

裁判字號：最高行政法院 95 年度判字第 1751 號 行政判決

裁判日期：民國 95 年 10 月 31 日

案由摘要：全民健康保險

最高行政法院判決

95 年度判字第 01751 號

上訴人 乙○○

丙○○

甲○○

（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 丁 ○

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○服務職業公會、高雄市祿○工會、高雄市建○材料運送職業工會、高雄市食○雜貨運送職業工會、高雄市○事服務職業工會、高雄市汽○裝潢職業工會及高雄市○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，而難謂其與母法抵觸。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訂定，以求明確云云，尚無可採。本件上訴人係高雄市汽○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○服務職業公會、高雄市祿○工會、高雄市建○材料運送職業工會、高雄市食○雜貨運送職業工會、高雄市○事服務職業工會、高雄市汽○裝潢職業工會及高雄市○患家事服務職業工會等 7 家工會，而以第 2 類保險人身份加保；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

法 官 姜 仁 脩

法 官 王 德 麟

法 官 黃 清 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

資料來源：司法院