

張○昌、侯○惠、陳○中等 1,584 人釋憲聲請書

為聲請司法院大法官解釋憲法事：

壹、聲請解釋憲法之目的

一、查張○昌、侯○惠、陳○中等 2,815 人於 84 年 3 月 1 日全民健康保險開立時起即陸續分別於「高雄市汽車服務業職業工會」、「高雄市褫姆職業工會」、「高雄市建築材料運送職業工會」、「高雄市食品雜貨運送職業工會」、「高雄市農事服務職業工會」、「高雄市汽車裝潢職業工會」、「高雄市病患家事服務職業工會」，以第二類被保險人身份加保，投保金額：86 年 7 月至 10 月為新臺幣（下同）15,360 元，86 年 11 月至 87 年 6 月為 16,500 元，87 年 7 月以後均為 15,840 元。案經中央健康保險局高屏分局以張○昌、侯○惠、陳○中等 2,815 人申報健保之投保金額，不符全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」之規定，該分局乃分別以 91 年 2 月 21 日健保高承二字第 0910027015 號函及第 0910027016 號函，將上開人等之投保金額逕予調整為 18,300 元及 19,200 元，並按該調整之投保金額核計補收差額，聲請人不服，提起「爭議審議」、「訴願」、「行政訴訟」均遭駁回。

二、聲請解釋之目的：

（一）聲請人等於 95 年 11 月間收受最高行政法院 95 年度判字第 1751 號判決（證物一）。

(二)該確定終局判決認：

1. 「原處分適用全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定，係行政院衛生署依全民健保法第 86 條規定授權訂定，與前揭法律保留原則並無抵觸」(前揭判決書第 11 頁第 14 行以下)。
2. 「全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定：無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報，核係基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質，考量此類薪資所得之不固定性及評估薪資結構狀況，以及衡量其所受利益等原則，同時兼顧簡化行政程序之效率，所補充母法之規定，其就投保金額以分級表第 6 級為下限予以限制並逕予核定投保金額，與全民健保法第 22 條第 2 項規定亦無違背」(前揭判決書第 12 頁第 7 行以下)。
3. 「修正前全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款，僱用被保險人人數 5 人以上專業負責人或會計師、律師……自行執業者，按投保金額分級表最高一級申報，乃係課以按上限投保金額計算保費，故如所得未達投保金額表最高一級，自得舉證申報調降投保金額，然同條項第 7 款無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報，則係課以按下限投保金額起計算保費，自無調降投保金額之餘地。二者雖計算方式不同，惟其立法意旨係衡量被保險人從

事職業性質之差異，乃對不同事物所為之不同規定，與平等原則並無抵觸」。

(三)是聲請人主張上開確定判決所適用原處分時之全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款，已增加全民健康保險法所未規定有關無一定雇主或自營作業者，而參加職業工會者一律依「投保金額分級表第 6 級起」申報投保金額之義務，違反全民健康保險法第 22 條第 1、2 項、第 17 條之規定，並逾越該法授權訂定施行細則之範圍，與憲法第 23 條規定之意旨未符，侵害人民之財產權，並牴觸憲法第 7 條平等原則，應予不適用。為此爰依司法院大法官審理案件法第 5 條第 1 項第 2 款規定提出聲請大法官解釋憲法。

貳、疑義之性質與經過及涉及憲法條文：

一、疑義發生之經過：

(一)查張○昌、侯○惠、陳○中等 2,815 人於 84 年 3 月 1 日全民健康保險開立時起即陸續分別於「高雄市汽車服務業職業工會」、「高雄市褓姆職業工會」、「高雄市建築材料運送職業工會」、「高雄市食品雜貨運送職業工會」、「高雄市農事服務職業工會」、「高雄市汽車裝潢職業工會」、「高雄市病患家事服務職業工會」，以第二類被保險人身份加保，投保金額：86 年 7 月至 10 月為 15,360 元，86 年 11 月至 87 年 6 月為 16,500 元，87 年 7 月以後均為 15,840 元。

案經中央健康保險局高屏分局以張○昌、侯○惠、陳○中等 2,815 人申報健保之投保金額，不符全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」之規定，該分局乃分別以 91 年 2 月 21 日健保高承二字第 0910027015 號函及第 0910027016 號函，將上開人等之投保金額逕予調整為 18,300 元及 19,200 元，並按該調整之投保金額核計補收差額，致聲請人等每月應繳之保險費差額為 69 元至 19,800 元不等，經聲請人等向「全民健康保險爭議審議委員會申請爭議審議，經該委員會以 (91) 權字第 12381 號審定以「原核定關於李○伙等 384 人部分申請審議不受理，其餘 2,467 人（如附表 B）部分申請審議駁回」，聲請人等不服，提起訴願，案經行政院衛署訴字第 0920022514 號訴願決定：「關於李○伙等 384 人（如附表 A）部分，訴願不受理」、「其餘陳曾○蘋等 2,467 人（如附表 B）部分，訴願駁回」。

(二)經聲請人等 2,124 人不服上開訴願決定，爰選定張○昌、侯○惠、陳○中為被選定人提起行政訴訟，案列「高雄高等行政法院 92 年度訴字第 1184 號」。聲請人係以：「全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款違反母法即全民健康保險法第 22 條第 2 項規定」、「且保險人未經查核，且未查出被保險人申報不實，逕依上開施行細則第 41 條第 1 項第

7 款按投保金額分級表第 6 級調整投保金額」、「違反法律保留原則」為由提起訴訟，此有行政訴訟起訴狀（證物二）足稽。

經高雄高等行政法院 92 年度訴字第 1184 號判決（證物三）駁回起訴。

（三）嗣聲請人等不服一審判決，提起上訴（證物四），於 95 年 11 月間奉接最高行政法院 95 年度判字第 1751 號判決（參證物一），遭上訴駁回。其理由略見前述壹之二之（二）所載。

二、疑義之性質及涉及之憲法條文：

（一）原處分時全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款增加全民健康保險法所未規定有關「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」，應按一定金額申報之義務，此節應涉及增加全民健康保險法所無之限制，牴觸憲法第 23 條規定，侵害人民之財產權：

1. 按憲法第 23 條規定：「以上各條列舉之自由權利，除為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序，或增進公共利益所必要者外，不得以法律限制之。」所示之法律保留原則。

且全民健康保險法第 22 條第 1 項：「第一類及第二類被保險人之投保金額，依下列各款定之：

一受雇者：以其薪資所得為投保金額。

二雇主及自營業者：以其營利所得為投保金額。

三專門職業及技術人員自行執業者：以其執行業務所得為投保金額。」

第 2 項：「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。」

惟同法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款卻規定：「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第六級起申報。」

2. 上開確定判決適用全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款，故認原核定、審定、訴願、行政訴訟一審判決中適用上開施行細則之規定，在保險人未依規定查核，亦未查出有申報不實之事證下，依施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定，逕予調整投保金額，並無違反母法即全民健康保險法第 22 條第 2 項，且上開施行細則，係根據母法即全民健康保險法第 86 條之規定授權訂定，與憲法第 23 條亦無牴觸。

3. 惟聲請人等認此已涉及憲法第 23 條所示之法律保留原則，故有必要就保險費之負擔有無「法律保留原則」之適用及其密度予以解釋？以釐清本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定有無牴觸法律保留原則。

(二)原處分時之全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款是否有未經法律明確授權，而任由主管機

