

陳報書

陳報人：張○昌、侯○惠、陳○中等 1584 人

(詳如後附之聲請人名冊)

代理人：焦文城律師 上禾聯合律師事務所

為陳報事：

頃奉接 鈞處 98 年 2 月 11 日處大二字第 0980003355 號書函通知補正事，茲因本件聲請人數眾多，且有多位聲請人日前已退出原入會之工會，連繫不易，今已著手核對補正資料名冊相關事項，惟 20 日補正期間已屆，為此，爰具狀請求 鈞處延長補正期間，如蒙所請，實感法便。

謹 呈

司法院大法官書記處 公鑒

中 華 民 國 9 8 年 0 2 月 2 4 日

具 狀 人：張○昌、侯○惠、陳○中等 1584 人

代 理 人：焦文城律師



陳報書

陳報人：張○昌、侯○惠、陳○中等 1584 人

(詳如後附之聲請人名冊)

代理人：焦文城律師 上禾聯合律師事務所

為陳報補正資料事：

一、茲接獲 鈞處 98 年 2 月 11 日處大二字第 0980003355 號書函通知，爰補正資料，詳如后附件一、二。

說明：

附件一：

1. 編號 3、7、17、19 等會員，因已退會無法連繫，故無法補正。
2. 編號 10 會員因已死亡，故無法補正。

附件二：

1. 編號 1、2、5、6、7、8、11、13、15、19、21、24、28 等會員與最高行政法院 95 年度判字第 1751 號判決附表之對照，詳如附件二表列所示。

2. 編號 1、7、15、20 等會員，因已退會無法連繫，故無法補正。

3. 編號 3、4、9、10、12、14、16、17、18、22、23、25、26、

27 等會員，因未於行政救濟程序起訴時列名，惟本件聲請時

誤列名為其名冊中，故無從補正。

二、茲陳報如上，謹請 鈞處鑒核。

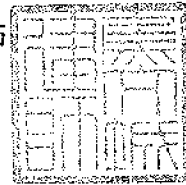
謹 呈

司法院大法官書記處 公鑒

中 華 民 國 9 8 年 0 4 月 0 3 日

具 狀 人：張○昌、侯○惠、陳○中等 1584 人

代 理 人：焦文城律師



適用電子交換：第一類（不加密）

檔 號：

保存年限：

司法院秘書長 函（稿）

地址：10048台北市中正區重慶南路1段
124號

承辦人：

電話：

受文者：行政院衛生署

發文日期：中華民國玖拾捌年拾貳月拾肆日

發文字號：秘台大一字第 0980029062 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：無

主旨：本院大法官為審理張○昌、侯○惠、陳○中等1584人聲請解釋原處分時之全民健康保險法施行細則第41條第1項第7款規定（現改列第4款，下稱系爭規定）有違憲疑義案，需瞭解說明欄二以下所列事項疑義，請 貴署檢附相關資料於文到14日內惠覆，俾供本院大法官參考，請 查照。

說明：

- 一、依據司法院大法官審理案件法第13條第1項規定辦理。
- 二、系爭規定就「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」，規定須按投保金額分級表第6級起申報投保金額，理由及根據為何？
- 三、系爭規定相較同法同條項其他款規定，於實際所得未達指定級別時，未賦予被保險人得自行舉證申報投保金額，原因為何？
- 四、承上，被保險人自行舉證申報投保金額之程序及方式，與所須繳交之證明文件或資料為何？主管機關對自行舉證申報者之查核標準、方式與耗費為何？倘使系爭規定之被保險人得舉證按實際所得申報投保金額，行政作業上有何不利或不便？

正本：行政院衛生署

校對

監 學 魏 學 復

發文 日期 108.12.14

校對 林 韋 君

副本：本院大法官書記處

秘書長 謝 0 0

第二層決行
承辦單位

決行

已用印信



訂

線

行政院衛生署 函

機關地址：10341台北市大同區塔城街36號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：冒玉萍(02)27065866
電子郵件信箱：A110438@mail.nhi.gov.tw

受文者：司法院

發文日期：中華民國99年2月12日
發文字號：署授保字第09900000430號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：有關全民健康保險法施行細則第41條第1項第4款規定是否違憲乙案，本署說明及資料詳如附件，請 察照。

說明：依 大院秘書長98年12月14日秘台大一字第0980029062號函辦理。

正本：司法院

副本：本署全民健康保險小組、本署中央健康保險局



署長 **楊志良** 出國
副署長 張上淳 代行

有關全民健康保險法施行細則第 41 條第 1 項規定「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。」疑義之說明

壹、有關「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」規定須按投保金額分級表第 6 級起申報投保金額之理由及根據

一、法令依據

(一)全民健康保險法(以下稱本法)第 21 條第 1 項規定：「第一類至第三類被保險人之投保金額，由主管機關擬定分級表，報請行政院核定之。」，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佈之基本工資相同；基本工資調整時，該下限亦調整之。」

(二)本法第 22 條第 1 項規定：「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。」

(三)本法施行細則第 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。」

二、法令制定緣由

(一)按全民健康保險(以下稱本保險)之保險費，係為確保本保險制度財務正常、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。又本保險之給付，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，本保險制度之保險，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。再者，本保險係整合公、勞、農保之醫療給付，發展為全國單一之健康保險制度，為順利整合原有制度，並避免本保險之開辦，對保險對象與投保單位產生太大衝擊，遂參考勞工保險條例與公務人員保險法關於投保金額內涵規定，制定本法第 22 條。

(二)全民健康保險法及其施行細則制定之過程中，鑑於職業工會會員原已參加勞工保險，雖因本保險之開辦而訂定現金給付與醫療給付分立制度，然而其為社會保險之性質並無不同，是以關於第二類職業工會會員為無固定所得者，全民健康保險規劃小組乃參照 79 年 1 月 11 日行政院勞工委員會邀請全國總工會及省市 3 個總工會，研商之後決議，以職業工會會員身分加保者，其月投保薪資，不分業別，最低以投保金額分級表第六級起申報，並規定日後投保金額分級表如有修正，其月投保薪資應依第六級修正之金額調整，以補充母法之規定（詳附件 1）。

(三)另本法施行細則係依據本法第 86 條授權訂定，本法施行細則第 41 條第 1 項第 4 款為本法第 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，惟依據司法院釋字第 473 號解釋內涵，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，基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質，該條文之訂定，尚符合母法授權之意旨，與憲法保障財產權之旨趣，並不違背，故無法令適用上之疑義。

(四)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，自得斟酌規範事物性質之差異，而為合理之差別對待。此乃立法者衡量上開性質之差異，及其他相關因素所為之不同規定，屬立法自由形成之範疇，與憲法第七條平等原則並無牴觸，業經司法院釋字第 596 號解釋闡明在案。

(五)另從學理上而言，學者陳聽安於其所著「健康保險財務與體制」一書第 220 頁(詳附件 2)闡釋，無一定雇主之勞工，不僅薪資所得難以認定且查核困難，而且由於非薪資所得無法採就源扣繳制度，以致此類所得難以掌握，因而容易造成低報投保薪資的情形十分嚴重，更有違公平原則與所得重分配效果等語。即

第二類被保險人之職業性質本具有薪資之不定特性，不僅薪資所得難以認定且查核困難，倘若健保局對於該類職業工會會員應有之投保金額，必須全部予以查核調查，則勢必造成行政資源莫大之浪費。足見為避免行政資源浪費，以提高行政效率並維護公平原則，基於社會薪資結構之必要性而為之規定，實有對職業工會會員投保金額之下限予以限制，並逕予核定投保金額之必要，此雖或造成部分被保險人有超額負擔保費之可能，為考量其可能超額負擔保費金額之些微性與節省行政資源之必要性，其侵害人民權利之情形尚符合比例原則，亦未違反法律授權之目的與意旨。

