

# 一九九四年瑞士健康保險改革及其啓示

郭明政

## 一、前言

若與其他歐陸工業國家相較，瑞士的社會保險制度之發展可稱既緩慢又保守。其中，尤以瑞士之健康保險最爲獨樹一幟。直到1994年經人民複決通過並於1996年1月1日實施之改革，瑞士既非採行德法之強制健康保險，也不採行北歐、英國之公醫制度，而是採行絕無僅有的任意性的社會健康保險。在學術上，此種保險的措施，一方面雖被稱爲“社會保險的瑞士災難（註1.）”，但亦有認爲瑞士制度實足爲西方工業國之典範者（註2.）。就此，逐步向福利國家道路的台灣而言，瑞士的制度實更具意義。對於一個以東方瑞士自我期許的新興工業國家而言，瑞士的制度至少具有二個意義，即：

—小國（一個富庶的小國）如何實施社會安全制度？

—縱然保守，但如何保守？

基此，台灣對於瑞士之社會福利制度不只不應忽視，反而應特予研究。以健康保險爲例，台灣要採行全民健保之時，即應對瑞士制度加以研究，並擷其優點。然而在整個規劃過程中，我們顯然疏忽了。至於瑞士在1994年12月4日經由國民複決通過，並於1996年1月1日付諸實施之健保改革，則當更爲陌生。既然過去的疏忽已經造成，惟往後的修法，實不應再予疏忽或故意遺漏。

畢竟，對我國而言，此等國家實踐不啻是我國的實驗室。以該國累積近百年之經驗並經過其國民複決之制度，必當有足供吾效法之處。何況瑞士1994年之健保改革與台灣在同年完成立法之

全民健保，更可稱是當今最新實施之全民強制的健康保險。如果以世界潮流稱之，台灣與瑞士之健保可稱九〇年代西方與東方健保制度發展之兩大標竿。惟這兩國之間究有何差別，實應加以分析，並從中彼此學習。

我國民法制訂之時，即曾大量參照瑞士民法，民法第一條、第十八條等甚至是完全由瑞士民法繼承而來。如今，我們當也可在瑞士健保法找到值得效法之制度，至少找到改革的靈感。

## 二、歷史發展（註3.）

由於深受德國1880年代社會保險立法之影響，瑞士亦於上世紀即已著手規劃該國之社會保險制度。亦如同德國，瑞士之社會保險亦起於對於雇主責任之質疑，而在1886年即有另行建立傷害保險之提議。在1889年復有健康保險與傷害保險合併立法之提議。

1889年聯邦議會制訂了憲法Art34bis條款，並規定：「聯邦應經由立法實施健康與傷害保險，惟應顧及既有之健康保險機構。聯邦並得強制全民或特定人民參加此等保險。」此一憲法條文於隔年人民複決時，以壓倒性之多數（283228贊成，92200反對）獲得支持。直到今日，此一條文仍是瑞士健康保險在憲法上之主要依據。

在此之後，瑞士聯邦政府即積極進行健康保險與傷害保險之準備工作。1891年聯邦政府派遣了考察團前往德國及奧地利考察此二國家之健康保險與傷害保險制度。其後，並委託國會議員Forrer起草健康保險與傷害保險法案。Forrer之草案於1893年提出，經由一專家委員會之修改後，此一法案遂成了聯邦政府之草案。此後，經由大幅修改並將原有分屬兩個法律之法案併為一個

法律之後，聯邦議會於1899通過此一法案。惟1990年公民複決此一法案經國會通過之法案時，卻遭遇壓倒性多數之否決（341914反對，148035贊成）。按Forrer法案之特點主要在於其強制納保之規定，即凡年滿14歲以下年收入未達5000瑞士法郎之勞工皆有納保之義務。當時所以遭受反對之主要理由，則在於恐懼此等強制納保所可能帶來之“集中化”與“可能的國家社會主義”。