關逾越母法規定發布抵觸母法或對人民之自由權利增加法律所無之限制，且涉及司法院釋字第 524 號、第 473 號、第 472 號等解釋：

1. 涉及憲法之條文：

(1)88 年 1 月 29 日釋字第 472 號解釋文：「……八十四年三月一日施行之全民健康保險法即為實現上開憲法規定而制定。該法第十一條之一、第六十九條之一及第八十七條有關強制納保、繳納保費，係基於社會互助、危險分擔及公共利益之考量，符合憲法推行全民健康保險之意旨，……。惟有關機關仍應本於全民健康保險法施行時，該法第八十五條限期提出改制方案之考量，依本解釋意旨，並就保險之營運、保險對象之類別、投保金額、保險費率、醫療給付、撙節開支及暫行拒絕保險給付之當否等，適時通盤檢討改進，併此指明。」

(2)又 88 年 1 月 29 日釋字第 473 號解釋文：「鑑於全民健康保險為社會保險，對於不同所得者，收取不同保險費，以符量能負擔之公平性，並以類型化方式合理計算投保金額，俾收簡化之功能，全民健康保險法第二十一條第一項乃規定授權主管機關訂定被保險人投保金額之分級表，為計算被保險人應負擔保險費之依據，依同法第二十二條第一項第三款及第三項規定專門職業及技術人員自行執業而無固定

所得者，其投保金額由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報。準此，全民健康保險法施行細則第四十一條第一項第四款規定，專門職業及技術人員自行執業者，其投保金額以分級表最高一級為上限，以勞工保險投保薪資分級表最高一級為下限，係基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質，符合母法授權之意旨，與憲法保障財產權之旨趣，並不違背。」

(3)又 90 年 4 月 20 日釋字第 524 號解釋文：「全民健康保險為強制性之社會保險，攸關全體國民之福祉至鉅，故對於因保險所生之權利義務應有明確之規範，並有法律保留原則之適用。若法律就保險關係之內容授權以命令為補充規定者，其授權應具體明確，且須為被保險人所能預見，……全民健康保險法第三十九條係就不在全民健康保險給付範圍之項目加以規定，……又同法第三十一條規定：「保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，由保險醫事服務機構依本保險醫療辦法，給予門診或住院診療服務……」、「前項醫療辦法，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之」、「第一項藥品之交付，依藥事法第一百零二條規定辦理」內容指涉廣泛，有違法律明確性原則，其授權相關機關所訂定之健康保險醫療辦法，應屬關於門診或住院診療服務之事項，中華民國八十四年二

月二十四日發布之全民健康保險醫療辦法，不僅其中有涉及主管機關片面變更保險關係之基本權利義務事項……均已逾母法授權範圍」。

2. 綜上，90 年釋字第 524 號解釋雖係就「健康保險給付範圍」加以解釋，惟已非固守保險關係之得喪始屬人民基本權利保障之界限；換言之，就健康保險內之給付範圍項目，縱授權主管機關訂定補充規定，亦符合授權明確之原則，且不得牴觸母法之規定。

又 88 年釋字第 472 號解釋鑑於全民健康保險草創時期似有從寬，但亦已指明主管機關應適時就保險對象之類別、投保金額等之當否，檢討改進。

且 88 年釋字第 473 號解釋係就專門職業及技術人員所為之解釋，亦與本件屬勞工階層之職業工會會員相異。

3. 是有必要從釋字第 472 號及釋字第 524 號解釋所示之意旨，探究本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款是否有未經法律明確授權而任由主管機關逾越母法規定而發布牴觸母法或對人民之自由、權利增加法律所無之限制。

(三)承(二)，退步言，釋字第 473 號解釋就有關「本法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款」為合憲性之解釋，惟上開第 4 款全文係：「僱用被保險人數 20 人

以上之事業負責人及會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，按投保金額分級表最高一級申報。但其所得未達投保金額分級表最高一級者，得自行舉證申報其投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級」，亦賦予反證之權利，卻於同條項第 7 款規定：「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」，依該條項不得反證推翻改按實際所得依投保金額分級表第 1 至 5 級申報，實有違憲法第 7 條「中華民國人民在法律上一律平等」之規定。

(四)徵諸上開說明，全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之規定，係就被保險人申報投保金額為一定之限制，致被保險人就實際所得在投保金額分級表第 1 至第 5 級時，亦不得不按上開規定自第 6 級起申報；否則，縱保險人未經查核，亦無查出申報不實之情形下，保險人仍得逕行調整投保金額為第 6 級，而增加被保險人保費負擔，亦侵害人民之自由及財產權，茲因上開施行細則規定抵觸憲法第 23 條及憲法第 7 條，且有不符法律授權明確之情形，故聲請解釋憲法。

叁、聲請解釋憲法之理由及聲請人等對本案所持之立場與見解：

爰以上開「抵觸憲法之疑義性質」所示析述如下。

一、行為時全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款增加全民健康保險法所未規定有關「無一定雇

主或自營作業而參加職業工會者」，應按一定金額申報之義務，此節應涉及增加全民健康保險法所無之限制，抵觸憲法第 23 條規定，侵害人民之財產權：

(一)聲請解釋憲法之理由：

1. 查全民健康保險法第 22 條第 2 項係明定：「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。」

足見，被保險人有自行申報之權利，亦有依「實際所得」申報之義務，換言之，縱以全民健康保險就保險費之負擔係採「量能原則」，則被保險人之實際所得若干應為最重要之問題，亦係人民財產權之保障根本。

且為符量能原則，並慮及被保險人申報不實之可能，本條項亦賦予保險人之查核權，此不但是權利，亦係該機關之義務，蓋若未查核，或查核結果並無申報不實，則保險人並無調整之權利。

2. 惟全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定：「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」。

換言之，該施行細則之規定，剝奪被保險人依實際所得，按投保金額分級表第 1 級至第 5 級

申報之權利。已變更母法即全民健康保險法有關被保險人按實際所得申報權利之內容。

3. 按憲法第 23 條：「以上各條列舉之自由權利，除為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序，或增進公共利益所必要者外，不得以法律限制之。」

又依 90 年 4 月 20 日釋字第 524 號解釋：「全民健康保險為強制性保險，攸關全體國民之福祉至鉅，故對於因保險所生之權利義務應有明確之規範，並有法律保留原則之適用」。

4. 本件確定判決即最高行政法院 95 年度判字第 1751 號判決係以：「本件原處分適用全民健保法第 86 條規定授權訂定，與前揭法律保留原則並無牴觸」並引用釋字第 443 號解釋理由書外別無其他理由。
5. 聲請人認確定判決適用全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款有牴觸憲法第 23 條已如前述說明，故有聲請解釋之必要與理由。

(二)聲請人對本案所持之立場與見解：

1. 從相關大法官解釋分析：

- (1)依釋字第 524 號解釋，係以全民健康保險為強制性保險，攸關全體國民之福祉至鉅，故認「因保險所生之權利、義務」應有明確之規範，並有法律保留原則之適用。

查全民健康保險制度之「重點」實係人民

負擔之保費、健保給付範圍之項目，一為被保險人之支付保費之義務，一為保險人提供醫療服務之給付範圍，實為整個保險制度之基本權利義務關係之基礎。

- (2)依釋字第 472 號解釋雖以「有關強制納保、繳納保費係基於社會互助、危險分擔及公共利益考量」作合憲之解釋。

但亦指明「就……保險對象之類別、投保金額、保險費率、醫療給付……等，適時通盤檢討改進」其中有關「保險對象之類別」、「投保金額」、「保險費率」均有關於「保險費」之負擔輕重，足見，保險費係屬重要事項。

- (3)縱依釋字第 473 號解釋亦認「此項保險費……具有分擔金之性質，……對於不同所得者，收取不同保險費以符量能負擔之公平性」。

足見，為實現「量能負擔」原則，應以實際所得為準，方能達成此一目的；否則，若重簡化功能，置實際所得於不問，一律限制以投保金額分級表第 6 級起申報，實與量能原則有背。

