

第四章

衝突個案二：地方積欠健保費政府補助款案

本章將討論地方政府積欠全民健保保險費政府補助款案，概因台北市、高雄市及多個地方政府，由 1995 年至今 2007 年逾十二年間，未依全民健康保險法規定繳納全民健保保險費政府補助款，引發一連串之爭議。該案不論是全民健康保險法對地方自治團體負擔部分保費補助款之規定，或司法院大法官釋字第 550 號解釋揭櫫之意旨，甚至是台北市政府與健保局兩造在後續訴願及行政訴訟程序中各自所持之主張，除與地方自治法高度相關外，亦同時涉及行政救濟法及行政執行法之問題，相當錯綜複雜，而為近來在公法學上十分引人矚目的實例爭議（董保城，2005：106）。更關鍵的是，本案涉及中央與地方權限劃分、中央立法是否侵犯地方財政自主權、統籌分配稅款之改變及中央與地方之財政移轉等問題，中央與地方府際關係間就健保保險費政府補助款之積欠催討，彼此運用策略進行合縱聯盟之賽局。

第一節 健保費政府補助款問題緣起

壹、全民健保之憲法意涵

憲法第 155 條規定「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度。人民之老弱殘廢，無力生活，及受非常災患者，國家應予以適當之扶助與救濟。」同法第 157 條規定「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。」同法增修條文第 10 條第 5 項規定「國家應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之研究發展。」同條第 8 項「國家應重視社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等社會福利工作，對於社會救助和國民就業等救濟性支出應優先編列。」觀諸憲法之意旨，國家為謀社會福利，應實施社會保險制

度及推行全民健康保險，對於社會救助和國民就業等救濟性支出應優先編列。

台灣自 1995 年 3 月 1 日開辦全民健康保險，其主要目的係透過保險風險分擔之功能，於被保險人及其眷屬發生疾病、傷害事故時，能提供醫療給付，降低人民就醫經濟性障礙，健全國民之醫療照顧。全民健保初期以追求擴大受益人口、增加就醫可近性、節制醫療費用為目標；而第二階段目標則在於照顧弱勢族群、提高醫療品質及平衡保險財務。

貳、地方政府之分擔保險費義務

基於社會安全及公共利益之考量，臺灣的全民健保具有強制保險之特性，全民健保為整合性之社會保險，健保之制度設計沿襲原公保、勞保及農保等制度，全民健保之保險費負擔分配，係由被保險人、雇主與政府三方面各負擔一定比例。依照全民健康保險法第 27 條規定，被保險人、投保單位全民健保保險費之負擔，及各級政府須負擔一定比例之補助款，亦即所稱健保費政府補助款。

依健保法第 27 條規定，直轄市政府應分別對私立學校教職員保險費補助 35%，公民營事業受僱者補助 5%，職業工會會員補助 40%，農、漁、水利會員保險費補助 30%，低收入戶成員全額補助；台灣省各縣市政府僅須對農、漁、水利會員保險費補助 10%，低收入戶成員補助 65%。

表 4-1 全民健康保險法保險費負擔表

類目	被保險人類別	負擔比例(%)					
		被保險人 (自付)	投保單位	各級政府			
				中央	直轄市	各縣市	
第一類	公務人員 公職人員	30	70	0	0	0	
	私立學校教職員	30	35	35	35	0	
	公民營事業、機構的 受雇者	30	60	10	10 (其中 5 %由中 央補助)	0	
	其他有一定雇主的受 雇者						
	雇主 自營業主	100	0	0	0	0	
	專門職業及技術人員 自行執業者						
第二類	職業工人 外雇船員	60	0	40	40	0	
第三類	農民、水利會會員	30	0	40 (補 助直轄 市)	30	10	
	漁民			60 (補 助縣 市)			
第四類	義務役軍人、軍校軍 費生、在恤遺眷 替代役役男	0	0	100	0	0	
第五類	低收入戶成員	0	0	35 (補 助縣 市)	100	65	
第六類	榮民、榮民遺眷	本人	0	0	100	0	0
		眷屬	30	0	70	0	0
	地區人口	60	0	40	0	0	

資料來源：作者製作，2007。(參考全民健康保險法第 8 條、第 27 條)

