方自治精神，維護本市地方自治財政權，避免持續為中央政府負擔補助全民健康保險部分被保險人保險費支出，終造成本市市政推動困難，影響市民權益至鉅，更為解決長期以來有關各類全民健康保險費由直轄市政府補助事項之違憲疑義，聲請人因行使預算編製之職權，於適用上開憲法及法律規定，發生有牴觸憲法之疑義，經臺北市議會決議，爰依「司法院大法官審理案件法」第五條第一項第一款及第九條規定，函請行政院層轉 貴院大法官解釋憲法，以釐清此一長久以來懸而未決之爭議。

六、因本案爭議，係「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款有關一定比例保險費由直轄市政府負擔補助規定，牴觸憲法增修條文第十條第五項、憲法第一百零七條及憲法第一百零八條之爭議，非屬憲法第一百十一條所定未列舉事項，故本案爭議非屬應由立法院解決之權限爭議。

參、聲請解釋憲法之理由及聲請人對本案所持之立場與見解

一、聲請解釋憲法之理由

(一)關於「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款有關一定比例保險費由直轄市政府負擔補助規定，因屬牴觸憲法增修條文第十條第五項、憲法第一百零七條及憲法第一百零八條之爭議，非屬憲法第一百十一條所定未列舉事項，故本案爭議非屬應由立法院解決之權限爭議。雖「地方制度法」第七十七條第

一項規定，中央與直轄市間權限遇有爭議時由立法院議決之，但為避免憲法第一百零七條、第一百零八條、第一百零九條及第一百十條之規定形同具文，「地方制度法」第七十七條第一項之規定應為限縮解釋，亦即限於「除（憲法）第一百零七條、第一百零八條、第一百零九條及第一百十條列舉事項外，如有未列舉事項發生爭議」之情形，始由立法院以「其事務有全國一致之性質者，屬於中央，……」議決之，方符合憲法第一百一十一條規定意旨，並呼應憲法保障地方自治之精神。又關於中央及地方政府因執行所屬事務所需支出費用之負擔，究應如何，憲法尚闕明文，無論「財政收支劃分法」第三章支出之規定，究屬憲法第一百零七條列舉事項致已逾越憲法規定，抑或其乃憲法第一百一十一條所定未列舉事項得由立法院議決之，其第三十七條第二項前段規定「……需交由下級政府執行者，其經費之負擔，除『法律』另有規定外，屬委辦事項者，由委辦機關負擔，……」，均已違反憲法提供地方自治制度性保障之意旨。

- (二) 因本案爭議，係「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款有關一定比例保險費由直轄市政府負擔補助規定，牴觸憲法增修條文第十條第五項、憲法第一百零七條及憲法第一百零八條之爭議，非屬憲法第一百一十一條所定未列舉事項，故本案爭議非屬應由立法院解決之權限爭議。又地方自治團體係公法人，具有獨立之人格，就其統轄區域有自為立法並執行之權，此為憲法對中央與地方權力之垂直劃分，猶如中央之水平分權一般。因此就憲法或法律劃分予地方之權

限，即成為地方之自治權限範圍，亦即所謂之地方自治事項，此與委辦事項係為行政上便利之職務分工不同。當地方辦理自治事項時，並無上級機關之存在，僅有自治監督機關得對其辦理自治事項是否合法作合法性監督，此與行政機關基於職務分工執行上下層級機關處理職權內事務，上下級機關間基於行政一體有指揮監督及上命下從關係之情形不同。聲請人以行使預算編製之職權，於適用上開憲法及法律規定，發生有抵觸憲法之疑義，經臺北市議會決議，爰依「司法院大法官審理案件法」第五條第一項第一款及第九條規定，前以九十一年一月二十八日府法二字第○九一○四三六四三○○號函請行政院層轉 貴院大法官解釋憲法，案經該院於九十一年三月十一日院臺衛字第○九一○○一○四二四號函（附件五）復本府本案爭執內容之全民健康保險保險費負擔，性質上屬法律應負擔之社會福利及社會救助，為地方自治團體之任務範圍（自治事項），且行政院已成為爭議之一造，自無需由行政院層轉之理。故依貴院釋字第五二七號解釋理由書意旨，聲請人作為直轄市政府，屬地方自治團體之最高行政機關，應無上級機關，且本件涉及侵害地方自主財政權及地方自治核心之爭議，自得依法直接聲請 貴院為憲法解釋，應無司法院大法官審理案件法第九條須由上級機關層轉規定之適用， 貴院應即可受理，此參 貴院釋字第五二七號解釋理由書受理案件之先例自明（另參照釋字第二六○號、第二九三號、第三○七號解釋）。