2. 有無法律保留原則適用：

- (1)查從「健保制度」有關投保金額之申報義務、主管機關之查核與核定，甚或保險法律關係之成立時點，比較「租稅制度」中有關納稅義務人之申報、稅捐主管機關之查核權與核定及稅

捐法律關係之時點均相類似。

(2)甚至，以全民健保制度係將「全民」納入此一社會保險制度，在數量上亦與稅捐稽徵之範圍差可比擬。則以稅捐之課徵在我國採取「租稅法律主義」，在健康保險制度上應無採行之困難。

(3)又以釋字第 472 號解釋：「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度；國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度，憲法第一百五十五條及第一百五十七條分別定有明文。又國家應推行全民健康保險，復為憲法增修條文第十條第五項所明定」

釋字第 524 號解釋亦以「全民健康保險為強制性之社會保險，攸關全體國民之福祉至鉅」。

換言之，以全民健康保險制度入憲，明定於「基本國策」當中，且為學者認「唯一仍具有所得重分配功能」者，是全民健康保險制度有關因保險所生之權利、義務之重要性顯明，應有法律保留原則之適用乃屬當然。

(4)況以歷次大法官解釋所採保險費具有分擔金之性質，全民健康保險亦係憲法及其增修條文中唯一存在具有「所得重分配」之措施。實難以想像，保險費之確定不重實際所得若干，卻係以簡化保險人之程序為重。

3. 法律保留原則於全民健康保險制度之適用範圍？

(1)縱以釋字第 443 號解釋理由書「至何種事項應以法律直接規範或得委由命令予以規定，與所謂規範密度有關，應視規範對象、內容或法益本身及其所受限制之輕重而容許合理之差異」見解，惟聲請人以全民健康保險費之負擔，應有「租稅法律主義」之強度或類似之強度。

(2)理由如下：

①查保費之負擔涉及中央政府、地方政府、投保單位、被保險人支出之額度，已造成諸多紛爭。故其重要性，且涉及基本權利義務，應可確定。

由於保險之法律關係，係繼續性法律關係，有關保費之支出，在被保險人之負擔係「時間上」日積月累，在中央政府、地方政府補助上卻是「時間上」及「人數上」積累逾億萬。則有關個人保費之計算所涉及之投保金額、保險費率自屬於重要事項。

最高行政法院之上開判決卻以簡化功能一語帶過，殊不知係以偏蓋全，完全忽略整個制度牽涉之範圍。

換言之，在「某甲」一個人之保費，係由伊個人、投保單位之支出及政府補助所構成，而「某一地方政府」則計算該地域範圍

之人民投保金額、保險費率、地方政府補助比例而得出支出之補助款總額，豈是簡化功能即能釐清健保費之爭議。

②有關全民健康保險制度之重要，已有釋字第472號、第524號解釋及憲法第155條、第157條及增修條文第10條第5項已足說明，詳如前述。

③健保費與稅捐之性質接近：

- a. 全民健康保險之法律關係主要係在於保險人與被保險人間。依全民健康保險法，有關此一法律關係係因「法律規定之構成要件之事實成就時」即成立生效（即公法上債之關係說），雖有採「行政處分說」或「行政契約說」但實無法說明若未依法納保時，被保險人仍應負擔保險費等疑義。
- b. 固有學者以全民健康保險費係由被保險人申報，並由保險人查核，若有申報不實得逕予調整之程序，就通知繳納保費或調整投保金額應係「確認處分」性質，而非形成處分，此點實與稅捐相似。
- c. 查從「健保制度」有關投保金額之申報義務、主管機關之查核與核定甚或保險法律關係之成立時點，比較「租稅制度」中有關納稅義務人之申報、稅捐主管機關之查核權與核定及稅捐法律關係之時點均相

類似。

- ④依憲法第 19 條：「人民有依法律納稅之義務」為基礎所生「租稅法律主義」並無因以全民，含各自然人、法人為範圍，或區分為所得稅、營業稅及各種稅目不同而無法實施。

4. 全民健康保險法之實定法有關條文已明定保險費確定之程序及簡化功能之界限：

- (1) 查全民健康保險法係採「費率統一，投保金額分級」之課徵方式，並以投保金額分級表將各個不同所得略分為數個級距，就各個級距範圍內之被保險人，課以同一之保險費已達簡化之功能，故此已有「立法裁量」之形成。此觀全民健康保險法第 18 條、第 21 條至第 25 條自明。
- (2) 又依全民健康保險法第 22 條第 2 項：「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。」亦已明定由被保險人自行申報，由保險人查核，如查有申報不實，始得調整投保金額，並無限制被保險人申報投保金額之情形。
- (3) 「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核，如申報

不實，保險人得逕予調整」。全民健康保險法（下稱「本法」）第 22 條第 2 項定有明文。又本法第 17 條明定：「保險對象及投保單位於辦理各項保險手續，應提供所需之資料或文件；對主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢，不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。」

①依上開本法第 22 條第 2 項之可能文義、立法意旨，已明確表明 a. 第二類被保險人得依其所得自行申報投保金額，b. 保險人有查核之權利義務，c. 以保險人發現被保人申報不實為要件，始得逕予調整。

②立法者亦斟酌簡化「行政流程」之效率，准予訂定「投保金額分級表」：蓋若無此分級表，人人依所得金額乘以一定比率後，其保費金額均不一致，但因設計了「分級表」，則所得金額在同一級距者，皆以該級距最高金額乘以費率，繳納保費，故同一級距之被保險人之保費金額相同，已屬簡化行政流程。

但立法者仍要求保險人應負查核及舉證投保金額不實之責任，此觀諸上開條文文字，明顯要求保險人「需經查核，發現申報不實」，始得行使調整之權，尤其在同一條文中，立法者一面同意主管機關訂立「投保金額分級表」以簡化程序，一面仍以「查核」、

「發現不實」為要件始賦予調整投保金額之權力，足證立法者並無使保險人於「查核」部分可以簡化至不作的地步。

- ③況以「全民健康保險局」為政府機關，可以勾稽相關稅務、經濟行政資料，並無無法稽查之情形，是立法者有意要求保險人應盡查核之義務，此有本法第 17 條：「保險對象及投保單位於辦理各項保險手續，應提供所需之資料或文件；對主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢，不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。」足證。

退步言，縱以「民間之保險公司」輒以被保險人同意書（同意調閱相關文件）為手段，作為查證之方法，以民間保險人在無公權力配合下，尚可查核，並於訴訟中負舉證責任，故一審判決逕由上開條文認定「不經查核逕行調整以投保金額分級表第 6 級為下限」為依據，即屬違法。

- ④再者，立法者立法時若有考慮「以投保金額分級表第 6 級為下限」為何不明定？或嗣後有意以「投保金額分級表第 6 級為下限」為手段，以達原判決第 24 頁末 3 行以下所指「衡量被保險人從事職業之性質，考量此類薪資所得之不固定，及評估此類職業於社會之薪資結構，以及衡量其所受利益，國家給

付行為導致之支出與其支付之費用間之相當性及費用填補原則，同時兼顧簡化行政流程之效率」，為何不修改法律以求明確？由此足證，確定判決之見解不過係司法裁判者之臆測，且以所謂理論置於法律明文之上之謬誤。

- ⑤此由本件行政機關於原審答辯，詳載於原判決第 14、15 頁第（三）、（四）段自承：（三）86 年 7 月 1 日以投保金額分級表第 6 級 19,200 元為第二類被保險人投保金額下限，後核定至 87 年 1 月施行、（四）87 年 7 月 1 日起以投保金額分級表第 6 級 20,100 元為下限，惟衛生署分別於 87、88、89 年核定以 19,200 元為下限(但第 6 級金額仍為 20,100 元)。