叁、延續公勞農保舊制，未重新檢討

由於現行全民健保是整合原有公、勞、農保之醫療部分保險，及將原先未有任何醫療保險的國民納入單一醫療保險制度，整合後之全民健保，在醫療給付方面，全體國民皆已享受同一標準之給付，但在保險費繳納方面，卻僅將原有之公、勞、農保等保險之收費制度聚合，對於不同類目保險對象保險費之政府補助比率，仍沿襲原先之各項社會保險制度。

第二節 地方積欠健保費政府補助款分析

本節將先敘述各縣市自 1995 年全民健保開辦後，地方政府積欠健保政府補助款之情形，並探討積欠健保補助款之原因，中央如何催討而地方回應過招之衝突過程，尤其台北市政府因積欠健保費政府補助款而與中央政府間發生一連串的聲請釋憲及行政訴訟之衝突。

壹、各縣市積欠健保補助款情形

自健保實施初期只有雲林縣、嘉義縣欠繳健保費政府補助款，1997 年後，台南縣、屏東縣，1998 年後，高雄市、台中縣、台東先後出現嚴重欠繳健保費政府補助款的現象。依健保局統計資料顯示，1995 年至 2000 年，三年以上年欠繳率達 10% 以上的縣市計有高雄市、宜蘭縣、台中縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、台南縣、高雄縣、屏東縣、台東縣，合計有 11 個縣市。

2000 年底各級政府欠健保局的健保費政府補助款為新台幣 192 億元。2001 年 12 月底，地方政府已欠繳健保補助費用近 250 億元，其中以高雄市政府最為可觀，欠繳約 83 億元；台北市政府居次，欠費近 70 億元；雲林縣政府排第三，欠繳約 20 億元；其他欠債超過 10 億元的地方政府，有嘉義縣政府及屏東縣政府。2001 年台北市與中央政府因統籌分配款風波，縮編健保補助預算，成為在高雄市之外另一個欠費大戶，各級政府欠費金額也隨之飆高。2001 年底各級政府累計欠費突破 300 億新台幣。

不過經過中央以地方如不按期繳納，將預扣給縣市的補助款統籌分配稅款，各縣市紛紛提出逐年償還之還款計畫，於是 2001 年起縣市開始繳款，惟獨台北市及高雄市二直轄市仍然積欠，且日益嚴重。中央健康保險局之統計資料，截至 2005 年 12 月底止地方政府積欠 85

年度至 93 年度之健保費補助款共計達 396.44 億餘元。而 2007 年 6 月最新收繳情況，台北市政府欠繳 69.26%，高雄市欠繳達 96.03%。

	年 度	84-93	94.1-94.12	95.1-95.12	96.1-96.6	總計
中央政府	應收	5,650.25	815.51	822.46	318.07	7,606.29
	實收	5,650.25	815.51	822.46	318.07	7,606.29
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	欠繳率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
台北市政府	應收	680.29	82.64	85.63	29.65	878.21
	實收	475.79	45.10	46.44	9.12	576.45
	收繳率	69.94%	54.57%	54.24%	30.74%	65.64%
	欠繳率	30.06%	45.43%	45.76%	69.26%	34.36%
高雄市政府	應收	256.78	31.83	33.22	10.21	332.04
	實收	140.61	5.74	7.52	0.38	154.25
	收繳率	54.76%	18.03%	22.63%	3.70%	200.00%
	欠繳率	45.24%	81.97%	77.47%	96.03%	
台灣省政府	應收	1,021.51	-	-	-	1,021.51
	實收	1,021.51	-	-	-	1,021.51
	收繳率	100.00%	-	-	-	165.64%
	欠繳率					
各縣市政府	應收	446.98	53.88	54.19	19.56	574.61
	實收	392.94	53.88	54.15	17.89	518.86
	收繳率	87.91%	100.00%	99.92%	91.47%	300.00%
	欠繳率	12.09%	0.00%	0.08%	8.53%	
福建省政府	應收	4.96	-	-	-	4.96
	實收	4.96	-	-	-	4.96
	收繳率	100.00%	-	-	-	265.64%
	欠繳率					
小計	應收	8,060.77	983.86	995.50	377.49	10,417.62
	實收	7,686.06	920.23	930.57	345.46	9,882.32
	收繳率	95.35%	93.53%	93.48%	91.52%	94.86%