二、聲請人對本案所持之立場與見解

(一)就事務面本質觀之：全民健康保險事務屬中央立法並執行事項，非屬地方自治事項

1、全民健康保險乃屬憲法委託國家應行辦理事務，並非地方自治事項，其支出應由中央政府自行負擔。

按我國憲法關於地方自治設有專章保障，首先在第十章「中央與地方之權限」中，各有詳細之列舉規定；並就上揭條文所列舉之事項以外之「剩餘權」，依照中央與地方均權理論，規定「事務有全國一致之性質者屬於中央，有全省一致之性質者屬於省，……」，其次於第十一章「地方制度」，就省制（含直轄市）與縣制亦予以明文規定保障。

關於全民健康保險事務，依憲法第一百五十五條及憲法增修條文第十條第五項規定，乃屬憲法委託國家（中央政府）應行辦理事務，係屬憲法第一百零七條第十三款所謂其他依本憲法所定關於中央事項，而應「由中央立法並執行之」，非屬地方自治事項，亦非得委託地方政府辦理之委辦事項，復依憲法第一百零八條規定之反面解釋，更非屬得委託省（直轄市）縣執行之委辦事項範圍。另觀諸「全民健康保險法」第一條立法目的、第三條以中央衛生主管機關為本法主管機關以及第六條保險人為中央健康保險局等規定，可知全民健康保險制度乃係由中央政府所規劃之全國統一性事務，並由其完成立法，且辦理該類事務之中央健康保險局乃係隸屬於行政院衛生署之下級機關，又關於全民健康保險之保險費收入及醫療給付支出，概由中央健康保險局統收統付，聲請人絲毫無置喙之餘地，從而全民

健康保險乃中央立法並執行事項，是屬當然。另查「地方制度法」第十八條所列舉直轄市自治事項，並不包含全民健康保險事項，又關於全民健康保險事務之執行，如依「地方制度法」第二條第二款有關自治事項之定義，則因聲請人從未參與該項政策之規劃，更無涉該項事務之行政執行，更可佐證全民健康保險事務確屬中央立法並執行事項，並非地方自治事項，不容置疑。

關於推動全民健康保險制度所需經費之支出，除依保險學原理，應由被保險人自行負擔外，因此一事務乃中央立法並執行事項，故倘有經費不足部分，本即應由中央政府（執行者）自行負擔，是乃政府財政支出之憲法原理。蓋預算編列乃政府為執行立法事項所為之財政計畫，而依計畫執行公費支出本屬執行權行使之範疇，要無異論；又民國四十年公布施行之「財政收支劃分法」第三十七條第一項第一款規定，「各級政府支出之劃分：由中央立法並執行者，歸中央」更是此一憲法原理之具體表現。

從而，「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款有關一定比例保險費由直轄市政府補助規定，實已牴觸憲法第一百零七條第十三款、第一百五十五條、憲法增修條文第十條第五項規定。