換言之，行政機關自行訂定之施行細則明定以「投保金額分級表第 6 級為下限」但卻可以不遵守，此時前述那些「職業性質、所得不固定性、薪資結構、所受利益、相當性、費用填補原則」全部都不用考慮，一點也不必斟酌；但司法機關卻為了為行政機關擦屁股，逕以違反實定法規定之方式，來替「行政規則違反母法（法律）規定」解套。

- ⑥綜上所述，基於「三權分立」之憲法架構，立法者制定之「全民健康保險法」第 22 條已

明確規定保險人調整投保金額之「要件」，自無由司法裁判者違反實定法（除非該條違憲）所為之判斷，推翻實定法，是確定判決乃適用上開施行細則之規定，顯有違背本法第 22 條第 2 項規定甚明。

(4)故本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款係就應以法律保留規範之事項竟以法規命令為之，且其內容已抵觸母法之規定甚明。

5. 綜上，全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款就投保金額之申報增加法律所無之限制，侵害人民之自由、權利與憲法第 23 條規定不符。

二、原處分時之全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款是否有未經法律明確授權而任由主管機關逾越母法規定發布抵觸母法或對人民之自由、權利增加法律所無之限制，且涉及司法院釋字第 524 號、第 473 號、第 472 號等解釋：

(一)聲請解釋之理由：

1. 查本案涉及之最高行政法院 95 年度判字第 1751 號判決係以「本件原處分適用全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定，係行政院依全民健保法第 86 條規定授權訂定」、「…核係基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質，考量此類薪資所得之不固定性及評估薪資結構狀況，以及衡量其所受利益原則，同時兼顧簡化行政程序之效率，所補充母法之規定，其就投保金額以分級

表第 6 級為下限予以限制並逕予核定投保金額，與全民健保法第 22 條第 2 項規定亦無違背」，「…上訴人主張原審認定不經查核逕予調整以投保金額分級表第 6 級為下限云云，亦屬無據。而同法第 17 條規定：「保險對象及投保單位於辦理各項保險手續，應提供所需之資料或文件；對主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢，不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。」乃為保險業務能順利推行，明定保險對象及投保單位對於辦理保險手續所需之資料或文件，以及主管機關或保險人之訪查或查詢，應據實提供或陳述之義務。核與同法第 22 條第 1 項及第 2 項被保險人之投保金額基準之規範事項不同。上訴人援引同法第 17 條主張本件被上訴人應予稽查云云，殊無足採。」

2. 聲請人認上開確定判決所適用之全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款已逾越母法之授權，全民健康保險法第 86 條亦不符授權明確性原則，且有牴觸母法之情形，故有聲請解釋憲法之必要與理由。

(二)聲請人對本案所採之立場與見解：

1. 全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款逾越母法授權範圍：

(1)按「若法律僅授權行政機關訂定施行細則者，該管行政機關於符合立法意旨且未逾越母法

規定之限度內，自亦得就細節性、技術性之事項以施行細則定之，惟其內容不能牴觸母法或對人民之自由權利增加法律所無之限制」，司法院釋字第 367 號解釋理由書足資參引。

又按「至於對營造業者所為裁罰性之行政處分，固與上開事項有關，但究涉及人民權利之限制，其處罰之構成要件與法律效果，應由法律定之，法律若授權行政機關訂定法規命令予以規範，亦須為具體明確之規定，始符憲法第二十三條法律保留原則之意旨」，司法院釋字第 394 號解釋亦有明文。

復「對於因（全民健康）保險所生之權利義務應有明確之規範，並有法律保留原則之適用，…若法律就保險關係之內容授權以命令為補充者，其授權應具體明確，且須為被保險人所能預見」，司法院釋字第 524 號解釋亦足參酌。

又按大法官吳庚亦曾以：「就授權命令而言，實務上所流行之一項觀點：「依法律授權發布之命令，與法律有同一效力，不生牴觸法律問題」，顯係混淆法規位階之錯誤概念，久已為大法官所不採」，「上述目的、內容及範圍明確性之判斷標準，在……釋字第三六七號解釋中再度加以利用。此號解釋對授權命令之合法要件，並區分其性質，作不同之論斷……一是概

括授權，即解釋理由書所稱：「法律僅概括授權行政機關訂定施行細則者」，其合法要件首須「符合立法意旨且未逾越母法規定之限度」，其次係「就執行法律有關之細節性、技術性之事項」加以規定。釋字第 367 號解釋所建立的審查標準，為釋字第 380 號……釋字第 394 號……釋字第 402 號……及釋字第 456 號解釋……所遵循」，有吳庚氏著，行政法之理論與實用，第 268 頁至第 269 頁足資參照。

- (2)是據上可見，依法律授權所訂定之施行細則，僅得於符合立法意旨且未逾越母法規定之限度內就細節性、技術性之事項定之，且其亦不得就人民之自由權利增加法律所無之限制。且縱欲以法規命令增加人民權利之限制者，亦須由法律為具體明確之授權，始符憲法上法律保留之意旨。

又依釋字第 524 號解釋之意旨，對被保險人權利之規範，更應有全民健康保險法母法之具體明確授權，且為被保險人所能預見，始符法律保留之原則。

且對於經概括授權之施行細則是否符合法律保留原則，釋字第 367 號解釋所明示之要件實係為法律保留原則建立一套審查標準，亦為學者所公認，是以釋字第 367 號解釋之適用，已非只侷限於其解釋標的之施行細則，而為法

律保留原則建構審查基準，即屬甚明。

(3)查上開確定判決雖以本法施行細則係根據本法第 86 條授權訂定，本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款為本法第 22 條第 2 項規定之補充云云。惟查：

A. 全民健康保險法第 86 條係規定「本法施行細則，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之」，足見此一施行細則之擬定，係由法律概括授權為之。則依前揭釋字第 367 號、第 394 號解釋之意旨，該施行細則自只得就技術性、細節性事項為規範，且不得對人民之權利增加法律所無之限制，即屬甚明。

B. 是本件所爭執本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款是否逾越母法授權範圍，有違法律保留原則之適用，仍應參酌前開大法官解釋建立之審查標準，具體檢驗本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款所規範之事項，是否為技術性、細節性之事項，是否對人民之權利增加法律所無之限制，或其母法之授權是否具體明確，是否為被保險人所能預見等情。而不得逕以本法施行細則有母法第 86 條之概括授權云云，即遽謂本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款已符法律保留原則。

(4)全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之規定，經核並不符法律保留原則之審查基

準，可見諸如下：

- A. 全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」，係就被保險人投保金額申報之「數額」所為之規範，而投保金額為保險關係之主要內容，而非投保金額申報之程序等，自己非屬細節性及技術性之事項。
- B. 且此規定限制無一定雇主或自營作業而參加職業工會之被保險人所申報之投保金額，只能於投保金額分級表第 6 級起算，而不能於第 1 級至第 5 級之範圍內為申報，此一規定使被保險人之財產權受到限制，屬限制人民權利之事項，自應審酌母法即全民健康保險法有無授權，及其授權是否具體明確等情。

則以全民健康保險法第 22 條第 2 項第 2 項規定：「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核，如申報不實，保險人得逕予調整」，全無授權該法施行細則就被保險人投保金額之申報數額為限制，更遑論有具體明確之授權，是本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款對被保險人財產權之限制，實已逾越母法規

定之限度。

更重要的是該法條授予被保險人自行申報之權利，且限制保險人須經查核，發現有申報不實，才可以調整之程序。完全遭本法施行細則第 41 條第 1 項所破壞。

C. 未查，本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款係由主管機關擬定後，報請行政院核定，對被保險人而言，自無所謂「能預見」之可能，且縱被保險人詳閱全民健康保險法母法，因母法並未授權施行細則對被保險人投保金額數額為限制，自亦不可能得知該法施行細則已逕自對其財產權予以限制，是施行細則第 41 條第 1 項第 7 款並非被保險人所得預見，即屬明確。