資料來源：健康保險局，2007。

貳、地方積欠健保費政府補助款之原因

地方積欠健保費政府補助款之原因大致包括地方財政困難、地方

不滿中央立法地方付錢之遊戲規則、地方欠繳保費「群起效應」、直轄市抗議中央對該市統籌分配稅款（補助款）分配不公等原因。

一、地方財政困難

對欠繳健保費政府補助款嚴重的地方政府而言，最主要原因即為地方財政困難，各縣市政府歲入嚴重短絀，財務週轉極端困難，每月光是支應人事經費、社會救助以及償還債務等支出，已經力有未逮，財政能力不足，因而繳不出健保補助款（劉淑惠，2002：6）。另外，漁業人口、老年人口比例較高的縣市，如雲林、彰化全民健保的開辦，其必須負擔漁業人口、老年人口之健保補助款，導致其財政負擔相對其他縣市沈重，因此會採取拒繳保費的行動。

二、地方首長不願繳納

有關健保費政府補助款，從理論上分析，若某地方政府的財政能力愈高，則愈有能力承擔上級政府之強制責任，但是以 1995 年至 1999 年度期間，地方政府積欠健保費政府補助款比例之迴歸分析，實證結果並不符合預期，自有財源佔總收入比例若比較高，則積欠健保費補助款之比例亦愈高，究其原因，一方面可能與地方政治生態有關，由於地方首長之施政表現與地方公共支出的「能見度」有密切關係，因此地方首長寧可將有限的資源用於民眾可見、可及的基礎建設或是活動上，爭取選民的認同與支持（蔡緒奕，1999：64）。另一方面，與法律規範不周延有關，健保實施後，針對地方政府積欠健保費補助款未有明確罰則，致使積欠保費的地方政府愈來愈多，積欠金額與比例也愈來愈高，財政狀況相對較佳的地方政府也開始積欠健保費補助款。

三、地方不滿遊戲規則（中央立法要求地方付錢）

1995-2000 年，三年以上年欠繳率達 10%以上的縣市計有高雄市等 11 個縣市，幾乎是半數以上的縣市都選擇以欠繳保費的方式來回應，顯見全民健保法中有關地方政府分攤保費的規定（遊戲規則）並未被地方政府所接受。強制規定縣市政府負擔全民健保費補助款，不僅未考量地方政府財力負擔能力，亦未符財政收支劃分法第 38 條之 1 立法意旨，被批評為中央請客，地方買單。

四、地方欠繳保費「群起效應」

地方政府欠繳保費的情況還可能出現「群起效應」，包括新竹縣、宜蘭縣、台中縣、彰化縣、南投縣、高雄縣、台北市等多個縣市，原來繳交保費的情況都相當良好，但自 1997 年起卻先後出現嚴重欠費的現象，雖說這幾個縣市的欠繳可能有其個別因素的考量，但是基於其他縣市欠繳保費卻平安無事的經驗，自然是造成這些地方首長決定採取欠費行動的重要前提。

五、直轄市抗議中央對該市統籌分配稅款（補助款）分配不公

高雄市、台北市兩直轄市先後成為積欠保費的大戶，推究其主要原因應該是為了抗議中央對該市補助的不公，高雄市在吳敦義擔任市長的任內，多次向中央反應縮小「南北差距」的必要性與急迫性，但是卻一直得不到中央正面的回應，於是當全民健保開辦後，拒繳健保補助費便成為維護既有財源和支出結構的合理選擇；台北市的欠費則起因於民進黨執政的中央為實踐平衡南北差距的承諾，持續調降對台北市統籌分配稅款的比例，台北市長馬英九於是決定採取欠繳健保補助費的方式來彌補財源的不足，同時提出所謂「馬英九版的財政收支劃分法修正案」，主張中央應釋出更多的資源，使各個地方政府都能獲得更多的財源，在中央財政日益困難的情況下，自然無法接受如此

的變動（劉淑惠，2002：6），於是中央在第五屆立法院一開議即提出財劃法的覆議案，中央與地方的財政爭議演變成爲朝野政黨的對決，對政治造成不小的衝擊。

參、中央催討欠款及地方過招

截至 2004 年 12 月底止，在保險費收入執行情形，被保險人及投保單位之平均欠繳率爲 0.02%，政府補助款之平均欠繳率爲 0.08%，換言之，政府之保險費欠繳率比被保險人及投保單位高達四倍，形成不公平，且嚴重影響健保經費之正常運作，故中央開始催討