三、相關之判決

有關本法施行細則第 41 條之爭訟案件，先後有行政法院 85 年 12 月 19 日八十五年度判字第 3133 號判決、行政法院 86 年 7 月 10 日八十六年度判字第 1666 號判決、高雄高等行政法院 94 年 5 月 12 日 92 年度訴字第 01184 號判決、最高行政法院 95 年 10 月 31 日 95 年度判字第 01751 號判決等(詳附件 3)，本局依現行規定辦理均已獲勝訴，茲摘述高雄高等行政法院及最高行政法院判決略以：

- (一) 「……爰訂定全民健保法施行細則第 41 條第 1 項第 7 款(91 年 11 月 29 日修正後改列為第 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六級起申報，

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六級為下限，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。……」（詳高雄高等行政法院 94 年 5 月 12 日 92 年度訴字第 01184 號判決書第 24-25 頁）

- (二) 「……修正前健保施行細則第 41 條第 1 項第 4 款(91 年 11 月 29 日修正後改列為第 2 款)，僱用被保險人人數 5 人以上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(91 年 11 月 29 日修正後改列為第 4 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，與平等原則並無抵觸。……」（詳最高行政法院 95 年 10 月 31 日 95 年度判字第 01751 號判決書第 15 頁）

貳、相較同法同條項其他款規定，於實際所得未達指定級別

時，未賦予被保險人自行舉證申報投保金額，原因為何？

- 一、本法施行細則第 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六級起申報」，係因第二類被保險人係屬無一定雇主或無固定所得之職業，其職業性質本具有薪資不定特性，且所謂「實際所得」應包括薪資所得與非薪資所得，其薪資所得既因無一定之雇主且無固定所得金額，實務上不僅難以認定，且查核困難。例如：各地方常有辦理聚餐喜宴之「總鋪」臨時工，渠等每月所得不固定，本署中央健康保險局(以下稱健保局)根本無從查核渠等之實際所得與所自行申報之投保金額是否屬實。至非薪資所得又更加無從查核，例如：屬於自營作業者的計程車司機，健保局亦無法做到查核渠等自行申報之投保金額是否與每月的所得金額(累計所收車資扣除油費、靠行費用等必要成本)是否相符。故倘若對於該類職業工會會員應有之投保金額，健保局必須全部予以查核、調查，則勢必造成政府行政資源莫大之浪費，而且由於非薪資所得無法採就源扣繳制度，以致此類所得難以掌握，因而容易造成低報投保薪資的情形，此等技術性、細節性等事項予以類型化規範，以免行政資源浪費，兼收提高行政效率之結果，並達公平原則，是以，本保險對於無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，於本法施行細則第 41 條第 1

項第4款規定，按投保金額分級表第六級起申報。

二、本法施行細則第41條第1項其他各款規定，除第1款無給職公職人員，直轄市議會議員、縣（市）議會議員及鄉（鎮、市）民代表會代表，依地方民意代表費用支給及村里長事務補助費補助條例第三條規定，以公務人員相當職級計算其投保金額。村（里）長及鄰長，按投保金額分級表第12級申報外，其餘第2款（僱用被保險人數五人以上之事業負責人或會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者）、第3款（僱用被保險人數未滿五人之事業負責人、前款以外之專門職業技術人員自行執業者或屬於第一類被保險人之自營業主）、第5款（參加船長公會為會員之外僱船員由船長公會投保者）之被保險人，均應按投保金額分級表最高一級申報，先課以按最高一級為上限之投保金額計算保險費，故如所得未達投保金額分級表最高一級，自得自行舉證申報調降投保金額。但同條仍然訂有自行舉證申報調降投保金額之下限：第2款被保險人最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級及其所屬員工申報之最高投保金額；第3款被保險人最低不得低於本法第八條第一項第一款第二目被保險人之平均投保金額及其所屬員工申報之最高投保金額；第5款被保險人最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級。至無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，係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險費，自無調降投保金額之餘地。是

以，各款雖計算方式不同，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，並無違憲疑義。

三、就公平性言：目前無工作之第六類被保險人，每人每月繳交保險費 659 元，而第二類被保險人(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(即投保金額 21,000 元起申報)，換算每人每月保險費 573 元起，因此常遭受批評，指稱有工作所得者之保險費，竟然遠低於無工作所得者之保險費，顯然有不公平現象，即第 2 類被保險人保險費每人每月為 573 元，遠較第 6 類無職業之被保險人保險費每人每月 659 元為低，應該縮小差距，以維公平。近來，輿論及媒體仍有對於第 2 類被保險人保險費偏低之質疑。

參、被保險人自行舉證申報投保金額之程序及方式，與所須繳交之證明文件或資料為何？主管機關對自行舉證申報者之查核標準、方式與耗費為何？倘使爭系規定之被保險人得舉證按實際所得申報申報投保金額，行政作業上有何不利與不便？

一、依據本法第 24 條規定：「第一類及第二類被保險人依第二十二條規定之所得，如於當年二月至七月調整時，投保單位應於當年八月底前將調整後之投保金額通知保險人；如於當年八月至次年一月調整時，應於次年二月底前通知保險人。但被保險人參加其他

社會保險，如有依第二十二條第五項規定應調整投保金額時，投保單位應同時將調整後之投保金額通知保險人。投保金額之調整，均自通知之次月一日生效。」「前項被保險人之投保金額，除已達本保險最高一級者外，不得低於其勞工退休金月提繳工資及參加其他社會保險之投保薪資；如有本保險投保金額較低之情形，投保單位應同時通知保險人予以調整，保險人亦得逕予調整。」

二、對於第一類投保單位如需調降原申報投保金額，員工部分，須檢附該員工最近3個月之薪資清冊(薪水單)或上一年度扣繳憑單等；雇主部分，須檢附最近一年度稅捐主管機關核定之營利所得資料；專門職業技術人員自行執業者，須檢附最近一年度稅捐主管機關核定之執行業務所得資料等相關資料，作為渠等自行舉證之證明文件。又健保局對於第一類投保單位會進行查核，比對相關最新財稅所得資料及勞工保險、勞工退休基金、公教人員保險等之投保薪資資料，作為確認投保單位申報調降投保金額之正確性。如確有不實申報情事，健保局即可依據本法第22條規定，按查得之投保薪資逕予調整投保金額。是以，本法賦予第一類投保單位得自行舉證之資料，嗣後健保局仍可做到實質查核之效果，尚無查核上之困難與不便。

三、至於無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，係屬無一定雇主或無固定所得之職業，其職業性質具有薪資不定特性，且其薪資所得不僅難以認定且查核困難，故倘對於該類職業工會會員之投

保金額，概由渠等自行舉證申報，則 98 年底全國各行各業，以職業工會會員身分投保之被保險人計約有 252 萬人，且財稅並無渠等之自營作業所得資料可供查核。以計程車司機為例，健保局必須動員龐大人力逐一「隨車稽查」，累計其載客所得收入算出其勞務所得，再扣除其耗費之油料、靠行等營業成本，方可計算出一日之實際所得，然各計程車司機每日之工作時間、工作地點差異甚大，難以「隨車稽查」。又因計程車司機每日及每月之實際所得均不固定，健保局實難以查核其實際所得，此等職業工會會員所得來源無法採就源扣繳制度，以致此類所得實質上完全無法掌握，所以，如果對於全國各縣市、各行業職業工會 252 萬會員之實際所得全部予以實質查核與調查，在實務作業顯難執行，且造成政府行政資源莫大之浪費。

討論提案二

案 由：第一類被保險人之投保金額，擬參考現行勞保作法，自投保金額分級表第六級（一七、四〇〇元）起申報，請決議。

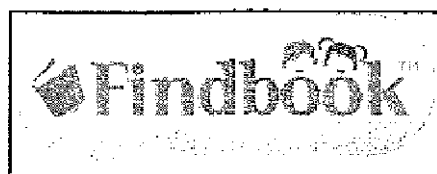
說明：

一、全民健康保險法第八條所定之第二類被保險人，包括無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，以及參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。