(5) 綜上均見，全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之規範內容，係對人民財產權所為之限制，並非細節性、技術性之事項，且未經母法授權，更非被保險人所得預見，是揆諸前揭司法院釋字第 367 號、第 394 號、第 524 號釋釋之意旨，全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之規定已與憲法第 23 條之法律保留原則相悖，應不得再予援用。

三、承（二），退步言，釋字第 473 號解釋就有關「本法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款」為合憲性之解釋，惟上開第 4 款全文係：「僱用被保險人數 5 人

以上之事業負責人及會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，按投保金額分級表最高一級申報。但其所得未達投保金額分級表最高一級者，得自行舉證申報其投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級」亦賦予反證之權利，卻於同條項第 7 款規定：「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」，依該條項不得反證推翻改按實際所得依投保金額分級表第 1 至 5 級申報，實有違憲法第 7 條「中華民國人民在法律上一律平等」之規定。

(一)聲請解釋憲法之理由：

1. 最高行政法院 95 年度判字第 1751 號判決以：「修正前本法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款，僱用被保險人數 5 人以上之事業負責人或會計師、律師……自行執業者，按投保金額分級表最高一級申報，乃係課以按上限投保金額計算保費，故如所得未達投保金額分級表最高一級，自得舉證申報調降投保金額。然同條項第 7 款無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報，則係課以按下限投保金額起計算保費，自無調降投保金額之餘地。二者雖計算方式不同，惟其立法意旨係衡量被保險人從事職業性質之差異，乃對於不同事物所為不同規定，與平等原則並無牴觸」。
2. 惟查上開確定判決所指「無一定雇主或自營作業

而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」係按「下限」投保金額計算保費之認定，令人不解。

蓋在比較「投保金額分級表」第 6 級較低之投保金額，尚有投保金額分級表第 1 級至第 5 級（證物五），其中第 1 級之金額即與基本工資相符，難道主管機關依法公告投保金額分級表，並訂定第 1 級到第 5 級是不准被保險人申報？故聲請人主張投保金額應由被保險人自行申報，由保險人查核，已如前述。惟若就不同類別之被保險人各別限制一定投保金額採合憲解釋，則以「會計師、律師……自行執業者」於本法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款，尚賦予被保險人舉證調降投保金額之權利，則以平等原則而言，並無不賦予其他類之被保險人舉證推翻之權利之合法理由，故上開確定判決以「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，係按「下限」投保，故無調降之餘地云云，不但與事實不符，且有違平等原則，為此有提起解釋憲法之必要與理由。

(二)聲請人等於本案所採之立場與見解

1. 上開確定判決事件中行政機關雖舉司法院釋字第 473 號解釋以證該施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之訂定尚符合法律授權之目的及意旨云云。

①惟觀諸釋字第 473 號解釋之對象，係針對專門職業及技術人員所為之解釋，其職業之性

質與本件系爭無一定雇主或自營作業而加入職業工會者，二者之職業性質並不相同，洵屬不同之事項，自不應等同而論，無可互為援用，即屬當然。

- ②退步言，縱依釋字第 473 號解釋要求「衡量被保險人從事職業之性質」之要件，則全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款所規定之被保險人，係「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」，惟此一範圍內被保險人之工作性質，所涵括之工作種類範圍甚為廣泛，每一職業工會會員之工作時間、內容、收入均互有差異，每月所得在投保金額分級表第 6 級，即 19,200 元以下者，自所在多有。則依釋字第 473 號解釋之意旨，亦應就此「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」，其職業之性質及所得之範圍再為不同之投保金額限制，方符釋字第 473 號解釋之意旨。此由該施行細則第 41 條就專門職業技術人員自行執業者，亦分為「會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師」，及「前款以外之專門職業技術人員」等二類，即可見確有依被保險人之職業性質差異，而為不同限制之必要。
- ③惟查，全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之規定，僅就無一定雇主或自營作

業而參加職業工會者，此一涵括甚廣之職業種類為概括之限制，並未就此類被保險人間，各該職業性質之差異而為不同之規範，即遽以第 6 級為下限計算投保金額，亦與釋字第 473 號解釋要求「衡量被保險人從事職業之性質」之要求有違，自難謂系爭該施行細則第 41 條第 1 項第 7 款之規定，已符司法院釋字第 473 號解釋之意旨。

- ④更重要的是，專門職業技術人員自行執業，在一般經驗上獲有較高之所得，可以負擔較高費用，以達成社會保險的目的性，在「目的關聯」與「量能原則」上，此一行政規則尚無重大瑕疵。惟參加職業工會者，有打零工者，有自營作業者，就收入而言，所得在 19,200 元以下者，亦所在多有，此社會經驗，人盡皆知，惟主管機關未顧及此一狀況，自行訂定限制人民申報所得之權利，顯不符「量能原則」，此一行政規則出於恣意，殆可認定。

2. 本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款，與該施行細則第 41 條第 1 項第 4 款相較，有違反行政程序法第 6 條，並抵觸憲法第 7 條之情形：

- (1) 憲法第 7 條明定：「中華民國人民，無分男女、宗教、種族、階級、黨派，在法律上一律平等。」
行政程序法第 6 條明定：「行政行為，非有正當

理由，不得為差別待遇」。

(2) 惟修正前本法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款：「……僱用被保險人數 5 人以上之事業負責人或會計師、律師……自行執業者，按投保金額分級表最高一級申報，但其所得未達投保金額分級表最高一級者，得自行舉證申報其投保金額……」。

① 換言之，主管機關尚給予這些有社經地位，較有負擔能力之執行業務者，得「反證」之機會。

② 然第二類被保險人不但依違反母法之施行細則，無須查核，以投保金額分級表第 6 級為下限，且無「反證」之機會得以證明被保險人實際所得。是被保險人較無社經地位而受到歧視甚明。

③ 本法施行細則同在第 41 條，卻對自行執業之會計師、律師賦予反證之權利，卻對無固定所得之工人階級者毫無相類之制度、規定或機會，有違行政程序法第 6 條規定，且已抵觸憲法第 7 條所揭櫫之平等原則。

(3) 至於上開確定判決以「專門職業技術人員自行執業者」(即第 4 款)與「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」(即第 7 款)認係不同之事物故作不同之規定亦無理由。

蓋就上開二類之被保險人各自規定申報

一定投保金額以上之義務，且所有被保險人均在母法第 22 條第 1、2 項均有自行申報投保金額之規範之適用，二者均無不同，果若主管機關為「簡化功能」而採律定不同類之被保險人申報一定投保金額之方式為之，則在同一事務為相同處理之原則下，實無單獨賦予專門職業技術人員舉證調降投保金額權利，而不予其他類別被保險人同一權利之合法理由。

(4) 又以確定判決所示事件中有關「訴願卷宗」其中「行政院衛生署訴願審議委員會提案表一會議紀錄」(證物六)亦載明「詹委員表示全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定，完全剝奪保險對象舉證其實際所得低於分級表第 6 級之機會，是否合法，非無疑義」亦可參酌。

肆、其他

末按，依釋字第 472 號解釋，應由主管機關就保險之營運、保險對象之類別、投保金額、保險費率、醫療給付、撙節開支及暫行拒絕保險給付之當否等，適時通盤檢討改進。

惟查，上開解釋係 88 年 1 月 29 日所作，至今已 8 年有餘，聲請人等欲就聲請解釋並為了解上開解釋所指示事項有何檢討改進而蒐集資料，惟蒐集困難，亦無主管機關就上開事項之統計分析，或許聲請人管道有限，抑或主管機關缺漏，然斟酌諸全民健康保險制度，涉及範