一、中央催討六策略

當縣市政府積欠健保補助款越來越嚴重時，健保局開始採取作爲

第一種策略：以公文通知地方政府繳納。

2000 年 10 月 5 日行政院函台北市政府、高雄市政府及縣市政府，爲確保全民健保之永續經營，各級政府自 2001 年起，應依法核實編列並按時撥付健保費補助款；所積欠之健保費補助款，應自 2001 年起，分 3 年編列預算攤還。以台北市而言，2000 年 1 月到 2002 年 11 月間，先後 13 次以公文向台北市政府催繳。

第二種策略：邀集地方政府開會研商。

如 2000 年 6 月 1 日行政院召開「健保財務問題與對策協商事宜」會議，作成三項結論，第一，自 2001 年起，不再有新欠款。第二，之前的欠款，應自 2001 年起，分三年編列預算攤還。

第三種策略：採取柔性溝通勸導

2002 年 11 月到 2003 年 4 月間，五度由總經理、副總經理等高階主管前往北市府協調還款事宜（健保局新聞稿，2004 年 6 月 15 日）。，但由於效果仍有限，所以健保局計劃採取自中央撥付各級政府的補助款中扣減之措施。

第四種策略：自中央撥付各級政府的補助款中扣減。

2000 年 6 月 1 日行政院召開「健保財務問題與對策協商事宜」會議，得出之結論「未來地方如仍不繳，由財政部、主計處，自中央撥付各級政府的補助款中扣減，且直接將款項撥給中央健保局。」

2001 年 4 月 18 日，行政院主計處函各縣市政府：請各縣市政府對於 2001 年應繳交之全民健保保險費務必按時繳納，倘至 2001 年 3 月底仍有應繳未繳之情形者，中央將自 2001 年 4 月起就尚未撥付該縣市之一般性補助款，視其欠繳金額之多寡予以停撥。

2001 年 9 月 1 日，行政院首度出面幫健保局要錢，行政院對彰化、屏東、台南等未依法繳交該年一、二季健保補助款的三縣市，從當年第三季統籌分配款中，各扣款逾一億新台幣，待各該縣市依法繳款之後，再行撥付。

第五種策略：健保局採取修全民健保法，扣補助款師出有名

2000 年 9 月 9 日舉行之健保監理委員會決議，針對各縣市政府積欠健保補助款一事，在健保法修正草案中，明定行政院可在給各縣市的補助款中，逕行扣減積欠的健保費，直接撥給健保局。健保局指出，雖然健保法新修正案通過後，規定未來地方政府欠款得由行政院自各級政府的補助款中直接扣抵，但這項規定只適用於 2002 年起的「新債」，過去積欠的補助款仍然催收無門。

第六種策略：移送強制執行

2002年4月4日健保局函請台北市、高雄市兩市政府於二個月內償還欠款，若逾期未還，健保局將依行政執行法第11條規定，移送行政執行處執行。健保局又於於2003年2月12日以健保財字第0920011373號函，行文台北市、高雄市、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、台南縣、台中縣及南投縣等八縣市政府，應在文到兩個月內繳納，逾期未繳者，將依行政執行法第11條規定移送強制執行。健保局將移送行政執行。

二、地方打算串聯抗議未果

健保局作法引起各縣政府不滿，2003年台中縣政府串連各縣市政府進行連署陳情，表示中央推動全民健保政策，強制規定縣市政府負擔全民健保費補助款10%，不僅未考量地方政府財力負擔能力，並不符財政收支劃分法第38條之1立法意旨，完全是「中央請客，地方買單」做法。各縣市政府在連署書中要求，為免影響縣市政府公教員工薪資發放，請行政院協調暫緩繳納，或請中央協調具體可行方案逐年執行，或請中央籌款統一撥繳。

不過抗議雖抗議，由於中央抵扣補助款，同時訂定獎勵措施，因此各縣市都已經如期繳納。各縣市還是乖乖就範，擬定還款計畫。截至2004年1月3日，彰化縣、南投縣、台中縣、台南縣、屏東縣、嘉義縣和雲林縣，共積欠七十億元。不過彰化縣已提出1年還款計畫；南投縣、台中縣、台南縣各提出6年還款計畫；屏東縣、嘉義縣和雲林縣也提出10年分期攤還的計畫。