二、由於職業工人一般而言為無固定所得者，因此行政院勞工委員會曾於民國七十九年與各相關單位會商後決議，為適度調高職業工人之月投保薪資以保障其生活安全，以職業工會會員身份加保者，其月投保薪資，不分業別，最低以投保薪資分級表第六級申報，並規定日後分級表如有修正，其月投保薪資應依第六級修正之金額調整。

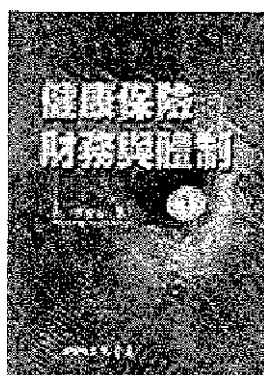
三、全民健保法施行細則擬規定第一、二類被保險人具有勞工保險資格者，其申報之投保金額不得低於勞工保險之投保薪資。

四、職業工人投保金額自分級表第六級起報雖為舊制，但亦為相關團體協商之結果，可行性較高，因此在考慮職業工人所得不固定，亦難加以稽查的情況下，擬在全民健保投保金額查核系統建制完備之前，宜參考現行勞保作法，即第二類被保險人之投保金額，自分級表第六級（一七、四〇〇元）起申報。

[搜尋書籍](#)

- [首頁](#)
- [搜尋](#)
- [地圖](#)
- [今日 66 折](#)

健康保險財務與體制



作者：[陳聽安](#), 出版社：三民書局股份有限公司, 出版日期：2003-05-01

定價 330 元, 最低 **281** 元起... [三民書局](#) · [博客來](#) 完整列出比價資訊...

商品條碼：9789571438177, ISBN：9571438170

分類標籤：[行銷企管](#) » [廣告/銷售/保險](#) » [保險](#) » [傳銷/保險](#) » [史蒂芬·金寫作生涯最巔峰〈黑塔](#)

- [簡介](#)
- [比價](#)

- [部落格貼紙](#)
- [向好友推薦此書](#)
- [將本書加入收藏](#)
- [回報錯誤資訊](#)

內容簡介

訂，連帶的使其保險費計算基礎遭受嚴重的侵蝕。同樣的，在公保的計算基礎中，由於沒有將專業加給等項報酬納入，以致其計算基礎僅占被保險人之實際薪資所得的 60% 左右^⑤。

在表 6-34 中，根據民國七十八年的資料顯示，現行公、勞保之每人平均保費計算基礎僅占平均申報薪資的 63%，並且僅占平均受雇人員薪資的 58%^⑥。由此可知，現行公、勞保之投保薪資大約低報 40%。此外，由於申報薪資僅占綜合所得總額的 75% 左右，因此，若將保險費之計算基礎由現行的「投保薪資」擴大至所得稅法所定義之「綜合所得總額」，應可使全民健康保險之保險費計算基礎擴大二倍左右。隨著保險費計算基礎的擴大，費率也將隨之降低。

(四)行政效率

雇主得經由就源扣繳制度直接從受雇者的薪資所得扣繳應納之保險費，乃是以薪資所得作為保險費之計算基礎的便利之所在。但是這項優點卻受到相當的限制，換言之，唯有當所有被保險人皆為受薪階級時，方能真正的達成此一行政效率。如果被保險人中尚包括自雇者時，則以薪資所得作為保險費之計算基礎必將造成認定上的困擾，這不僅使行政效率的優點大打折扣，而且必將損及上述的公平原則與重分配效果。如同現行勞工保險中的自雇者與無一定雇主之勞工一般，不僅薪資所得難以認定而且查核困難，而且由於非薪資所得無法採就源扣繳的制度，以致此類所得的資料難以掌握，因而造成低報投保薪資的情形十分嚴重，更有違公平原則與所得重分配效果。

■

⑤ 同④。(在全民健保實施後，公務人員層次被要求以全薪納保，今已將其約 80% 之薪資納入計算，至於勞工薪資低報的情形，改進有限。)

⑥ 參閱主計處《中華民國臺灣地區個人所得分配調查報告》以及財政部《財稅資料中心年報》之統計資料。

如果以總所得作為保險費之計算基礎，可能會導致在保險費的徵收上產生更多的問題。諸如，為了使社會保險的現金流入與現金流出相配合，如何方能使被保險人按月繳納保險費？依非薪資所得部分所應負擔的保險費必將產生時效落後的現象，如何解決？這些問題乃是反對以總所得作為保險費計算基礎的人士所時常提到的技術性問題。然而，就現金流量的問題而言，從表 6-35 中可以發現由於在我國目前的綜合所得稅制度中，薪資與利息所得均採就源扣繳制度，其所掌握的所得已占綜合所得總額的 85% 左右^⑤，除此以外，其餘各類所得來源在資料的掌握與稅務稽徵上均發生相當大的困難。另有部分學者認為，若以總所得作為保險費之計算基礎，將使僱主所需負擔之保險費的繳納方式發生困難。然而，僱主所需負擔之保險費應該只是其員工為僱主之利益而提供勞務所獲得之報酬的部分，對於非薪資所得部分的保險費應由員工自行負擔，僱主不須負擔這部分的保險費。因此，在現行的稅務稽徵效率下，若要以總所得作為保險費之計算基礎，尚有賴於稽徵技術上的加強以及多方面的配合方能為之，諸如免稅所得與資本增益的處理問題^⑥、前一年度的非薪資所得發生虧損時又將如何處理、非薪資與利息所得之資料能否確實掌握以及對於低報所得案件能否有效查核等。

綜合以上所述可以得知，以總所得作為保險費之計算基礎，較能符合公平原則並達到所得重分配的效果；而若以薪資所得作為保險費之計算基礎，則相對較有利於保險費的徵收，但仍存有一些技術性問題有待

⑤ 如果郵政儲金之利息所得能採行就源扣繳制度，將能進一步提高此一比例。

⑥ 依據我國現行的稅制，土地增值收益必須課徵土地增值稅；證券交易所得已於七十九年停徵，並將證券交易所稅與證券交易稅合併，而以證券交易稅的名義徵收之。這些資本增益應否納入「所得」中，仍有待探討。

最高行政法院

判決正本



最 高 行 政 法 院 判 決

95年度判字第01751號

上 訴 人 張○昌 住

陳○中 住同上

侯○惠 住同上

(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

設高雄市三民區九如二路157號

代 表 人 蔡○ 住同上

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。

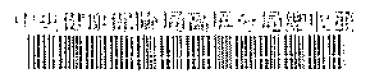


上訴審訴訟費用由上訴人負擔。



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職業公會、高雄市褌姆工會、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。上訴人不服，向全民健康保險爭議審議委員會（下稱全民健保爭議會）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被保險人之投保金額有所限制，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）是否牴觸母法？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，並明訂於當年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台灣省、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。」業經司法行政釋字第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訂定，以求明確云云，尚無可採。本件上訴人係高雄市汽車服務業等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三個總工會，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職業公會、高雄市保姆工會、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；其投保金額85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。且依全民健康保險法，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康保險法第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調整時，該下限亦調整之。」茲每當行政院勞工委員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，上訴人所屬第二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台灣省、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。修正前健保施行細則第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。末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