圍甚廣，既已歷經數年，有關紛爭愈烈，疵議甚多，已無從以全民健康保險制度尚屬草創而從寬解釋；諺云「法與時俱轉則進」，為此懇請大法官，秉持正論，從嚴解釋，宣告相關施行細則牴觸憲法，以促主管機關檢討改進。

伍、關係文件之名稱及件數：

證物一：最高行政法院 95 年度判字第 1751 號判決。

證物二：行政訴訟起訴狀。

證物三：高雄高等行政法院 92 年度訴字第 1184 號判決。

證物四：行政上訴狀。

證物五：投保金額分級表。

證物六：行政院衛生署訴願審議委員會會議紀錄」。

謹 呈

司 法 院 公 鑒

具狀人：張○昌、侯○惠、陳○中等 1,584 人
(詳如後附之聲請人名冊)

代理人：焦文城律師

中 華 民 國 9 6 年 2 月 6 日

(聲請人名冊摘述如下，詳細名單略)

1. 高雄市農事服務職業工會：李○勝等 20 人
2. 高雄市食品雜貨運送職業工會：劉○興等 51 人
3. 高雄市建築材料運送職業工會：王○生等 91 人
4. 高雄市病患家事服務職業工會：洪○崙等 69 人
5. 高雄市褓姆職業工會：陳蕭○桂等 735 人
6. 高雄市汽車服務業職業工會：劉○昌等 546 人
7. 高雄市汽車裝潢職業工會：吳○熙等 72 人

(本案聲請人計有 1,584 人，其中 82 人不合聲請解釋憲法之要件，不予受理。)

(證物一)

最高行政法院判決

95 年度判字第 1751 號

上訴人 張 ○ 昌

陳 ○ 中

侯 ○ 惠

(以上 3 人即附表所示之選定當事人)

被上訴人 中央健康保險局高屏分局

代表人 蔡 魯

上列當事人間因全民健康保險事件，上訴人不服中華民國 94 年 5 月 12 日高雄高等行政法院 92 年度訴字第 1184 號判決，提起上訴。本院判決如下：

主文

上訴駁回。

上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理由

一、上訴人自民國(下同)84年3月1日全民健康保險開辦時起，即分別參加高雄市汽車服務業職業工會、高雄市裸姆職業工會、高雄市建築材料運送職業工會、高雄市食品雜貨運送職業工會、高雄市農事服務職業工會、高雄市汽車裝潢職業工會及高雄市病患家事服務職業工會等7家工會，而以第2類保險人身分加保；投保金額86年7月至10月為新臺幣(下同)15,360元，86年11月至87年6月為16,500元及87年7月以後均為15,840

元。惟上開投保金額經被上訴人審核認為不符行為時全民健康保險法（下稱全民健保法）施行細則第 41 條第 1 項第 7 款「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報。」之規定，乃分別以 91 年 2 月 21 日健保高承二字第 0910027015 號函及 0910027016 號函，將上訴人等之投保金額予以調整為 18,300 元及 19,200 元，並按調整後投保金額核計補收渠道等每月應繳之保險費差額。上訴人不服，向全民健康保險爭議審議委員會（下稱全民健保爭審會）申請審議，經該委員會審定予以駁回。上訴人不服，提起訴願亦遭決定駁回，遂提本件行政訴訟。（上訴人就原判決附表 B 所示 105 人之被選定當事人部分，經原審駁回該部分之起訴後，未據提起上訴而告確定，爰不另贅述）。

二、上訴人於原審起訴主張：按全民健保法第 22 條第 2 項規定，無一定雇主或自營作業而參加職業工會屬無固定所得者，其投保金額，係由被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。可知，全民健保法第 22 條第 2 項並未授權主管機關可以限制前述被保險人申報之投保金額，尤其，保險人要調整被保險人之投保金額，必以經查核發現有申報不實之情況，始得為之。然而，全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款卻規定前述種類之被保險人之投保金額一律按投保金額分級表第 6 級起跳，其以施行細則限制人民財產權之規定，不僅讓被保險人無法預見，且該規定亦非單純之細節性、技術性事

項，顯已逾越全民健保法第 22 條第 2 項之規定，有違依司法院釋字第 367 號、第 394 號、第 473 號、第 524 號解釋意旨及法律保留原則，不應適用。而上訴人之職業特性，所得常低於 19,200 元，故上訴人依實際所得申報投保金額，並無不實；然被上訴人竟未經查核程序，逕依全民健保法第 41 條第 1 項第 7 款規定強行調整上訴人之投保金額，並補收上訴人保險費差額，不符「量能原則」，亦違反全民健保法第 22 條第 2 項規定，為此，求為判決撤銷原處分及訴願決定等語。

三、被上訴人則以：按全民健保法施行細則係根據全民健保法第 86 條授權訂定，其中第 41 條第 1 項第 7 款為全民健保法第 22 條第 2 項規定之補充，該內容雖對被保險人之最低投保金額有所限制，惟參酌司法院釋字第 473 號解釋內涵，可證明符合法律授權之目的及意旨，而難謂其與母法牴觸。次按，全民健康保險為社會保險之性質，是以關於投保金額之規定，乃參照 79 年 1 月 11 日行政院勞工委員會（下稱勞委會）邀請全國總工會及省市 3 個總工會，研商無一定雇主或自營作業職業工人之勞保投保薪資會議之決議辦理，因此於全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款規定，無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報，以補充母法之規定，作為抗辯。

四、原審審酌全辯論意旨及調查證據之結果，以：按全民健康保險之保險費係為確保全民健康保險制度財務正常健全運作而向被保險人收取之費用，於被保險人符合法

定要件時即負有繳納保險費之義務，屬於強制收取之費用而為公法上金錢給付義務之一種。由於繳納保險費之目的在於取得受領國家保險給付之可能性及支付維持全民健康保險制度正常運作之必要費用，且受益人之範圍亦屬自始可具體個別確定，再者全民健康保險之給付亦係依假定需求為預估，雖可透過精算制度予以核計，但仍無法絕對詳細具體確定，是以顯示保險費具有分擔金之特質，因此全民健康保險制度之保險應屬分擔金之一種，自應適用與估算分擔金額度相同原則之相當性原則（另有稱為等價原則）與費用填補原則。惟全民健康保險被視為社會保險之一種，健保財務除基於自給自足之精神，力求收支平衡外，亦必須考量其社會性。此外為能簡化行政流程減少不必要之行政支出，亦必須考量收取保費之效率以及行政組織之規模。因此保險費之高低並非僅基於 1 項原則予以確定，而係考量不同之標準及觀點，衡量可能涉及之利益後，再行確定。此觀司法院釋字第 473 號解釋，就全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 2 款（即修正前第 41 條第 1 項第 4 款）是否抵觸母法？依其理由書詳敘之意旨，足資明瞭。又全民健康保險係整合公、勞、農保之醫療給付，發展為全國單一之健康保險制度，而全民健保法第 21 條第 1 項乃規定授權主管機關訂定被保險人投保金額之分級表，為計算被保險人應負擔保險費之依據。依同法第 22 條第 2 項規定，第 1 類及第 2 類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自