此後，1906年聯邦政府復提出相關法案。此一法案於1911年獲得聯邦議會之支持而完成議會立法。在1912年之公民複決中，此一法案以極些微之差距複決通過（287565贊成，241426反對）。自1914年1月1日起該法律之健保部份生效。自1890年複決通過憲法Art 34bis條款之規定後，已屆二十四年。若與德國1883年立法之健康保險相較，瑞士健康保險之被保險人並不限於勞工，而是讓每個國民皆有加入健康保險之機會（Art5 KUVG）。此外，相對於德國強制性之健康保險，此一法律並不明文規定人民應強制加入，而係授權各省（Canton）自行決定是否強制其全體或部份居民納入健康保險（Art5 KUVG）。

直到1994年複決通過新法以前，在近八十餘年之歷史中，較大規模之修改僅止於1964年之修法。惟此次修法並未改變原來授權各省自行決定是否強制納保之規定。其主要之改革為聯邦對保費補助之增加，對於加入健保者要件之放寬（諸如已生病者亦可），及醫療費用團體協約之規定等。

經由以上說明，瑞士健康保險制度之主要特色在於其不當然強制納保之規定。此等任意性之社會保險，在各國社會保險制度中，可謂絕無僅有之特例。如前所述，1911年所制訂之健康與傷害保險法，將是否強制一節授權各省自行決定。惟考諸實際運作，則僅有四個省宣告所有居民皆有納保義務；完全未宣告者亦為四省；其餘則僅宣告部分居民有納保義務（註4）。雖然如此，

顯然並未因此影響人民加入健保之意願。依據統計，未實行強制健保以前，高達99.3%之瑞士國民皆已加入健康保險。（註5。）

### 三、改革過程（註6。）

如前所述，瑞士之健康保險在其八十餘年的歷史中，除了本文所要討論的大改革外，較大改革僅有1964年之改革。除此之外，雖有不少改革之提議，但均未成功。其中，聯邦政府雖有別於1921、1947及1952年分別成立健保改革之專家委員會，惟皆無成果。1970年時內政部再成立健康保險改革之大委員會，並於1972年提出Flimser-Modell之報告。依據此一報告，所有的國民將強制參加醫院診療之保險（即重病保險）。

約在同一時期，瑞士之社民黨SPS則於1971年提出實施全民強制健康保險之創制案。爲了因應此一創制案，聯邦政府亦提出了與前述Flims模式相近之強制保險法案。惟此二法案於1974年之公民投票，皆未獲通過。依據統計，自1962年至1994年大改革以前，計有多達六十五次健保改革之提議，惟皆未成功。

在此等改革之嘗試中，最具意義，也是導致1994大改革契機者，乃是1886年SPS與瑞士工會聯盟所提出之創制案。此一創制案基本上仍重申SPS一向所主張之全面強制及以工資爲基準之定率保費。因爲此一創制案，聯邦政府於1991年再提出修正法案。政府之提案於1994年3月獲聯邦議會之支持而通過，即現行之健康保險法Bundesgesetz ueber die Krankenversicherung（KVG）。以上兩法案於1994年12月4日交付人民複決時，政府之法案獲得51.8%之支持而通過，SPS之創制案僅獲23.5%之支持而遭否決。

#### 四、改革之內容（註 7。）

經改革之瑞士健康保險法主要包含強制之疾病照護保險及任意之替代薪資保險（約相當台灣勞工保險之傷病給付）。由於此次改革之重點可謂在強制前之疾病照護保險，且爲了與台灣全民健保比較，以下說明將以疾病照護保險爲限。

##### 1. 保險對象

如前所述，原有之健康保險法雖未明文規定所有國民應強制納保，而將強制與否之決定委由各省自行決定。此外，在實務運作上，雖然僅有少數省要求強制納保，但即有高達99%之國民加入健康保險。由此可見，是否強制全民納保，在實務運作上，並未有太大意義。雖然如此，全民強制納保仍是此次改革之主要內容。

依據瑞士健保第三條之規定，舉凡在瑞士具有居所或出生者，應於三個月以內加入健康保險。依據該法第四條之規定，如果於法定期間加入保險者，自從定居後或出生時起發生保險關係。