讀審議：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。

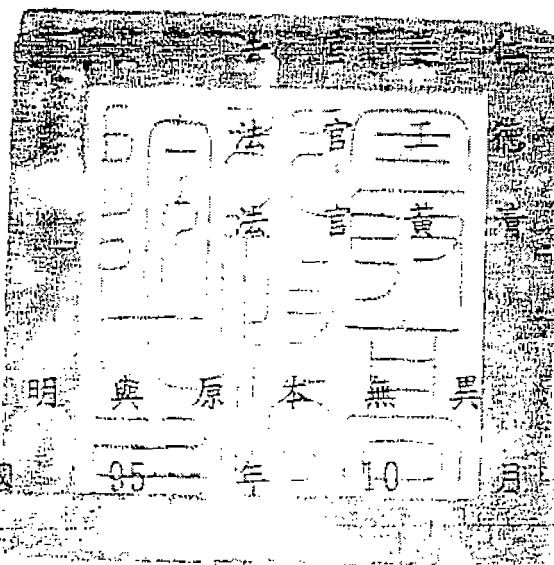
據上論結，本件上訴為無理由，爰依行政訴訟法第255條第1項、第98條第3項前段，判決如主文。

中華民國 95 年 10 月 31 日

第二庭審判長法官 廖 政 雄

法官 鍾 耀 光

侯 麟 光



以上正本證明與原本無異

中華民國 95 年 10 月 31 日

書記官 張 雅 琴



高雄高等行政法院

判決正本

高雄高等行政法院判決

92年度訴字第01184號

94年4月28日辯論終結

原告即如附表A、附表B所示二千一百二十四人之選定當事人

張○昌

陳○中 住同上

侯○惠 住同上

共 同

訴訟代理人 施秉慧律師

焦文城律師

複代理人 施一帆律師

被 告 中央健康保險局高屏分局

設高雄市三民區九如二路157號

代 表 人 蔡○ 經理 住同上

訴訟代理人 劉○得 住同上

楊○華 住

歐陽志宏律師

上列當事人間因全民健康保險事件，原告不服行政院衛生署中華民國92年8月5日衛署訴字第0920022514號訴願決定，提起行政訴訟。本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事 實

甲、事實概要：

緣原告自民國（下同）八十四年三月一日全民健康保險開辦時起，即分別參加高雄市汽車服務職業公會、高雄市祿姆工會、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七家工會，而以第二類保險人身分加保；投保金額八十六年七月至十月為新台幣（下同）一五、三六〇元，八十六年十一月至八十七年六月為一六、五〇〇元及八十七年七月以後均為一五、八四〇元。惟上開投保金額經被告審核認為不符行為時全民健康保險法（下稱全民健保法）施行細則第四十一條第一項第七款「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六級起申報。」之規定，乃分別以九十一年二月二十一日健保高承二字第〇九一〇〇二七〇一五號函及〇九一〇〇二七〇一六號函，將原告等人之投保金額予以調整為一八、三〇〇元及一九、二〇〇元，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。原告不服，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。原告不服，提起訴願亦遭決定駁回，遂提本件行政訴訟。

乙、兩造之聲明：

壹、原告聲明：訴願決定及原處分均撤銷。

貳、被告聲明：原告之訴駁回。

丙、兩造之主張：

壹、原告主張之理由：

一、全民健保法施行細則第四十一條第一項第七款逾越母法授權範圍，增加人民權利法律所無之限制，違反法律保留原則：

（一）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，自亦得就執行法律有關之細節性、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」司法院釋字第三六七號解釋理由書足資參引。復

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，其處罰額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。」復經司法院釋字第三九四號解釋在案。又「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」亦有司法院釋字第五二四號解釋可資參酌。又按就授權命令而言，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．．．釋字三六七號中再度加以利用。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。釋字第三六七號所建立的審查標準，為釋字第三八〇號．．．釋字第三九四號．．．釋字第四〇二號．．．及釋字第四五六號．．．所遵循」，有吳庚氏著，行政法之理論與實用，第二六八頁至第二六九頁足資參照。

- (二) 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。又依釋字第五二四號解釋意旨，對被保險人權利之規範，更應有全民健保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，釋字第三六七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，是以釋字第三六七號解釋之適用，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。

(三) 查，全民健保法第八十六條係規定「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。則依前揭釋字第三六七號、第三九四號解釋之意旨，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。全民健保法施行細則第四十一條第一項第七款是否逾越母法授權範圍，有違法律保留原則之適用，仍應參酌前開司法院解釋建立之審查標準，具體檢驗本法施行細則第四十一條第一項第七款所規範之事項，是否為技術性、細節性之事項，是否增加人民之權利法律所無之限制，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。而不得逕以全民健保法施行細則有母法第八十六條之概括授權云云，即遽謂施行細則第四十一條第一項第七款已符法律保留原則。

(四) 全民健保法施行細則第四十一條第一項第七款：「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六級起申報」，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。且此規

定限制無一定產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六級起算，而不能於第一級至第五級之範圍內為申報，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保法有無授權，及其授權是否具體明確等情。則以全民健保法第二十二條第二項規定：「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」（九十年一月三十日修正前為二十二條第三項，僅修正項次，內容並無變動，以下均以第二十二條第二項簡稱之），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，是本法施行細則第四十一條第一項第七款對被保險人財產權之限制，實已逾母法規定之限度。更重要的是該法條授予被保險人自行申報之權利，且限制保險人需經查核，發現有申報不實，才可以調整之程序。完全遭施行細則第四十一條第一項所破壞。又本法施行細則第四十一條第一項第七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保法母法，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，是施行細則第四十一條第一項第七款並非被保險人所得預見，即屬明確。綜上所述，全民健保法施行細則第四十一條第一項第七款之規範內容，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，揆諸前揭司法院解釋意旨，全民健保法施行細則第四

十一條第一項第七款已與憲法第二十三條之法律保留原則相悖，自無得再予援用。

二、被告雖舉司法院釋字第四七三號解釋主張全民健保法施行細則第四十一條第一項第七款之訂定符合法律授權之目的及意旨云云，惟查：

- (一) 觀諸司法院釋字第四七三號解釋之對象，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。
- (二) 退步言，縱依釋字第四七三號解釋要求「衡量被保險人從事職業之性質」之要件，則全民健保法施行細則第四十一條第一項第七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六級，即一九、二〇〇元以下者，所在多有。則依釋字第四七三號解釋意旨，亦應就此「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」，按其職業之性質及所得範圍為不同之投保金額限制，方符釋字第四七三號解釋之意旨。此由該施行細則第四十一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。
- (三) 然而，全民健保法施行細則第四十一條第一項第七款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，即遽以第六級為下限計算投保金額，亦與釋字第四七三號解釋要求「衡量被保險人從事職業之性質」之要求有違，自難謂全民健保法施行細則第四十一條第一項第七款之規定，已符司法院釋字第四七三號解釋意旨。

- (四) 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「目的關連」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，所得在一九、二〇〇元以下者，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，自行制訂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。

三、本件被告於逕行調整前，並未依全民健保法第二十二條第二項之規定，進行「查核」，及查得「被保險人申報不實」情事，即逕行調整，已有違法：

- (一) 按對被保險人之投保金額，於未經被保險人同意之情形下，依投保金額分級表「逕予調整」，係直接造成被保險人增加健保保費之支出，實已涉及對被保險人財產權之重大限制。則就此一事涉人民權利重大限制之事項，應遵照法律之規定，於符合法定要件之情形時始得發動「逕予調整」之權限，即屬當然。按全民健保法上賦予保險人「逕予調整」之權限者，僅規定於全民健保法第二十二條第二項。且依此規定，保險人得逕予調整投保金額之情形，亦非授權保險人於任何情形下均得逕自為之，而須於符合「保險人查核」，「被保險人申報不實」等前提要件時，保險

人始有權發動逕予調整投保金額之行爲，是若保險人於未有上開二要件之情事，即逕行調整被保險人之投保金額時，其逕行調整之行爲，即已涉違法。

(二) 被告不論於爭議審議及訴願程序，皆已自承係依施行細則第四十一條第一項第七款，因本件原告等自行申報之投保金額「低於」投保金額分級表第六級，始由被告逕行調整爲第六級。復被告於本案審理中亦自承「被告仍依職權逕予調整原告等人之投保金額」。足見被告於逕自調整之過程，確未經「查核」，亦未查見原告等人有申報不實之情事，即逕予調整原告等人之投保金額，事屬確然。是本件被告對原告等被保險人，既未依法進行查核，亦未查出原告等人是否有申報不實之情事，即遽依職權逕行調整，揆諸全民健保法第二十二條第二項之規定，顯見被告之逕行調整實係不符法定要件，事屬違法，被告所爲逕予調整之行爲當屬違法，自應撤銷。