行申報。鑑於職業工會會員原已參加勞工保險，雖因全民健康保險開辦而訂定現金給付與醫療給付分立之制度，然而，其為社會保險之性質並無不同，而全民健康保險投保金額，主管機關係參照勞委會 79 年 1 月 11 日邀請全國總工會及省市 3 個總工會，研商無一定雇主或自營作業職業工人之勞保投保薪資會議之決議辦理，爰訂定全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定，無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報，核係基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質，考量此類薪資所得之不固定性及評估此類職業於社會之薪資結構，以及衡量其所受利益、國家給付行為導致之支出與其支付之費用間之相當性及費用填補原則，同時兼顧簡化行政流程之效率，所為補充母法之規定，其就投保金額以分級表第 6 級為下限，符合母法授權之意旨，與全民健保法第 21 條第 1 項及第 22 條第 2 項規定之意旨並無違背，自得適用。再者，由於全民健保法第 21 條第 2 項規定：「前項投保金額分級表之下限與中央勞工主管機關公布之基本工資相同；基本工資調整時，該下限亦調整之。」因此，每當勞委會發布基本工資調整時，全民健康保險之主管機關衛生署即隨之公告調整全民健康保險投保金額分級表，並明定於當年 7 月 1 日起實施，以利各投保單位扣（收）繳保險費。其中，勞委會於 85 年 9 月公布基本工資調整為 15,360 元，衛生署即於 86 年 4 月 1 日以衛署健保字第 86016258 號公告修正投保金額分級表，其最低 1 級

調整為 15,360 元，並自同年 7 月 1 日起實施，並以全民健康保險投保金額分級表第 6 級 19,200 元，作為第 2 類職業工會會員之投保金額下限，其個人應自付保險費為 490 元。惟因勞委會於 86 年 6 月核定第 2 類職業工會會員之投保金額維持為 18,300 元，部分職業工會代表認為基於勞、健保一元化原則，建議中央健康保險局延緩調整第 2 類職業工會會員投保金額之下限。嗣經中華民國全國總工會邀集臺灣省、北、高兩市等總工會代表與中央健康保險局達成協議，案經報請衛生署 86 年 8 月 25 日衛署健保字第 86050603 號函核定同意將職業工會會員之投保金額下限即 19,200 元延至 87 年 1 月起施行，並以 86 年 8 月 27 日健保承字第 86023924 號函知各職業工會。及至 87 年 7 月 1 日第 6 級投保金額已調整至 20,100 元，惟各職業工會反映景氣持續低迷，結構性失業居高不下，經與中華民國全國總工會等協商後同意第 2 類職業工會會員之投保金額下限，仍維持為 19,200 元，衛生署並以 88 年 7 月 7 日衛署健保字第 88032726 號函及被上訴人總局 90 年 1 月 10 日健保承字第 90003057 號函知全國總工會、臺灣總工會及各職業工會，而經全國約 2 千 7 百家職業工會及 2 百 10 萬名職業工會會員遵行辦理。則無一定雇主或自營作業而參加職業工會之第 2 類被保險人業經其所屬工會代表透過協商之參與機制達成有關渠等投保金額最低申報數額之協議，並報經主管機關核定在案，就此而言，核已衡量渠等社會現狀，難謂被上訴人有權利濫用。何況，被

上訴人查詢上訴人於勞保局之投保資料，顯示上訴人所投保之勞保投保薪資均等於或高於 18,300 元，並無任何人以勞保投保薪資分級表所定最低投保薪資 15,840 元投保等情，業據被上訴人訴訟代理人陳述甚明，則上訴人稱其實際所得為 15,840 元云云，即非事實。因此，被上訴人因上訴人申報之投保金額 86 年 7 月至 10 月為 15,360 元，86 年 11 月至 87 年 6 月為 16,500 元及 87 年 7 月以後均為 15,840 元，均不符首揭全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款明文其投保金額應按投保金額分級表第 6 級起申報之規定(投保金額分級表 86 年 7 月 1 日調整為 19,200 元，87 年 7 月 1 日調整為 20,100 元)，乃將上訴人之投保金額調整為尚較第 6 級投保金額為低之 18,300 元及 19,200 元，並按調整後投保金額核計補收渠等每月應繳之保險費差額，並無違誤等由，乃駁回上訴人在原審之訴。

五、上訴意旨略謂：依全民健保法第 22 條第 2 項之可能文義、立法意旨，已明確表明：1. 第 2 類被保險人得依其所得自行申報投保金額，2. 保險人有查核之權利義務，3. 以保險人發現被保險人申報不實為要件，始得逕予調整。立法者亦斟酌簡化行政流程之效率，准予訂定投保金額分級表，但立法者仍要求保險人應負查核及舉證投保金額不實之責任，並無使保險人於查核部分可以簡化至不作之地步，且並無無法稽查之情形，此有全民健保法第 17 條足證。退步言，縱以「民間之保險公司」輒以被保險人同意書（同意調閱相關文件）為手段，作為查

證之方法，以民間保險人在無公權力配合下，尚可查核，並於訴訟中負舉證責任，故原審逕由上開條文認定「不經查核逕行調整以投保金額分級表第 6 條為下限」為依據，即屬違法。再者，立法者立法時若有考慮「以投保金額分級表第 6 級為下限」為何不明定？或嗣後有意以「投保金額分級表第 6 級為下限」為手段，以達原審所指「衡量被保險人從事職業之性質，考量此類薪資所得之不固定及評估此類職業於社會之薪資結構，以及衡量其所受利益，國家給付行為導致之支出與其支付之費用間之相當性及費用填補原則，同時兼顧簡化行政流程之效率」之目的，為何不修改法律以求明確？由此足證，上開說明不過係司法裁判者之臆測。換言之，行政機關自行訂定之施行細則明定以「投保金額分級表第 6 級為下限」但卻可以不遵守，此時前述那些「職業性質、所得不固定性、薪資結構、所受利益、相當性、費用填補原則」全部都不用考慮，司法機關逕以違反實定法理論，來替「行政規則違反母法（法律）規定」解套，顯有違背全民健保法第 22 條第 2 項規定。其次，原審泛指已斟酌「職業性質」、「薪資結構」、「所受利益」、「支出與費用間之相當性」、「費用填補原則」認本法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款，符合母法授權之意旨，與本法第 22 條第 2 項規定之意旨無違背云云，惟如何斟酌職業性質、薪資結構、所受利益、相當性、費用填補，完全付之闕如，有判決不備理由之違法。再者，依修正前全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款規定，主管機關尚給

具有社經地位，較有負擔能力之執行業務者，得反證之機會，然卻對無固定所得之工人階級者毫無相類之制度、規定或機會，自有差別待遇之情形，有違行政程序法第 6 條規定。此外，被保險人之逕予調整投保金額之處分，未予送達，違反行政程序法第 72 條第 1 項規定，應不生效力等語。

六、本院按「……憲法第 7 條、第 9 條至第 18 條、第 21 條及第 22 條之各種自由及權利，則於符合憲法第 23 條之條件下，得以法律限制之。至何種事項應以法律直接規範或得委由命令予以規定，與所謂規範密度有關，應視規範對象、內容或法益本身及其所受限制之輕重而容許合理之差異：諸如剝奪人民生命或限制人民身體自由者，必須遵守罪刑法定主義，以制定法律之方式為之；涉及人民其他自由權利之限制者，亦應由法律加以規定，如以法律授權主管機關發布命令為補充規定時，其授權應符合具體明確之原則；若僅屬與執行法律之細節性、技術性次要事項，則得由主管機關發布命令為必要之規範，雖因而對人民產生不便或輕微影響，尚非憲法所不許。又關於給付行政措施，其受法律規範之密度，自較限制人民權益者寬鬆，倘涉及公共利益之重大事項者，應有法律或法律授權之命令為依據之必要，乃屬當然。」業經司法院釋字第 443 號解釋理由書闡示在案。次按「第 1 類至第 3 類被保險人之投保金額，由主管機關擬訂分級表，報請行政院核定之。前項投保金額分級表之下限與中央勞工主管機關公布之基本工資相同；基