- 2、縱認為全民健康保險屬於委辦事項，其支出亦應由委辦機關自行負擔，為保障地方自主財政權，中央政府不得將應自行負擔之經費，轉嫁予地方政府。

縱使將「全民健康保險法」解釋為憲法第一百零八條第十三款規定所稱之「勞動法及其他社會立法」，屬於「中央立法並執行之，或交由省縣執行之」委辦事項；但因其原屬委辦機關應自行辦理事務，故其支出應由委辦機關負擔，本即劃分政府財政支出之當然原理，且此一劃分方式更在於確保地方財政權之獨立自主地位。蓋地方財政權其中包含有財政自律權，即在避免國家不法之侵害，而國家違反保障地方自主財政權時，無可避免將增加地方住民的負擔，其程度如過高，則有違人權保障的基本要求，又「地方制度法」第七十條亦為相同之規定，並指出「中央不得將應自行負擔之經費，轉嫁予地方自治團體」，亦寓有保障地方財政權之目的。

按地方自治的本質，憲法學者以「制度保障」稱之，司法院釋字第三八〇號、第四五〇號解釋已建立制度保障說，而制度保障意旨在於就憲法重要制度加以保護，避免遭受立法者的任意支配，即為要求國家各權力機關必須對地方自治制度有一定的尊重，尤其對於該制度的核心領域應加以保障，立法者並不得違反制度保障的本旨或核心，即是立法者不得制定侵害憲法所賦予地方自治之基本權限。亦即，我國憲法定有保障地方自治制度之意旨，並由此可推論出地方自治團體所應擁有之自治立法權、自治行政權以及自治財政權，以便確保地方自治團體能合於其任務需求而發揮功能；而這些權利正是地方自治之「核心領域」，國家不得任意剝奪或限制，否則即有違憲法保障地方自治之意旨。

又地方自治團體之地方財政權，除有財政自律權外，對於單憑自主財源仍然無法滿足最低財政所需之自治團體，應有權要求國家保障其相應之財源。然而，此種財源保障請求權雖有類於自然人所擁有的生存權，因為行政水準並非確立不移之概念，因此隨著社會經濟情勢的變動，所需確保之財源，亦屬相對而非絕對。應該獲得確保的財源水準，須衡量各地方自治團體間及地方自治團體與國家之均衡關係相對定之。於此，在行政水準的水平與負擔平等兩種基準之間，雖允許存有一定程度之落差，但懸殊之落差可能導致憲法上平等權之爭議（參照蔡茂寅，「地方預算與財政問題初探」，收錄於臺北市府法規委員會編印之地方自治法二〇〇一，九十年十月初版，頁四七二）（附件六）。

從而，「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款有關一定比例保險費由直轄市政府補助規定，亦已牴觸憲法第一百零八條第一項第十三款規定，並有侵害地方自治團體之自主財政權，違反憲法保障地方自治之制度設計精神。

- 3、縱令中央政府無力負擔委辦事項經費，基於憲法兼顧中央與地方財政均衡之意旨，亦僅能於地方政府財政能力足堪負擔範圍內請求負擔之。

雖有認為依「財政收支劃分法」第三十七條第二項前段規定，「……需交由下級政府執行地方自治之制度設計精神。從而，「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款有關一定比例保險費由直轄市政府補助規定，亦已牴觸憲法第

一百零八條第一項第十三款規定，並有侵害地方自治團體之自主財政權，違反憲法保障地者，其經費之負擔，除法律另有規定外，屬委辦事項者，由委辦機關負擔，……」而主張「全民健康保險法」有關一定比例保險費由直轄市政府補助之規定，乃屬「財政收支劃分法」之特別法云云；惟查「財政收支劃分法」乃係依憲法第十章及第十三章有關各條之規定制定之，但憲法僅於第一百零七條第六款、第七款規定「中央財政與國稅」及「國稅與省稅、縣稅之劃分」等收入事項，屬於中央立法並執行事項，除另於憲法第一百六十四條明定各級政府教育科學文化經費支出比例外，未見相關規定，故「財政收支劃分法」第三章支出之規定，實已逾越憲法委託範圍，應速回歸憲法規定。