(三) 又全民健保法第八條第一項第二款第二類「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」，係於全民健保法立法之初即已存在，則同法第二十二條第二項就第二類被保險人無固定所得者爲投保金額逕行調整之規範時，自己將此一「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」之職業性質考量在內，即屬當然。惟立法者仍立法明文嚴格要求保險人應踐行「查核」與「被保險人申報不實」之要件，足見立法者限制國家公權力之行使，以保障人民財產權之決心，是被告執「無一定雇主或自營作業而參加職業工會者」之職業性質云云，以脫免全民健保法第二十二條第二項所定查核義務之責任，即與全民健保法第二十二條第二項保障人民財產基本權利之意旨有違，是被告所辯，即無可採。

且人民之財產權係屬受憲法保障之基本權利，若允許國家機關逕以「難以認定」、「查核困難」、「行政資源浪費」等情詞為藉口，即得怠惰行政責任，率行侵害人民之財產權，更與憲法保障人民基本權利之意旨有悖，是被告所辯之詞，實係基於行政機關立場所為袒護之詞，難與憲法保障基本權利之意旨相符。

- 四、又原告對被告之行爲是否不服，與其他會員是否繳納差額，實屬二事，係個人對其權利是否重視之問題，不得比附援用。且被告挾行政機關之龐大資源，一般民眾本即無與之對抗之能力與決心，今原告等亦須結合二千餘人之力，始敢向被告爭取應有之權利，是縱有若干會員經催繳後繳納差額之保費，亦係迫於被告之行政力量而不得不爲之無奈，實與所謂是否爭執無關。至另案即鈞院九十二年度簡字第三六三號判決，就系爭施行細則違反法律保留原則，且釋字第四七三號於本件無適用及被告並未依法查核等情，均尚未斟酌，即遽下結論，有再行審酌，以維權益之必要。
- 五、末查原告所屬之汽車服務業職業工會等七家工會，會員人數雖然眾多，惟所屬會員均依實際所得申報投保金額並繳納保費，所得較高者本即依其實際所得之投保等級，申報較高之投保金額，此由被告之「投保單位保費計算明細表」可知，以汽車服務業職業工會爲例，始終均有會員以三四、八〇〇元，三六、三〇〇元，二一、〇〇〇元，四二、〇〇〇元，四〇、一〇〇元，二四、〇〇〇元，二五、二〇〇元，二六、四〇〇元，三一、八〇〇元等，高於被告之「投保金額分級表」第六級所定之標準，申報投保金額。是可見本件汽車服務業職業工會等七家工會之會員，所得本即所有高低差異而均按實際所得申報，則本件原告等人等會員，實際所得既

均未達「投保金額分級表」第六級之標準，實即無依第六級標準申報之理由，惟被告竟遽依違反法律保留原則之全民健保法施行細則第四十一條第一項第七款規定，並違法未行查核，即逕行調整原告等之投保金額，即見此一行政程序實有違法甚明。

貳、被告主張之理由：

- 一、按為就全民健保法施行細則第四十一條對各類型職業及所得不固定之被保險人，衡量其經濟能力，予以類型化，合理計算投保金額，對不同所得者收取不同之保險費，以符合量能負擔之公平性，俾收簡化作業之功能。同法施行細則第四十一條是否有違母法第二十二條之規定，業經司法院釋字第四七三號解釋，符合母法授權之意旨，與憲法保障財產權之旨趣，並不違背。是依該解釋於衡量被保險人從事職業之性質後全民健保法施行細則倘對於被保險人之投保金額之下限有所限制，該限制仍符合母法授權之意旨，與憲法保障財產權之旨趣並無違背。是以，基於同一事項，應為同一處理之法理而言，同樣為計算屬第二類被保險人之原告應負擔保險費之依據，衡諸全民健保法第二十二條第二項：「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」。準此，全民健保法細則第四十一條第一項第七款規定（九十二年六月十八日修正後改列為第四款），乃基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質，係符合母法授權之意旨，與憲法保障財產權之旨趣，並不違背，而有司法院釋字第四七三號解釋之適用。
- 二、次按「第一類至第三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，並由被保險人查核；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：一、…。二、第二類、第三類及第六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：一、…。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六級起申報。…」分別為行為時全民健保法第二十一條第一項及第二項、第二十二條第一項及第二項、第二十九條第一項第二款、第八十六條及行為時健保法施行細則第四十一條第一項第七款所明定。

三、再按，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，為順利整合原有制度，並避免健保之開辦，對保險對象與投保單位產生太大衝擊，遂參考勞工保險條例與公務人員保險法關於投保金額內涵規定，制定健保法第二十二條。全民健保法施行細則係根據母法第八十六條授權訂定，其中第四十一條第一項第七款為全民健保法第二十二條第二項規定之補充，該內容雖對被保險人之最低被保險人之投保金額有所限制，惟參酌前揭司法院釋字第

四七三號解釋內涵，雖係針對全民健保法細則第四十一條第一項第四款規定而為解釋，但亦可證明前揭全民健保法細則第四十一條第一項第七款條文之訂定尚符合法律授權之目的及意旨，而難謂其與母法牴觸。

- 四、復按，原告認被告違反全民健保法第二十二條第二項規定，即被告並未實際查核，亦未查出被保險人申報不實等語以為置辯。然觀「第二類被保險人係屬無一定雇主或無固定所得之職業，其職業性質本具有薪資不定特性，其薪資所得不僅難以認定且查核困難，故倘健保局對於該類職業人員應有之投保金額，必須全部予以查核調查，則勢必造成行政資源莫大之浪費，而且由於非薪資所得無法採就源扣繳制度，以致此類所得難以掌握，因而容易造成低報投保薪資的情形，將有違公平原則」，學者陳聽安於其所著「健康保險財務與體制」一書第二二〇頁，即為上開之闡釋。從而在全民健保法及其施行細則制訂之過程中，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，是以關於投保金額之規定，乃參照七十九年一月十一日行政院勞工委員會（下稱勞委會）邀請全國總工會及省市三個總工會，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法議：「職業工會會員加保以第六級起申報，並隨基本工資調整而調整」辦理，因此於全民健保法施行細則第四十一條第一項第四款規定，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六級起申報，以補充母法之規定。原告等人未依規定申報投保金額，被告依全民健保法施行細則第四十一條第一項第七款規定，將原告等人所申報健保之投保金額一五、八四〇元，調整投保金額為一九、二〇〇元

(註：此金額尚比法定應投保金額第六級二〇、一〇〇元為低)起申報，而全民健保法施行細則第四十一條之規定，復據司法院釋字第四七三號解釋，肯認並無違反母法即健保法第二十二條第二項之規定，則原告所訴，並無足採。

五、又原告等人即便是依一九、二〇〇元為投保金額，每月所應繳之保險費為五二四元，仍然比第六類之被保險人(即無工作收入者)，每月所應繳之保險費六〇四元(換算為投保金額二二、一二五元)為少。然依被告之統計資料顯示，原告等人所屬之第二類被保險人平均每元保費之醫療支出卻比第六類被保險人平均每元保費之醫療支出為高。足見，原告等人每月所繳交之健保費，既比第六類被保險人(即無工作收入者)，每月所應繳之保險費少，然其所花用之健保資源，非但不比第六類之被保險人少，反較第六類之被保險人為多。足見，被告將原告等人所申報健保之投保金額一五、八四〇元，調整投保金額為一九、二〇〇元(註：此金額尚比法定應投保金額第六級二〇、一〇〇元為低)起申報之行為，並無實質侵害原告之權益甚明。