本工資調整時，該下限亦調整之。」「第1類及第2類被保險人之投保金額，依下列各款定之：一、受雇者：以其薪資所得為投保金額。二、雇主及自營作業者：以其營利所得為投保金額。三、專門職業及技術人員自行執業者：以其執行業務所得為投保金額。第1類及第2類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。」「本保險保險費依下列規定，按月繳納：……二、第2類、第3類及第6類被保險人應自付之保險費，按月向其投保單位繳納，投保單位應於次月底前，負責彙繳保險人。……。」「本法施行細則，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之。」「下列被保險人之投保金額，依下列規定並配合投保金額分級表等級金額，向保險人申報：……七、無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第6級起申報。……。」分別為全民健保法第21條第1項及第2項、第22條、第29條第1項第2款、第86條暨行為時同法施行細則第41條第1項第7款所明定。本件原處分適用全民健保法施行細則第41條第1項第7款規定，係行政院衛生署依全民健保法第86條規定授權訂定，與前揭法律保留原則並無牴觸。上訴人主張應以法律制定，以求明確云云，尚無可採。本件上訴人係高雄市○車服務業等7家職業工會之會員，所從事工作係屬無一定雇主或自營作業者，其職業性質具有薪資不定特性，故其薪資所得不僅難以認定且查核困難，倘被

上訴人對於該類職業人員所有之投保金額，必須全部予以查核調查，勢必形成行政資源莫大之浪費，且非薪資所得無法採就源扣繳制度，致此類所得資料難以掌握，因而容易造成低報投保薪資之情形，將有違公平原則，有鑑於此，全民健康保險投保金額之規定，乃由主管機關行政院衛生署參照行政院勞委會於 79 年 1 月 11 日全國總工會及省市 3 個總工會，研商無一定雇主或自營作業職業工人之勞保投保薪資會議之決議：「職業工會會員加保以第 6 級起申報，並隨基本工資調整而調整」辦理，爰訂定全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款規定：無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額第 6 級起申報，核係基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質，考量此類薪資所得之不固定性及評估薪資結構狀況，以及衡量其所受利益等原則，同時兼顧簡化行政程序之效率，所補充母法之規定，其就投保金額以分級表第 6 級為下限予以限制並逕予核定投保金額，與全民健保法第 22 條第 2 項規定亦無違背。本件上訴人於 84 年 3 月 1 日全民健康保險開辦時起，即陸續參加高雄市汽車服務業職業工會、高雄市褓姆職業工會、高雄市建築材料運送職業工會、高雄市食品雜貨運送職業工會、高雄市農事服務職業工會、高雄市汽車裝潢職業工會及高雄市病患家事服務職業工會等 7 家工會，而以第 2 類被保險人身份加保；其投保金額 86 年 7 月至 10 月為 15,360 元，86 年 11 月至 87 年 6 月為 16,500 元及 87 年 7 月以後均為 15,840 元。惟上開投保

金額經被上訴人審核認為不符全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報」之規定，被上訴人遂分別以 91 年 2 月 21 日健保高承二字第 0910027015 號函及 0910027016 號函，將上訴人之投保金額予以調整為 18,300 元及 19,200 元，並按調整後投保金額核計補收渠等每月應繳之保險費差額等情，為原判決所確定之事實。上訴人主張原審認定不經查核逕予調整以投保金額分級表第 6 級為下限云云，亦屬無據。而同法第 17 條規定：「保險對象及投保單位於辦理各項保險手續，應提供所需之資料或文件；對主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢，不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。」乃為保險業務能順利推行，明定保險對象及投保單位對於辦理保險手續所需資料或文件，以及主管機關或保險人之訪查或查詢，應據實提供或陳述之義務。核與同法第 22 條係就第 1 類及第 2 類被保險人之投保金額基準之規範事項不同。上訴人援引同法第 17 條主張本件被上訴人應予稽查云云，殊無足採。且依全民健保法，屬強制性之社會保險，其保險之條件係由法律規定，一體實施，與依個人意願參加之保險契約有間（司法院釋字第 472 號解釋理由書參照）。上訴人以民間保險公司尚可查證，原審認定不經查核逕行調整投保金額分級表第 6 級下限，即屬違法云云，尚屬無據。再按職業工會會員投保金額調整所依據之全民健保法第 21 條規定：「第 1 類至第 3 類被保險人

之投保金額，由主管機關擬訂分級表，報請行政院核定之。前項投保金額分級表之下限與中央勞工主管機關公布之基本工資相同；基本工資調整時，該下限亦調整之。」茲每當行政院勞委會公布基本工資調整時，全民健康保險主管機關即行政院衛生署，均於當年度4月公告全民健康保險投保金額，並明定當年7月1日起實施。而於86年7月間，上訴人所屬第2類被保險人之投保金額維持在18,300元暫緩調整乙案，亦與中華民國全國總工會邀集臺灣省、臺北市及高雄市等總工會代表溝通協議後，始由被上訴人所屬總局報請衛生署核定並函知各職業工會；而於87年7月1日雖投保金額已調整至20,100元，然經各職業工會反應景氣持續低迷，無一定雇主職業工會工人就業不易，工作及收入均有嚴重銳減趨勢，經循上揭模式協商後，同意第2類職業工會會員之投保金額下限，仍維持19,200元，並由被上訴人所屬總局報請衛生署核定並函知各職業工會，此有歷次函文附於原處分卷可稽。足見每次投保金額之調整，被上訴人所屬總局均事先與上訴人所屬之總工會協商後始公告，而所公告之內容亦為具體明確，且為考量基層職業工會會員均屬弱勢勞工，工作及收入都不穩定，顧及勞工之生計，減輕其經濟負擔，而為有利於上訴人之處分。上訴人主張行政機關自行訂定之施行細則以投保金額分級表第6級為下限，卻不予遵守云云，殊無足採。另按憲法第7條規定，中華民國人民在法律上一律平等，其內涵並非指絕對、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，自得斟酌規範事務之差異而為合理之差別對待，司法院釋字第 596 號解釋闡明在案。修正前全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款，僱用被保險人數 5 人以上之事業負責人或會計師、律師……自行執業者，按投保金額分級表最高一級申報，乃係課以按上限投保金額計算保費，故如所得未達投保金額分級表最高一級，自得舉證申報調降投保金額。然同條第 7 款無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第 6 級起申報，則係課以按下限投保金額起計算保費，自無調降投保金額之餘地。二者雖計算方式不同，惟其立法意旨係衡量被保險人從事職業性質之差異，乃對於不同事物所為之不同規定，與平等原則並無牴觸。上訴人主張系爭規定違反行政程序法第 6 條規定云云，洵無可取。未按送達證書僅為送達之證據方法，與事實上送達行為，係屬兩事。故送達未作送達證書或其證書不合程式，不得謂無送達之效力，本院著有 61 年裁字第 156 號判例。本件上訴人逕予調整投保金額之處分，雖查無送達上訴人之憑據，然上訴人因不服原處分，向全民健保爭審會申請審議，顯然業已知悉原處分之內容及其理由，且不影響其行政救濟之權益。況全民健保法第 2 類被保險人乃一般性特徵可得確定其範圍者，屬行政程序法第 92 條第 2 項之一般處分，依同法第 100 條第 2 項規定，其送達得以公告或刊登政府公報或新聞紙代替之。是則上訴人主張本件未依行政程序法第 72 條第 1 項

規定送達，原處分不生效力云云，自無可取。其他上訴論旨復就原審取捨證據、認定事實之職權行使謂為違誤，尚難認為合法之上訴理由。綜上所述上訴論旨均無足採，上訴人猶執前詞，指摘原判決違背法令，求予廢棄，為無理由，應予駁回。

據上論結，本件上訴為無理由，爰依行政訴訟法第 255 條第 1 項、第 98 條第 3 項前段，判決如主文。

中 華 民 國 9 5 年 1 0 月 3 1 日

(本件判決之附表當事人名冊略)

(本件聲請書其餘附件略)