再者，直轄市財政支出應屬於地方財政權範疇，為落實地方自治，應由地方政府自主決定；縱令中央政府無力負擔委辦事項經費，基於憲法兼顧中央與地方財政均衡之意旨（參見司法院釋字第二七七號解釋），亦僅能於地方政府財政能力足堪負擔範圍內請求負擔之。蓋地方財政權為地方制度核心內涵，於釋字第二七七號解釋亦指出涉及財政收支劃分屬於地方自治之核心保障範圍，而費用分擔亦即財政調整應以實現地方自治的本旨為目的，以強化地方自治團體的自主權及獨立性為終局目標；因此，地方政府對於財政預算，應有完全獨立的自主權，而不受中央之干預，且基於落實地方自治、確保地方

財政自主觀點，難謂有委辦機關強將委辦事務支出片面強迫轉嫁受託機關負擔之理。

4、並應兼顧平等原則

全民健康保險事務乃屬全國性事務，其要求地方政府負擔補助之比例，雖得考量城鄉發展差距差異，但仍應兼顧平等原則，實無僅要求直轄市負擔，而縣（市）應負擔部分概由國家承受，或毫無正當理由片面要求直轄市負擔較高比例補助之理。

有關中央與地方健保補助款分擔不合理、不公平之處，除因其乃屬中央所推動之全國一致性業務，實不應由中央開支票地方付款（俗稱中央請客，地方買單）外，其有關各地方政府負擔補助款比率規定亦有諸多不合理之處。例如在臺灣省精省前，民國八十四至八十七年度間，各地方政府負擔健保費補助款總額為一、二二九·一三億元，其中省政府負擔七九二·四六億元，省屬各縣市負擔一四一·三五億元，合占地方政府負擔總額之百分之七十六，而聲請人則負擔二一六·三億元，占地方政府負擔總額之百分之十七·四，查當時本市實際負擔健保費補助款之比率早已高於本市人口所占全國人口比率。俟八十九年臺灣省精省後，原應由臺灣省政府負擔之額度竟由中央政府概括承受，因此聲請人該年度實際負擔健保費補助款之比率便更高達地方政府負擔總額之百分之四十九。又九十年度聲請人應負擔健保費補助款額度為六十八·二億元，遠高出臺灣省各縣市應負擔總和四四·四六億元及高雄市應行負擔額度二六·一九億元，並約相當於台灣省

各縣市與高雄市應行負擔之總和(七〇·六五億元)。相較之下，本市有關健保費補助款之財政負擔實較各縣市高出太多，其間分擔比率顯失公平，此種與財政收支劃分原理完全背道而馳之分擔方式，實有徹底檢討之必要。

再者，就本市有關健保補助款之實際計算方式論之，因本市為首都所在地，屬於都會型態，雖為大多數事業總公司之所在地，但查其所屬員工戶籍約有三分之一設於外縣市，但於健保補助款之計算上，卻毫不區分逕依現行「全民健康保險法」第二十七條有關規定，要求由事業總公司所在地之本市額外負擔原應由各該縣市補助其所屬住民之健保費，就此觀之，益更彰顯現行健保費補助款分擔制度之實質不公平。

總之，現行「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於一定比例保險費由直轄市政府分擔補助之制度內容，不僅違反實質平等原則，加重本市之財政支出負擔，甚而其所造成之財政支出排擠效應，更無形中剝奪原屬本市住民得享有之財政資源，從而，使本市住民居於較劣於其他縣市居民之地位，顯與憲法第七條所示「中華民國人民無分男女、宗教、種族、黨派，在法律上一律平等」之平等原則有間。

5、健保財務制度設計失當，有其結構因素，應即檢討

舉凡政府制定法律推行政策，應考量所需財源以資挹注，俾符合「量出為入」之原則，並求法律之妥當與政策之可行。亦即，政府為推行政策、制

定法律之際，其因而相對應之經費支出，必當謹慎妥適覓取相對財源以為規劃，以免畫餅充飢，或排擠其他施政措施，影響人民既有權益。系爭「全民健康保險法」於民國八十三年制定之初，漏未妥為規劃相對應財源收入，即以立法方式強由地方政府負擔，單以台北市政府每年支出即逾百億元，惟台北市並無相對之財政收入。其未規劃相對收入，違背「量出為入」之財政規劃基本原則，顯見其制度之不合宜。