六、另每當勞委會發布基本工資調整時，全民健康保險主管機關行政院衛生署(下稱衛生署)，均會於當年度四月公告全民健康保險投保金額分級表之各級投保金額，並明訂於當年七月一日起實施，以利各投保單位扣(收)繳保險費。而於八十六年七月間，第二類被保險人之投保金額維持在一八、三〇〇元(依法八十六年七月一日投保金額應調整為一九、二〇〇元)暫緩調整乙案，經與中華民國全國總工會邀集台灣省、北、高兩市等總工會代表溝通協議後，由中央健康保險局(即被告總局)報請衛生署核定，並由該署以八十六年八月二十五日衛署健保字第八六〇五〇六〇三號函同意將第二

類職業工會會員之投保金額下限調整為一九、二〇〇元之核定延緩至八十七年一月一日起實施，並以八十六年八月二十七日健保承字第八六〇二三九二四號函知各職業工會；而八十七年七月一日投保金額已調整至二〇、一〇〇元，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二類職業工會會員之投保金額下限，仍維持為一九、二〇〇元，衛生署並以八十八年七月七日衛署健保字第八八〇三二七二六號函及被告總局九十年一月十日健保承字第九〇〇〇三〇五七號函知全國總工會、臺灣總工會及各職業工會。足見，上開投保金額之調整，公告內容具體明確，更為原告所能預見。茲詳述如下：

- (一) 八十四年三月本保險開辦時，衛生署依當時公布之基本工資，以八十四年二月七日衛署健保字第八四〇〇〇三三五號公告，將本保險投保金額分級表之最低一級訂為一四、〇一〇元，並以全民健康保險投保金額分級表第六級一七、四〇〇元，作為第二類職業工會會員之投保金額下限，其個人應自付保險費為四四四元。
- (二) 八十四年八月公布基本工資調整為一四、八八〇元，衛生署以八十五年四月八日衛署健保字第八五〇一八三九八號公告，修正本保險投保金額分級表，並自同年七月一日起實施：最低一級調整為一四、八八〇元，並以全民健康保險投保金額分級表第六級一八、三〇〇元，作為第二類職業工會會員之投保金額下限，其個人應自付保險費為四六七元。
- (三) 八十五年九月公布基本工資調整為一五、三六〇元，衛生署以八十六年四月一日衛署健保字第八六〇一六二五八號公告，修正本保險投保金額分級表，並自同年七月一日起

實施：最低一級調整為一五、三六〇元，並以全民健康保險投保金額分級表第六級一九、二〇〇元，作為第二類職業工會會員之投保金額下限，其個人應自付保險費為四九〇元。惟勞委會於八十六年六月核定將第二類職業工會會員之投保金額維持為一八、三〇〇元，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對第二類職業工會會員進行該年度投保金額下限之調整。嗣中華民國全國總工會邀集台灣省、北、高兩市等總工會代表與被告總局溝通協議後，由中央健康保險局報請衛生署核定，並經衛生署以八十六年八月二十五日衛署健保字第八六〇五〇六〇三號函同意將職業工會會員之投保金額下限調整為一九、二〇〇元之核定延至八十七年一月起施行。

(四) 八十六年十月公布基本工資調整為一五、八四〇元，衛生署以八十七年四月二日衛署健保字第八七〇一一三七八號公告，修正本保險投保金額分級表，並自同年七月一日起實施：最低一級調整為一五、八四〇元，並以全民健康保險投保金額分級表第六級二〇、一〇〇元，作為第二類職業工會會員之投保金額下限，其個人應自付保險費為五一三元。惟考量經濟景氣不佳，復以勞工團體不斷陳情協商結果，衛生署遂以八十七年五月十六日衛署健保字第八七〇二三四六五號函、八十七年十二月四日衛署健保字第八七〇七〇四三九號函、八十八年七月七日衛署健保字第八八〇三二七二六號函及本局九十年一月十日健保承字第九〇〇〇三〇五七號函同意職業工會會員之投保金額下限維持為一九、二〇〇元。

(五) 綜上，有關第二類職業工會會員投保金額下限及自付保險

費如下：

- (1) 八十四年三月至八十五年六月爲一七、四〇〇元，個人應自付保險費四四四元。
- (2) 八十五年七月至八十六年十二月爲一八、三〇〇元，個人應自付保險費四六七元。
- (3) 八十七年一月迄今爲一九、二〇〇元，個人應自付保險費四九〇元（九十一年九月一日起因保險費率調整，個人應自付之保險費調整爲五二四元）。
- (4) 經查原告劉振昌等人所屬之工會自八十六年七月起，即未依規定爲會員申報正確之投保金額，反以本保險投保金額分級表最低一級一五、八四〇元申報，與行爲時本法施行細則第四十一條第一項第七款規定不符，被告本於依法行政原則，並爲維持全體職業工會會員繳納保險費之公平性，遂依規定逕予調整原告之投保金額，並對會員欠費依法催繳及移送強制執行，自屬合法、正當。再者，本保險開辦以來，全國約二千七百家職業工會及二百一十萬名職業工會會員，均依前揭規定辦理其投保金額之申報手續；各階段投保金額下限之調整時程，被告總局與中華民國全國總工會均已事先透過協商方式與各職業工會代表達成協議，該總工會所屬基層職業工會自應依上開協議結果執行。原告所屬等七家職業工會不依規定申報原告投保金額，且原告等人因投保金額事件，申請爭議審議及提起訴願均遭駁回。又原告之所屬七家工會自九十一年十一月起已依規定申報其會員（即含原告等人）之投保金額爲一九、二〇〇元，且部分會員之保費差額經催繳後亦依規定繳納，顯見原告對被告核定會員應按一九、二〇〇元繳納保險費乙節，已不爭執。益見被告於本案上，無論於程序上或實質

上均未侵害原告等人之權益甚明。

- 七、司法院釋字第五二四號解釋意旨，係認：「……全民健康保險法第三十九條、同法第三十一條及八十四年二月二十四日發布之全民健康保險醫療辦法第三十一條第二項，竟將高科技診療項目及審查程序委由保險人定之，業已逾越母法授權之範圍，……」，核與本件情事有別，原告未予詳查，逕為比附援引，顯有不當。且為避免行政資源浪費以提高行政效率並維護公平原則，實有授權行政機關評估此類職業於社會之薪資結構，就其投保金額之下限予以限制並逕予核定投保金額之必要，此雖或造成部份被保險人有超額負擔保費之可能，為考量其可能超額負擔保費金額之些微性與節省行政資源之必要性，其侵害人民權利之情形尚符合比例原則，與憲法保障人民財產權之意旨無違。又全民健保法施行細則係依據全民健保法第八十六條授權訂定，而同法施行細則第四十一條係補充全民健保法第二十二條而為之規定，雖對被保險人之最低投保金額有所限制，然並未違反法律授權之目的及意旨，尚難謂與母法抵觸；又該規定具有委任立法之性質，亦不生違反法律保留原則之問題，自亦難謂其有違司法院釋字第五二四號解釋之意旨，最高行政法院分別著有八十五年度判字第三一三三號、八十六年度判字第一六六六號等判決可資參考。
- 八、又司法院釋字第三六七號，係就營業稅法施行細則第四十七條暨財政部發布「法院、海關及其他機關拍賣或變賣貨物課徵營業稅作業要點」第二項有關不動產之拍賣、變賣由拍定或成交之買受人繳納營業稅之規定，業已將營業稅之納稅義務人主體，予以變更，即違反營業稅法第二條第一款、第二款之規定。另釋字第三九四號部分，則係就營造業管理規則