肆、台北市與中央之健保補助款衝突

一、統籌分配稅款激化台北市積欠健保補助費

2001 年時台北市與中央為統籌分配款比例之爭，激化了健保補助款欠繳問題。早在營業稅由省市稅改制成國稅前，就因總公司設在台北市，工廠在其他縣市，造成稅收由台北市收取，污染卻由其他縣市承擔之不合理現象。且由於當時台北市政府財政狀況良好，於健保開辦之初補貼部分外縣市勞工，台北市政府並未表示異議。然而 1999 年修正財劃法將營業稅改屬國稅後，而台北市政府受到中央迭次修法減免稅，造成每年稅收減少約 770 億元，補貼外縣市勞工之支出成為負擔。再就地方財政的基本精神言，地方政府提供地方公共財或公共服務，基於轄區居民受益付稅原則，地方政府若要分擔健保補助，當以轄區內居民為限，外縣市勞工則宜由中央統一補助。勞健保補助款係由中央修法「中央請客，地方買單」，違反財政收支劃分法，依憲法規定，中央與地方有一定的分權與分錢，勞健保補助費為全國一致性的業務，是否應由地方政府補助？引起各界討論。

二、台北市市議會刪除勞健保補助費用預算

台北市政府在 2002 年總預算編列 40 億元，其中 20 億元用於償還積欠勞健保補助費的舊債，另 20 億支付 2003 年度所需。但市議會認為依法勞健保補助費應完全由中央支應，而台北市根本沒錢，許多建設沒錢支應，不應急著還錢，台北市議會刪除勞健保補助費用預算 10 億元。2004 年 1 月台北市議會將市府編列的 31 億勞健保補助款 預算刪到剩下 2 億元繳利息。

衛生署認為台北市政府未向議會積極爭取勞健保補助費用預算，又擔心引發高雄市也欠繳之效尤，於 2002 年 1 月 7 日召開記者會，向台北市及高雄市兩市下達最後通牒，要求限期償還積欠的健保補助配

合款，否則將依法強制執行。

中央雖然對台北市下達強制執行最後通牒，但事實上仍採取軟硬兼施之策略，2002年2月20日行政院召開第97次政務會談決議：有關健全全民健康保險財務問題案，衛生署除應繼續加強與北、高兩市溝通協調外，並請行政院秘書長李應元會同衛生署長親自拜會北、高兩市市長，以展現行政院之誠意。

三、台北市政府聲請司法院釋憲

台北市政府於2002年3月25日¹聲請司法院釋憲，主旨謂「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牴觸憲法疑義聲請司法院大法官解釋」。台北市政府主張，因全民健康保險法第27條第1款第1、2目及第2、3、5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107條第13款、第108條第1項第13款、第155條以及憲法增修條文第10條第5項規定，違反財政收支劃分基本原理，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，於適用上揭法律發生有牴觸憲法之疑義。

針對就台北市提出的釋憲案，司法院作成釋字550號解釋，指出「財政收支劃分法第37條第1項第1款雖規定，各級政府支出之劃分，由中央立法並執行者，歸中央負擔，固非專指執行事項之行政經費而言，惟法律於符合上開條件下，尚非不得為特別之規定，就此而言，全民健康保險法第27條即屬此種特別規定。」另外，「保險費補助比例之規定，於制定過程中應予地方政府充分之參與。行政主管機關草擬此類法律，應與地方政府協商。」

四、台北市政府提出訴願及行政訴訟

¹ 台北市政府2002年3月25日府法二字第○九一一○三六三一○號函。

台北市政府針對健保局於 2003 年 2 月 12 日以健保財字第 0920011373 號之催討函，於 2003 年 3 月 14 日以府勞一字第 09208484800 號函，向行政院衛生署提起訴願。2003 年 9 月 19 日行政院衛生署訴願會就台北市政府提出之訴願案作出訴願決定，駁回台北市政府訴願²。