又現行健康保險制度財務狀況嚴重失衡，查其主要原因有三：其一乃係醫療制度之本質上因素，蓋醫療支出本即易隨時代醫療科技進步與保險之實施而成長；其次乃係現行健康保險制度之設計不當，諸如健保費率與投保金額之設計、眷屬人口上限之規定、健保給付範圍與給付申報方式等，均未能妥適規劃，導致入不敷出，健保支出黑洞與日擴增，難以收拾；最後乃係現行健康保險制度營運管理上之問題，例如藥價黑洞、轉診制度未落實、輕症小病支出比率太高，均造成嚴重支出浪費情形。按第一類原因，實係各國社會醫療保險發展過程之共通現象，必要時可透過民眾再教育、使用者付費及對醫事特約機構之管制措施等加以適當抑制；至於第二類及第三類原因，則屬人為因素，且多屬毋須經過修法，亦不必送經立法院同意，業由「全民健康保險法」授權中央主管機關行政院衛生署訂定法規命令或須經行政院核定之範疇，縱使健保制度改革固然有其困難，但仍不容主管機關怠忽職守。是為

正本清源改善現行健康保險制度財務狀況嚴重失衡之問題，釜底抽薪之計仍在於要求中央主管機關確實執行其法定權責，實不宜斷然地一昧將其財務失衡原因歸咎於聲請人無力負擔未繳健保費補助款一事，否則，不僅反果為因，更將阻礙健全健保制度改革之推動。

另查至九十年十二月底止，本市未繳健保費補助款合計七十億元，占歷年來所有健保應收各級政府補助款五、二八八·八億元之百分之一·三，更僅占有所有保險費收入（含個人及投保單位保費，至九十年十一月底止）一六、八〇七·八六億元之千分之四；若以九十年年度整年約三千億元醫療支出來計算，則聲請人該年未繳款五十二·二億元僅占其總支出之百分之一·七。是故，現行健康保險制度財務狀況日益明顯，絕對不是由於本市未繳補助款所造成；縱令本市一次連同九十一年全年額度一併預繳合計約一百三十億元健保費補助款，亦只不過暫時舒緩中央健康保險局當下安全準備現金不足之窘境而矣（按健保局希望維持二百億至四百億元安全準備現金，但近來因醫療支出驟增，目前安全準備現金餘額（九十年十一月）僅剩二十四億元，即將破底）；亦即，只要現行健保支出繼續增加，則虧損仍會快速擴增，其長遠問題之解決，絕非聲請人繳交一百三十億元健保費補助款所能解決，而此亦是為何中央在「催討北市欠款」之後，又緊接著推出提高健保費說帖之緣由所在。

總之，從民眾就醫的保障來看，聲請人亦希望健保收入穩定而健全，但長治久安之基礎，除支出面務必加強管控外，在收入面更應有公平、合理且合適之制度設計，方為全民之福。

(二)就財政支出面角度觀之：本市財政狀況已非常拮据，實已無能力再為中央政府負擔健保補助每年約五十餘億元之龐大支出

1、劃分中央與地方政府財政支出之基本原則與聲請人之立場

「財政收支劃分法」第三十七條規定：關於各級政府支出之劃分，中央立法並執行者，歸中央；同條第二項規定「屬委辦事項者，由委辦機關負擔；屬自治事項者，由該自治團體自行負擔。」另「地方制度法」第七十條亦為相同之規定，並指出「中央不得將應自行負擔之經費，轉嫁予地方自治團體」，皆寓有保障地方財政權之目的。而地方財政權其中包含有財政自律權，即在避免國家不法之侵害，而國家違反保障地方自主財政權時，無可避免將增加地方住民的負擔，其程度如過高，則有違人權保障的基本要求。