第三十一條第一項第九款，關於「連續三年內違反本規則或建築法規規定達三次以上者，由省（市）主管機關報請中央主管機關核准後撤銷其登記證書並刊登公告」之裁罰性行政處分，涉及人民之權利其處罰構成要件及法律效果，應由法律定之，如有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。均與本件情事不同，原告未予詳查，逕為比附援引，顯有不當，自無足資為對其有利認定之基礎。核與司法院釋字第四七三號就本件相同事件所為之解釋意旨不符，亦無足作為對其有利之認定。

九、原告雖又訴稱：「查原告所屬之汽車服務業職業工會等七家工會，會員人數雖然眾多，惟所屬會員均依實際所得申報投保金額並繳納保費，所得較高者本即依其實際所得之投保等級，申報較高之投保金額」並舉投保單位保費計算明細表為證云云。然查：原告等人所屬之職業工會即各投保單位申報勞保之投保薪資，經向被告所屬總局查詢資料檔擷取勞保局投保資料後，顯示原告等人所投保之勞保投保薪資均等於或高於一八、三〇〇元，並無任何人以勞保投保薪資分級表所定最低投保薪資一五、八四〇元投保，足見原告所稱其實際所得為一五、八四〇元，顯非事實。又查，第二類被保險人之健保投保金額除須依全民健保法施行細則第四十一條規定按第六級起申報（目前暫定一九、二〇〇元）外，尚須受同細則第四十二條：「第一類及第二類被保險人具有勞工保險資格者，其申報之投保金額不得低於其勞保之投保薪資」規定之約束。再查，原告等人雖舉少數會員即張玉燦、羅石山、涂山塗、楊新電、郭清泰、洪信治等六人之健保投保金額高於一九、二〇〇元，惟查渠等皆已年逾五十九歲（其中張玉燦已於九十一年五月三十日死亡），申報勞、健保投保薪

資（金額）為二一、〇〇〇元至四二、〇〇〇元不等，而渠等申報較高投保金額與其日後請領勞保老年給付有連動關係，因勞保老年給付係以退休日前三年之平均投保薪資為給付基準，從而，渠等六人是否據實申報投保金額，仍有存疑。況原告僅以上述六人申報較高投保金額，即認原告等人均依實際所得申報健保投保金額並繳納保費，核諸上開之說明顯與既存之事證不相符合，而無足做為原告等人有利之認定。

理由

壹、程序方面：

被告之代表人因職務調動關係，已自九十四年四月一日起由蔡魯經理接任，茲被告新任代表人蔡魯經理具狀聲明承受訴訟，核無不合，應予准許。

貳、實體方面：

甲、關於如附表A所示二、〇一九人選定原告為被選定人提起本件行政訴訟部分：

一、按「多數有共同利益之人得由其中選定一人至五人為全體起訴或被訴。」「訴訟繫屬後經選定或指定當事人者，其他當事人脫離訴訟。」行政訴訟法第二十九條第一項、第三項定有明文。本件如附表A所示二、〇一九位被保險人，為不服被告調整其投保金額並按投保後金額補收渠等每月應繳保險費差額，選定原告為被選定人，提起本件行政訴訟，此有選定當事人文書附卷可稽，核與上開選定當事人之規定並無不合，合先敘明。

二、次按「第一類至第三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。」「本保險保險費依下列規定，按月繳納：．．．二、第二類、第三類及第六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六級起申報。．．．。」分別為全民健保法第二十一條第一項及第二項、第二十二條、第二十九條第一項第二款、第八十六條暨行為時同法施行細則第四十一條第一項第七款所明定。

三、本件原告於八十四年三月一日全民健康保險開辦時起，即陸續參加高雄市汽車服務職業公會、高雄市褸姆工會、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七家工會，而以第二類保險人身份加保；其投保金額八十六年七月至十月為一五、三六〇元，八十六年十一月至八十七年六月為一六、五〇〇元及八十七年七月以後均為一五、八四〇元。惟上開投保金額經被告審核認為不符全民健保法施行細則第四十一條第一項第七款「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

表第六級起申報。」之規定，被告遂分別以九十一年二月二十一日健保高承二字第○九一○○二七○一五號函及○九一○○二七○一六號函，將原告之投保金額予以調整為一八、三○○元及一九、二○○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，分別為兩造所自陳，並有各該函文附卷可稽，自堪認定。而原告提起本件訴訟係以：全民健保法第二十二條第二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，全民健保法第二十二條第二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四十一條第一項第七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六級起跳，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二十二條第二項之規定，有違法律保留原則，不應適用。而原告之職業特性，所得常低於一九、二○○元，故原告依實際所得申報投保金額，並無不實；然被告竟未經查核程序，逕依全民健保法第四十一條第一項第七款規定強行調整原告之投保金額，並補收原告保險費差額，不符「量能原則」，亦違反全民健保法第二十二條第二項規定等語，資為論據。分述如下：

- (一) 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一項原則予以確定，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。此觀司法院釋字第四七三號解釋，就全民健康保險法施行細則第四十一條第一項第二款（即修正前第四十一條第一項第四款：「．．．僱用被保險人數五人以上之事業負責人或會計師、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及其所屬員工申報之最高投保金額。．．．。」是否抵觸母法？依其理由書詳敘：「全民健康保險之保險費係為確保全民健康保險制度之運作而向被保險人強制收取之費用，屬於公法上金錢給付之一種，具分擔金之性質。依全民健康保險法第十八條規定，同法第八條所定第一類至第四類被保險人及其眷屬之保險費，依被保險人之投保金額及

其保險費率計算之。國家因公共利益之目的而設立機構，為維持其功能而向受益者收取分擔金，由於負擔分擔金之受益者，並非事實上已受領國家之給付，僅以取得受領給付之機會為已足，是收取分擔金之原則，係以平衡受益與負擔為目的，復因受益者受領給付之機會及其價值如何，無從具體詳細確定，故唯有採用預估方式予以認定。全民健康保險之被保險人繳交保險費，係以受領國家保險給付為標的，由國家用以支應維持全民健康制度必要之費用，此項保險費率自應依預期損失率，經精算予以核計。其斟酌之原則首重損益之衡平，亦即全民健康保險給付與被保險人負擔之保險費額必須相當，以填補國家提供保險給付支出之一切費用為度。因為保險費額之確定並非與被保險人將來受領給付之多寡按比例計算，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，並顧及被保險人相互間之收入及負擔能力差距甚大，決定保險費時不可能精確考量各被保險人不同的資力，爰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基礎。依同法第二十二條第一項第三款規定，專門職業及技術人員自行執業之被保險人以其執行業務所得為投保金額。同條第三項（即九十年一月三十日修正後同條第二項）復規定上開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。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：『僱用被保險人數二十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。』其立法意旨係依全民健康保險制度之功能，經預估有關費用之需求，精算保險費率，核計各該被保險人之投保金額，乃基於法律規定衡量被保險人從事職業之性質而為，符合母法授權之意旨，與憲法保障財產權之旨趣，並不違背。」之意旨，足資明瞭。

- (二) 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二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。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七十九年一月十一日邀請全國總工會及省市三個總工會，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六級起申報，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四十一條第一項第七款規定，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六級起申報，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六級為下限，符合母法授權之意旨，與全民健保法第二十一條第一項及第二十二條第二項規定之意旨並無違背，自得適用。再者，由於全民健保法第二十一條第二項規定：「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，並明訂於當年七月一日起實施，以利各投保單位扣（收）繳保險費。其中，勞委會於八十五年九月公布基本工資調整為一五、三六〇元，衛生署即於八十六年四月一日以衛署健保字第八六〇一六二五八號公告修正投保金額分級表，其最低一級調整為一五、三六〇元，並自同年七月一日起實施，並以全民健康保險投保金額分級表第六級一九、二〇〇元，作為第二類職業工會會員之投保金額下限，其個人應自付保險費為四九〇元。惟因勞委會於八十六年六月核定第二類職業工會會員之投保金額維持為一八、三〇〇元，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二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台灣省、北、高兩市等總工會代表與中央健康保險局達成協議，案經報請衛生署八十六年八月二十五日衛署健保字第八六〇五〇六〇三號函核定同意將職業工會會員之投保金額下限即一九、二〇〇元延至八十七年一月起施行，並以八十六年八月二十七日健保承字第八六〇二三九二四號函知各職業工會。及至八十七年七月一日第