台北市政府 2003 年 10 月 20 日向台灣台北高等行政法院聲請停止執行，但於 2003 年 12 月 8 日撤回。另於 2003 年 11 月 5 日向台灣台北高等行政法院提起行政訴訟，2004 年 5 月 6 日台灣台北高等行政法院 92 年度訴字第 4938 號裁定，以及 93 年度停字第 6 號裁定，均駁回台北市政府之請求，主要理由係基於健保局 92 年 2 月 12 日函非屬行政處分，台北市政府對健保局之行政訴訟及停止執行案，裁定駁回。台北市政府續提抗告，最高行政法院於 2004 年 7 月 15 日 93 年度 864 號裁定發回更審，主要理由認為健保局 2003 年 2 月 12 日請台北市政府負擔健保補助款計算之函文，有行政處分之事實。台北市政府聲請停止執行案，台灣台北高等行政法院 2004 年 9 月 30 日 93 年度停更一字第 3 號更審裁定駁回。至於本案實體爭議部分，台灣台北高等行政法院 2005 年 1 月 13 日 93 年度訴更一字第 00196 號判決原告之訴駁回。針對台灣台北高等行政法院 2005 年 1 月 13 日 93 年度訴更一字第 00196 號判決，台北市政府向最高行政法院提起上訴，最高行政法院 94 年度字第 01536 號判決「原判決廢棄。訴願決定及原處分關於命上訴人負擔其行政轄區外居民全民健康保險補助款部分均撤銷。」

五、衛生署將直轄市移送強制執行

² 2003 年 9 月 29 日以衛署訴字第 0920051292 號函駁回台北市訴願在案另外多個縣市也提出訴願，2003 年 9 月 19 日行政院衛生署訴願會開會審議（第 405 次會議），屏東縣：訴願駁回；南投縣：訴願駁回；台中縣：原處分撤銷，請健保局另為核定。

2004年1月13日，行政院衛生署將積欠健保費補助款計分別高達162億餘元、127億餘元之台北、高雄兩個直轄市政府，移送強制執行。衛生署在聲明中強調，北高兩市所積欠的是健保費補助款，是欠「健保」的錢，而健保是「全民」的，因此，北高兩市所欠的全部都是「全民」的錢，政府必須依法強制催收，否則即對全民無法交代。對於台北市政府引用大法官會議作成之550號解釋，主張地方自治團體負擔之健保費補助款應以其所轄之居民為限乙節，衛生署表示完全無法認同，因為該號解釋僅針對台北市政府所爭執健保法第27條責由地方自治團體補助保險費之規定，作成「符合憲法規定意旨」之釋示，並未對地方自治團體法律地位為另行之創設。因此，台北市政府應負擔之健保費補助款，自應依照經解釋為合憲之健保法第27條規定辦理。再者，前開解釋並未否定地方自治團體以其他之法理為基礎，負擔非其居民健保費補助款之合憲性與適法性。更未出現台北市政府所稱「地方自治團體負擔之健保費補助款應以其所轄居民為限」之文字或意旨，健保局態度強硬的表示：「台北市政府對大法官解釋文刻意曲解，妄加臆度，如再執其作為逃避法定義務之藉口，將是雙重的錯誤，加倍的無理。」針對台北市政府拒絕提出還款計畫，健保局指出「對於健保局依法執行催收作業，藉詞推諉，橫加阻撓，先是聲請釋憲，繼之提起訴願，隨後要求言詞辯論，接著聲請停止執行，突又撤銷前項聲請，最近則再提出行政訴訟，企圖假藉繁複而冗長之程序問題，達到長期且大量欠費之實質目的，存心拖延時間，用意至為明顯」（健保局新聞稿，2004：健保局網站³）。

2004年6月4日健保局至臺北、高雄行政執行處，針對查報台北市政府及高雄市政府財產乙事陳述意見。有關執行財產之範圍及優先

³ 健保局網站：http://www.nhi.gov.tw/information/News_detail.asp?News_ID=403，上網檢視日期2007年4月18日。

順序為第一，普通統籌分配稅款、第二、市庫現金、第三、有價證券、第四、不動產。若北、高市認為上開順序之執行，將影響市政之運作，應主動提出其所有非公用之不動產以供執行。且其所提供之不動產經拍賣尚不足受償時，仍應按上開程序，另就他財產執行。

2004年6月14日行政執行署臺北、高雄行政執行處，分別函請相關地政事務所辦理查封登記台北市政府三十筆土地及高雄市政府三十二筆土地。台北市部分包括松山機場、南港國小操場、中正第一分局預定新建大樓基地、以及國防部總政治作戰局借用的2筆土地等。