自民國八十三年「全民健康保險法」公布施行以來，雖全民健康保險事項非屬地方自治事項，但聲請人向來基於共同提升全民生活品質，共謀國家未來美好發展，稟持政府施政一體之觀點，始於本市財政尚堪充裕之前提下，勉力擔負起「全民健康保險法」片面規定直轄市政府須比例補助部分被保險人保險費之支出。自是以來，本市每年因「全民

健康保險法」第二十七條之規定須編列新臺幣五十餘億元預算補助全民健康保險費用；然本市因身兼首都所在地，都市功能與定位非如一般，以致本市原所擔負之都會型城市支出即較其他都市為重，復因近年來中央多次修法削減地方稅源及本市所得中央統籌分配稅款逐年減少等諸多因素，已導致本市歲入逐年遞減，早須舉債支應，且已達法定舉債上限，是以本市財政之困窘，已極嚴重。再有全民健康保險被保險人人數增加、投保薪資調整及法規負擔的不合理性等因素，更導致健保費連年無法編足。長此以往，聲請人實已無力再為中央政府負擔補助全民健康保險部分被保險人保險費之支出。茲分述如下：

2、本市近年來歲入逐年減少，但財政支出負擔仍維持不變

本市身為首都所在地，因都市功能定位之特殊，原已較其他都會型城市負擔更多義務，中央不僅未另覓其他財源，屢造成本市額外財政負擔；甚且自八十八年以後中央將營業稅改為國稅，其中僅抽出百分之四十之營業稅、百分之十之貨物稅、百分之十之所得稅作為中央統籌分配稅款，且直轄市分配之比率自九十年度起由百分之四十七降為百分之四十三；又中央近年來陸續採行減稅措施，屢屢侵害地方政府自主財源，諸如土地增值稅減半徵收兩年、身心障礙者使用的交通工具免徵使用牌照稅（每年減少本市歲入二億七千萬元）、停徵營業用房屋稅及娛樂稅附徵的九年國民教育經費（每年減少約十七

億元)、買賣契稅稅率調降為百分之六(每年減少本市歲入約三億元)、金融業營業稅率由百分之五調降為百分之二(每年減少本市歲入約六十億元)(八十八年下半年及八十九年度本市地方總決算歲入即短收達一九九億元,其間雖經聲請人頒行開源節流方案、厲行預算執行節約措施,以擲節經常性支出,惟歲入歲出短差連同債務還本,合計所需融資調度數仍高達三七九億餘元)。若再加上中央調降直轄市九十年度中央統籌分配稅款分配比率為百分之四十三,則使臺北市每年再減少約五十億元稅收,總計上開中央減稅措施造成九十年度臺北市稅課收入共減少約一三三億元。而未來再將金融業營業稅收移作金融重建基金財源或降為零稅率,以及住家用房屋稅率由百分之一點三八調降為百分之一點二等因素納入,及再加上房地產景氣低迷,將更使得聲請人歲入大幅減少。

本市面臨稅收逐年持續減少,而財政支出項目及負擔卻仍維持不變之困境下,實已無力負擔每年編列五十億餘元預算補助全民健康保險一定比例保險費,更遑論聲請人歷年來因被保險人人數增加、投保薪資調整、法規負擔之不合理性及統籌分配款之逐年減少等諸多因素,導致補助經費連年無法編足,以致市政財源日益困窘等實際財政困難障礙。