由此可見，瑞士之健康保險之保險對象並不限於本國國民，而包括具有居所之外國人。此外，聯邦政府亦可以宣告特定人士爲強制被保險人，即(1)縱然在瑞士沒有居所，但於瑞士就業或居留者，(2)爲瑞士之雇主（政府機關或公司等）在外國聘僱之人員。就此而言，此等在瑞士工作之人員或爲瑞士雇主所雇用之人並非當然可以納保，而仍須經由聯邦政府之宣告，諸如在瑞士領事館工作之人員。反之，在瑞士境內之國際機構人員則可免除納保之義務，惟仍待聯邦政府之宣告（Art3KVG）。

若與健康保險之創始國，也是對瑞士健保有重大影響之德國相比較，瑞士之健康保險原來雖較德國保守，惟經此改革之後，亦如同瑞士之年金制度（註 8.），瑞士涵蓋全國居民之健康保

險可謂遠較德國為擴張（註9。）。

## 2. 給付

瑞士健康保險所保障之風險計分為(1)疾病(2)非傷害保險所涵蓋之意外傷害(3)生育（Art.1KVG）。針對以上三種風險所提供之疾病照護，包括醫師之診療、藥品，不限日數之住院費用（原來限720日），在宅看護、溫泉療養、復健及運輸費用等（Art.24-59 KVG, Art, 33-77 KVV施行細例）。

在以上各種給付中，運輸費用及救護費用皆以50%為限，運輸費用每年不得超過500瑞士法郎，救護費用每年不得超過5000瑞士法郎。溫泉療養，每年係以21天，每天以10瑞士法郎為限。至於住院則限於一般病房。特別病房需另行付費或另行投保附加保險。

此外，門診或住院尚有部份負擔之規定。依瑞士健保法第64條及施行細則103至105條之規定，原則上每位被保險人每年在150瑞士法郎以內之費用應自行負擔，超過此一數字之部分則應自付10%之費用。惟兩者併計，成年人每年以600瑞士法郎為限，兒童則以300瑞士法郎為限。至於有多位兒童之家庭，則兒童之自付額總數以600瑞士法郎為上限。生育之給付，則無自付額。

## 五、財務

瑞士健康保險之財源主要來自被保險人所繳納之保費以及政府之補助。若與德國加以比較，此等自1911年以降即已採行之保費補助措施，可謂瑞士健康保險制度之一大特色。甚至有謂，原有之健保法乃是保費補貼法（註10.）。在此改革之前，聯邦政府每年補助各保險機構（保險組合）之數額為男性被保險人10%之

保費，女性被保險人35%之保費及十五歲以下未成年人30%之保費（註11）。

保險費僅由被保險人支付，而不由雇主支付，亦屬瑞士健保之特色。保費之計算亦不採行德國之薪資比例制，而採行定額制，即同一保險機構之每位被保險人不論有無工作、性別、年齡原則上皆應繳納同等之保費（Art.61KVG）。據此，雖少有高低所得間之團結互助，惟仍有孱弱與強壯者間、老年與輕壯年間及男性與女性間之彼此團結（註12）。至於保險費之數額，則視各保險機構之收支狀況，而各有不同之保費。以伯恩為例，該市之成年被保險人於1996年若投保Supra，其保費為每月141.6瑞士法郎。；若投保CSS則為210瑞士法郎（註13）。

惟為了顧及眾多子女家庭之負擔，保險機構應對十八歲以下之未成年人或二十五歲以下仍就業之青年收取較低之保費（Art. 61 KVG）。此等制度設計，可謂顧及不同經濟能力被保險人間之團結功能。

至於因個人經濟狀況，以致難以負擔保費時，聯邦及各省將依其經濟狀況補貼其保費，（Art.65 KVG）。就此，聯邦將視各省之人口及財政狀況補貼各省，惟各省本身之補貼就不得低於聯邦政府補助額之50%（ART.66 KVG）。經由此等以稅收為財源之補貼制度，瑞士健保顧及了經濟強者與弱者間之團結功能，也表現了其社會保險之社會性。

此外，如果被保險人自願提昇部份負擔額或自願將醫生選擇予以限縮（諸如HMO之給付方式），則保費皆可降低（Art.41,62 VKG）。又為了考慮各地區之醫療支出之實際狀況，各保險人尚可將各省分至多為三個區域而規定不用之保費（Art.61 KVG）。以KK Helvetia保險組合為例，於1996年該組合即將蘇黎世省分為三區，其保費則分別為 Fr.194.80（Zuerich Stadt），Fr.