六、健保局之嚴正聲明

台北市政府因積欠健保費，以至於市有土地被查封，抗議稱「中央利用下級機關而非法院查封市有土地，不公平、不正義、不能接受」乙事，中央健康保險局2004年6月15日發表聲明如下：一、此次查封市產，不經法院而由法務部行政執行署所屬之台北行政執行處執行乙節，台北市政府積欠健保費補助款，其性質屬於「公法上金錢給付逾期不履行」，依照行政執行法第四條之規定，此種情形必須「移送法務部行政執行署所屬行政執行處執行之」。這是國家法律明文規定，市府官員理應相當清楚。二、台北市政府認為其負擔之勞工健保費補助款，與戶籍設在其轄區內之勞工及眷屬人數有很大的出入乙節：1. 各級政府應負擔之保險費補助款，從民國三十九年開辦勞工保險以來，即以投保單位之所在地而非被保險人之戶籍地作為計算基準，全民健康保險於1995年開辦之後，仍然延續相同方式，亦即此種計算方式，已經沿用五十多年，包括台北市政府在內，過去從未表示異議。2. 台北市政府自1995年3月1日全民健保開辦以來，均將其應負擔健保費補助款撥付給健保局，一直到1999年之下半年，才以統籌分配款分配給台北市之比率不合理為由，拒絕依健保法撥付其

應負擔之保費，顯然衍生此項爭議，不是法律適用問題，而是有人故意將健保費補助款當做與中央對抗的工具，談判的籌碼。希望台北市政府相關官員，別要把這兩件事綁在一起，循正常程序，去爭取財源。

七、戲劇性轉圜、回歸司法解決爭議

2004年6月24日台北市馬英九市長拜會行政院衛生署陳建仁署長，針對健保費補助款爭議，雙方達成三點共識如下：第一、有關勞工健保補助款爭議，中央健康保險局暫緩強制執行，台北市政府繼續墊付融資利息。第二、本案健保補助款爭議涉及中央與地方間重大法律爭議，衛生署及台北市政府雙方呼籲司法機關儘速實質審理，以解決紛爭。第三、衛生署將於一個月內召集相關機關開始討論有關健保保費補助相關事宜

在這項戲劇性轉變中，雙方同意「以協商代替辯論」。健保局將向行政執行處提出暫緩強制執行，換取三到六個月的協商時間；期間，健保局因政府欠費導致現金周轉不靈而向銀行借貸所生之利息，則繼續由北市依欠費比例墊付。至於雙方對於健保政府補助款計算基礎的爭議，除請司法機關儘速協助仲裁外，衛生署也將在一個月內邀集相關機關討論包括是否修法等事宜。

衛生署也表示誠意，2004年7月19日行政院衛生署召開研商健保費補助款相關事宜會議，表示：

（一）北、高兩市政府表示，未來如果仍有強制執行必要，請健保局將擬執行之標的，先通知北、高兩市政府，再由北、高兩市政府於一定期限內主動篩選出不妨礙市府施政之財產，並列出其執行之順序，以供執行。

(二) 北、高兩市政府均認為應修法以解決地方政府負擔健保費補助款之問題，惟對於如何修法，與會者並無共識⁴。

(三) 北、高兩市政府都不希望健保法與財政收支劃分法一起處理。

(四) 健保局要求北、高兩市政府之前的欠費，仍應依照法律規定先行繳清，建議北、高兩市政府提出還款計畫。高雄市政府對這部分並未提出爭議，但認為應考量該府財政困難問題；台北市政府認為是否欠費仍有異議，必須回歸司法層面，才能解決此一爭議。

八、最高行政法院判決

針對台灣台北高等行政法院 2005 年 1 月 13 日 93 年度訴更一字第 00196 號判決，台北市政府向最高行政法院提起上訴，最高行政法院 94 年度字第 01536 號判決「原判決廢棄。訴願決定及原處分關於命上訴人負擔其行政轄區外居民全民健康保險補助款部分均撤銷。因此，依判決主文所示，台北市政府僅針對行政轄區外居民的部分，免負擔其補助款，但對於其轄區內之居民，仍有補助之義務。

九、健保局向最高行政法院提出再審起訴書狀

2005 年 11 月 3 日健保局向最高行政法院提出再審起訴書狀。

由於台北市被查封之土地包括學校、醫院、捷運、機場等用地，多屬公共用途，不但影響市民權益，也與全國人民的福祉息息相關，若讓全民付出巨大的社會成本，又由誰來買單？「解鈴尚須繫鈴