3、基於本市之財政困境,實已無能力再為中央政府負擔健保補助每年約五十餘億元之龐大支出

本市近年來因受中央修法減稅,經濟不景氣造成土地增值稅銳減,以及中央調降統籌分配稅等因

素侵蝕稅課收入，導致收支差短情形嚴重。以九十年年度預算數為例，歲出僅一、五四八億餘元，負成長達一一·二六%，歲入僅一、四三〇億餘元，歲入歲出差短連同債務還本之融資調度數高達二一六億元之多，需以發行公債及向銀行借款，並移用以前年度歲計賸餘始能彌平；而九十年年度歲入實際執行情形復因經濟景氣低迷，土地交易大幅減少，且公共設施保留地減免稅案件增加等因素影響，全年歲入短收二六六億餘元，更增加聲請人資金調度壓力及財政困難程度。且前述中央修法減稅及調降統籌分配稅款分配比率等因素，更對本市未來年度之稅收持續產生重大影響，從而本市九十一年度地方總預算之籌編，共計編列歲入一、三九〇億餘元，較上年度負成長百分之二·七八，編列歲出一、五一二億餘元，已低於八十六年度歲出之水準。歲出歲入差短連同債務還本之融資調度數擴大為二四一億餘元。此外，本市截至九十年十二月底債務未償餘額為一、四八五億餘元，若加上九十一年度總預算預計發行公債後，預估截至九十一年十二月底債務未償餘額為一、六二九億餘元；又九十一年度舉債比例達百分之一四·七五，已將近「公共債務法」規定本市每年度舉債額度不得超過總預算及特別預算歲出總額百分之一五之法定舉債上限，顯見本市財政狀況已非常拮据，故實際上已無能力負擔健保補助每年約五十餘億元之龐大支出。

肆、結論

憲法第十章、第十一章對於地方自治已有明確的保障，地方財政權為地方制度核心內涵，於釋字第二七七號解釋亦指出涉及財政收支劃分屬於地方自治之核心保障範圍，而費用分擔亦即財政調整應以實現地方自治的本旨為目的，以強化地方自治團體的自主權及獨立性為終局目標。因此，地方政府對於財政預算，應有完全獨立的自主權，而不受中央之干預。惟「全民健康保險法」第二十七條第一款第一、二目及第二、三、五款關於一定比例保險費由直轄市政府補助規定，不僅抵觸憲法第一百零七條第十三款、第一百零八條第一項第十三款、第一百五十五條以及憲法增修條文第十條第五項規定，更違反劃分政府財政支出之基本原理，明顯侵害地方自治團體之自主財政權，且違反憲法保障地方自治制度設計之精神。

是為回歸憲法規定，落實地方自治精神，維護本市地方自治財政權，避免持續為中央政府負擔補助全民健康保險部分被保險人保險費支出，終造成本市市政推動困難，影響市民權益至鉅，更為解決長期以來有關各類全民健康保險費由直轄市政府補助事項之違憲疑義，聲請人因行使預算編製之職權，於適用上開憲法及法律規定，發生有抵觸憲法之疑義，爰依「司法院大法官審理案件法」第五條第一項第一款之規定，聲請 貴院大法官解釋憲法，以釐清此一長久以來懸而未決之爭議。並為求審議程序及結果之周延審慎，再依「司法院大法官審理案件法」第十三條規定懇請 貴院准行言詞辯論程序，同意聲請人到場說明，以求建立合理劃分中央與地方政府財政支出之長治久安的制度。

伍、附件

附件一：臺北市議會審議九十一年度臺北市地方總預算案審議意見，要求聲請人針對本市分擔勞健保補助費疑義聲請憲法解釋之審議意見摘錄影本乙份。

附件二：「全民健康保險法」第二十七條條文。

附件三：「財政收支劃分法」第三十七條條文。

附件四：「地方制度法」第七十條條文。

附件五：行政院九十一年三月十一日院臺衛字第○九一○○一○
四二四號函。

附件六：蔡茂寅「地方預算與財政問題初探」收錄於臺北市政府
法規委員會編印『地方自治法二○○一』九十年十月初
版。

謹 呈

司 法 院 公 鑒

聲 請 人：臺北市政府

中 華 民 國 九 十 一 年 三 月 二 十 五 日

(本聲請書附件略)