152 (Agglomeration Zuerich) 及 Fr.161.20 (Winterthur) (註14.)。

由於各保險機構不能拒絕任何人加入其機構，因此可能造成風險結構之失衡。爲了平衡各機構間之風險結構，遂有風險平衡制度之設計。按此等建立於1992年之風險平衡制度，於新法中繼續採行並先規定以十年爲期 (Art.105 KVG)。此等風險平衡之區域係以省爲其範圍，其考量之因素則爲性別與年齡。

瑞士之健保制度雖採行隨收隨付之財務方式，惟爲了確保其支付能力，因此亦有出納準備金之規定 (Art.60 KVG)。在法律上並未明訂準備金數額，而僅要求應有充足之支付準備。依據施行細則之規定，此等準備金之數額應視保險機構之規模而決定 (註15.)。凡規模越大者，則準備金越小，例如有50000名被保險人者，只有年保費收入之20%，反之若僅有100位被保險者，則爲年保費收入之182% (註16.)。

## 六、組織

瑞士之健保採行複數且分散之組織模式，健保機構之類型可分爲兩種即：

- (1)健康保險組合 (Krauenkassen)；
- (2)私人保險機構 (Art.11 KVG)。

所謂健康保險保險組合，係指不以營利爲目的並經內政部核定之私法或公法上法人，其可能是社團，亦可能是合作社 (Art.12 KVG)。至於私人保險公司，係指依私人保險法成立之私人保險機構。惟其若擬辦理健康保險法所規定之社會健康保險，則應具備法定之要件並經內政部之許可 (Art.13 KVG)。於1996年1月1日實施新法時，全瑞士共有159個健康保險組合 (註17.)。



由於任何被保險人，亦即所有瑞士居民皆有權選擇任何被核准之健保機構為其保險人（Art.4 KVG）。此外，任何被保險人只要經由三個月之預告，皆可改變其投保機構；至於遷居或轉換工作者，更可以不經預告而改變其保險機構（Art.7 KVG）。此外，由於各保險機構可以提供不同之附加保險（Art.12 KVG），再加上各保險機構之保費亦不一致，因此遂造成各健康保險機構（包括私人保險）之彼此競爭。經由瑞士之制度，可見社會之健康保險亦得以採行競爭之方式，以促進其給付品質與效率。

## 七、支付制度

經由此次改革，瑞士健康保險之支付制度並未有太大變動，亦即仍延續原有以團體協約之方式，亦即經由醫療院所或其公會與保險機構簽訂團體契約之方式決定支付之方式與額度（Art.46 KVG）。惟當簽約之一方為公會時，並不意味所有會員必定當然受協約之約束。反之，同地區非會員亦得請求適用該協約（Art.46 KVG）。若協約與該人無法達成合意則原有之協約延長一年；若仍無法達成合意，則經由聽證之後，由政府決定其內容（Art.47 KVG）。