六級投保金額已調整至二〇、一〇〇元，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二類職業工會會員之投保金額下限，仍維持為一九、二〇〇元，衛生署並以八十八年七月七日衛署健保字第八八〇三二七二六號函及被告總局九十年一月十日健保承字第九〇〇〇三〇五七號函知全國總工會、臺灣總工會及各職業工會，而經全國約二千七百家職業工會及二百一十萬名職業工會會員遵行辦理等情，業據被告訴訟代理人陳述甚詳，並有各該函文附原處分卷可稽。則無一定雇主或自營作業而參加職業工會之第二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，難謂被告有權利濫用。何況，被告查詢原告於勞保局之投保資料，顯示原告所投保之勞保投保薪資均等於或高於一八、三〇〇元，並無任何人以勞保投保薪資分級表所定最低投保薪資一五、八四〇元投保等情，業據被告訴訟代理人陳述甚明，則原告稱其實際所得為一五、八四〇元云云，即非事實。因此，被告因原告申報之投保金額八十六年七月至十月為一五、三六〇元，八十六年十一月至八十七年六月為一六、五〇〇元及八十七年七月以後均為一五、八四〇元，均不符首揭全民健保法施行細則第四十一條第一項第七款明文其投保金額應按投保金額分級表第六級起申報之規定（投保金額分級表八十六年七月一日調整為一九、二〇〇元，八十七年七月一日調整為二〇、一〇〇元），乃將原告之投保金額調整為尚較第六級投保金額為低之一八、三〇〇元及一九、二〇〇元，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。是原告訴稱：行為時全民健保法施行細則第四十一條第七款不符量能原則，且牴觸全民健保法第二十二條母法之意旨，違反法律保留原則云云，並不可取。

乙、關於原告以其為如附表B所示一〇五人_之被選定人提起本件行政訴訟部分：

一、按「訴訟當事人之選定及其更換、增減，應以文書證之。」行政訴訟法第三十四條定有明文。

二、經查，有關原告以彼等為如附表B所示一〇五人_之被選定人提起本件行政訴訟部分，經查，此部分原告所提出其與如附表B所示一〇五人選定人之選定文書，存有印名不符、未經選定人於文書上簽名或蓋章以及文書上之印名與訴願書不符等情形，復因無法補正而無法證明雙方選定行為之真正等情，業據原告訴訟代理人焦文城律師於本院言詞辯論時陳述甚明，並有此部分選定文書附卷可資對照，則此部分原告既無法以文書證明其選定之真正，自難認上述一〇五人_有授與原告實施訴訟之權能，從而原告以其為上開一〇五人_之被選定人提起本件訴訟，即因原告當事人不適格而欠缺權利保護要件，此部分訴訟即屬無理由，應予駁回。

丙、綜上所述，本件關於原告及如附表A所示二、〇一九位選定人選定原告為被選定人，所為不服被告九十一年二月二十一日健保高承二字第〇九一〇〇二七〇一五號函及〇九一〇〇二七〇一六號函，將原告之投保金額調整為一八、三〇〇元及一九、二〇〇元，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之訴訟部分，原告之主張並不可採，原處分並無違誤，訴願決定予以維持，並無不合，原告起訴意旨求為撤銷，為無理由，應予駁回。至原告以彼等為如附表B

所示一〇五人之被選定人所為訴訟部分，因原告提出之文書未能證明該一〇五人確有授予實施訴訟之權能，原告此部分訴訟即屬當事人不適格而欠缺權利保護要件，亦無理由，應併予駁回。

綜上所述，本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第一百九十五條第一項後段、第九十八條第三項前段、第一百零四條、民事訴訟法第八十五條第一項前段，判決如主文。

中 華 民 國 94 年 5 月 12 日

第三庭審判長法官 江幸垠
法官 邱政強
法官 簡慧娟

以上正本係照原本作成。

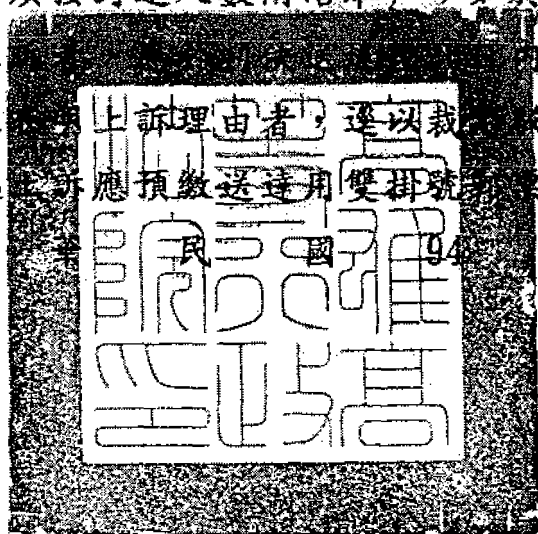
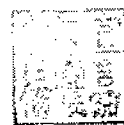
如不服本判決，應於判決送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提起上訴後20日內向本院提出上訴理由書（須按對造人數附繕本）；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴，應於送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

未依上訴理由者，逕以裁定駁回。

提起上訴應預繳送達用雙掛號郵票7份（每份34元）。

中 華 民 國 94 年 5 月 12 日

書記官 楊曜嘉



陳報書

陳報人：張○昌、侯○惠、陳○中等 1584 人

(詳如後附之聲請人名冊)

代理人：焦文城律師 上禾聯合律師事務所

為陳報補正資料事：

一、茲接獲 鈞處電話通知，命補呈中央健康保險局高屏分局 91 年 2 月 21 日健保高承二字第 0910027015、00910027016 號函，爰依 鈞處所囑，補呈如附件一，請 鈞處鑒核。

又上開中央健康保險局高屏分局 91 年 2 月 21 日健保高承二字第 0910027015 號函內載：

「主旨：．．．，檢附 台端自八十六年七月份至九十年八月份保費差額及欠費繳款單乙份，．．．。

說明：二．．．惟自八十六年七月至十二月及八十七年一月迄今投保金額已分別調整為新台幣（下同）一八、三〇〇元及一九、二〇〇元， 台端所屬投保單位均未依規定申報會員投保金額及彙繳保費，致每月保費有差額未繳情事發生，為符合

保金額及彙繳保費，致每月保費有差額未繳情事發生，為符合法令規定及維持工會會員繳納保費公平性，本分局已逕予調整台端投保金額並補列保費差額，金額明細詳如附件繳款單。」

上開中央健康保險局高屏分局 91 年 2 月 21 日健保高承二字第 0910027016 號函內載：

「主旨：檢送 台端九十一年一月份保費繳款單乙份，……。」

二、另就 鈞處日前傳真欲就聲請人等 1584 人其中 17 人之姓名再次確認，茲將正確姓名臚列如下：

張○淦、陳○妹、鄒○涼、范○妹、黃○卿、籃○香、蘇○筆、
魏陳○富、涂○君、許鄭○惻、莊○嫻、許○扞、楊黃○苜、
王○、張○美、王○礪、林○山。

三、茲陳報如上，謹請 鈞處鑒核。

謹 呈

司法院大法官書記處 公鑒

附件一：中央健康保險局高屏分局 91 年 2 月 21 日健保高承二字第 0910027015、00910027016 號函影本各乙份。

中 華 民 國 9 8 年 0 4 月 2 2 日

具 狀 人：張○昌、侯○惠、陳○中等 1584 人

代 理 人：焦文城律師