## 八、對於台灣之啓示

經由以上說明，瑞士之健保制度最值吾人參照並促使吾人對現行健保加以反省者，主要有下列幾點：

1. 社會福利不是大國的專利，小國亦有實施社會福利之條件及成功之經驗。
2. 社會保險乃是社會福利之核心制度。社會保險制度不但未退縮

，反而百尺竿頭更進一步（註18.）。就此，國內社會福利之反對者，實應再深思（註19.）。

3. 社會福利制度需要長時期的試煉，更需人民的廣泛參與。社會福利與民主有其密不可分之關係。反觀國內全民健保之決策、規劃，則顯得過於粗糙、躁進，也缺少應有之共識。
4. 全民強制乃是瑞士之最新選擇。過去，瑞士經驗或可為「健保不應強制」主張（註20.）之例證，惟此一特例亦已不再。社會保險為強制性，甚至是全民性的保險，經由瑞士之改革，再次獲得印證。就此而言，台灣實施全民健保，可謂與瑞士人民之選擇相互呼應。
5. 瑞士健保之財務一部份係由政府加以補貼，惟其補貼之標準係以被保險之經濟狀況為準，而非如台灣以職業別（身份）為準。就此，台灣過於身份導向的補貼制度，非但不能促進平等，甚且擴大不平等。台灣此等違反憲法平等原則之補貼制度，實不能不加以檢討。
6. 瑞士健保之複數組織，甚至連私人保險亦可為保險人之制度設計，若與台灣之壟斷體制相較，實屬天壤之別。從瑞士之成例，社會福利與市場機制並非當然不相容，甚且相輔相成，就此，台灣全民健保單一壟斷且過於膨脹國家權力的官僚體制，實不能不加以檢討。
7. 瑞士健保所採行以團體協約為主之支付制度，與台灣全民健保幾近官僚決定之支付制度，有重大差別。就此，最大的啓示在於：福利國家的出現與發展，並不意味私法自治之中止以及契約之死亡。
8. 就技術層面，瑞士所採行之部份負擔制，分區之差別保費，及風險平衡制度（以實施複數組織為前提）等，亦皆有參照之價值。

\* 作者為德國慕尼黑大學法學博士，現任政治大學法律系副教授，本文之完成，承瑞士弗萊堡大學Murer教授提供寶貴資料及意見，謹此誌謝。

### 註解：

- 註1. Maurer, Die soziale Krankenversicherung als helvetische Crux der Sozialversicherung, in: FS fuer Gitter, 1995, 第557頁以下。
- 註2. Segalman, The Swiss Way of Welfare, Lessons for the Western World, 1986
- 註3. 有關瑞士社會保險之歷史發展主要參閱 Krumbiegel, Die schweizerische Sozialversicherung, 1913; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Band 11979, Band11 1981; Maurer, Schweiz, in : Koehler / Zacher (Hrsg.) Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Oestereich und der Schweiz, 1981, 第 731頁以下; Maurer, Switzerland, in: Koehler / Zacher (eds.), The Evolution of Social Insurance 1881-1981, 1982, 第384頁以下。
- 註4. Maurer, 同註一，第 561 頁; Alber / Bernardi-Schenkluhn, Westeuropaeische Gesundheitssysteme im Vergleich, 1990, 第207頁。
- 註5. Maurer, 同前註; Alber / Bernarde-Schenkluhn, 同前註。
- 註6. 有關改革過程主要參考 Maurer, 同註一。

- 註7. 有關改革之內容主參考 Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, 1996.
- 註8. 有關瑞士之年金保險請參見郭明政，瑞士年金制度，載：內政部（編），老年年金制度相關論著彙編，民國八十三年，第三十一頁以下。
- 註9. 有關德國之健康保險制度請參見郭明政，全民健保法評析—以德國相關法制較觀察，經社法治論叢，第十五期（民國八十四年，）一八七頁以下。
- 註10. Maurer, 同註7, 第4頁。
- 註11. Braendli, Sozialversicherung in der Schweiz, 1988, 第91頁。
- 註12. Maurer, 同前註。
- 註13. Maurer, 同註7, 第143頁。
- 註14. Maurer, 同前註。
- 註15. Maurer, 140頁。
- 註16. 同前註。
- 註17. Maurer, 同註七, 第12頁。
- 註18. 關於社會保險之成長，作者在「一九九二年德國年金改革法之研究」（政大法學評論第四十七期，第63頁以下）一文，亦表達了同一看法。
- 註：此等反福利論極其批判請參見作者「不要命的自負—台灣經濟學界對社會安全制度之偏見、謬誤極其批判」（當代，第一百一十八期/民國八十五年，第八十二頁以下。）
- 註20. 請參見黃春興/干學平，強制性健康保險是海耶克一貫的主張，抑或矛盾？經濟前瞻，第47期（1996年9月）第一二六頁以下，第48期（1996年11月）第一〇八頁以下，第49期（1997年1月），第一百頁以下。