⁴ 一、台北市政府希望修健保法第 27 條，規定政府補助款全部由中央負擔。二、高雄市政府雖亦提出與台北市政府相類似之看法，即政府之補助款全部由中央負擔，但認為修法時必須作整體之考量，並宜先與地方政府協商，考量地方政府負擔能力，有共識後再行修法。三、衛生署則認為如要修法，不應該只針對勞工部分做特別之處理，而必須對各類被保險人作整體之考量。

人」，既然事件緣起中央，就不應坐視台北市政府與中央健保局爭執不休，而應主動出面調解，基於國家整體施政的需要，就中央與地方出資比例及費率基礎等問題進行充分協商，避免片面決策所造成的不合理情形，進而對全民健保法做必要的修正，以期健全制度。台北市政府也應依法行政，提出合理的還款計畫，且可據理要求中央對外縣市勞工補助提供合理財源，以使此一事件儘快落幕。

健保局沿用勞保補助款計算基準，以公司登記所在地計算健保補助款，致使北市必須負擔轄區外居民的健保費，因此從 1999 年公司營業稅改為國稅，地方稅遽減之後，即採緩繳健保補助費做為抗議。中央與地方爭議焦點在於健保補助款的計算基準，健保法第 27 條對於計算方式有概括式的規定，但北市府與衛生署的認知可是南轅北轍，衛生署援用勞保計算方式，以公司所在地做為計算基準，並以行政命令解釋說明法令之不足；不過北市府認為，健保與勞保是兩套不同的制度，豈能沿用？加上大法官釋字 550 號解釋文，明定直轄市只有照顧轄區居民的義務，北市更認為是對計算方式有爭議而不是欠債不還錢（劉添財，2004：A6）。

台北市政府因積欠健保費補助款被健保局移送行政執行，台北行政執行處於 2004 年 6 月間查封台北市政府所有之 30 筆市有土地，對於此一行政執行事件，當時的行政院蘇貞昌院長非常關切，於 2006 年 11 月 22 日行政院第 3016 次院會中提示：國家是一體的，希望大家都能互相體諒，彼此分工，共同分擔。並且表示：對於台北市政府之財產執行，希望可以從寬處理。

健保局 2006 年 11 月 22 日表示：基於國家施政整體需要，及考量要營造中央與地方之互助合作夥伴關係，為避免因此而影響台北市有土地之開發與使用，該局同意率先釋出善意，塗銷「捷運木柵線忠孝

復興站聯合開發案」等已經有具體使用計畫之市有土地查封登記，並行文法務部行政執行署台北行政執行處配合辦理。健保局指出，本案之爭議，係源於健保局與台北市政府對健保費補助款之計算基準，看法不同，其間雖然歷經台北高等行政法院及最高行政法院之判決，但是仍然無法釐清爭議，目前再審之訴正由最高行政法院審理之中，尚未最後定案（健保局新聞稿，2006⁵）。健保局並表示：台北市政府積欠健保費，累計至 2005 年年底為止，已達 242 億餘元，健保局在釋出善意後，也希望台北市政府能本於同理心，給予善意回應，期使本案爭議得以圓滿解決。



⁵ 2006 年 12 月 21 日新聞稿：健保局網站
http://www.nhi.gov.tw/information/News_detail.asp?News_ID=642

第三節 司法院解釋及行政訴訟問題評析

壹、司法院釋字第 550 號解釋要旨

司法院釋字第 550 號解釋文要旨包括：

一、國家推行全民健康保險之義務，係兼指中央與地方而言。

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 155 條、第 157 條分別定有明文。國家應推行全民健康保險，重視社會救助、福利服務、社會保險及醫療保健等社會福利工作，復為憲法增修條文第 10 條第 5 項、第 8 項所明定。國家推行全民健康保險之義務，係兼指中央與地方而言。

二、地方政府補助全民健康保險保費符合憲法意旨

全民健康保險法第 27 條責由地方自治團體補助之保險費，非指實施全民健康保險法之執行費用，而係指保險對象獲取保障之對價，除由雇主負擔及中央補助部分保險費外，地方政府予以補助，符合憲法首開規定意旨。

三、全民健康保險法第 27 條規定為財政收支劃分法第 37 條第 1 項第 1 款之特別規定

財政收支劃分法第 37 條第 1 項第 1 款雖規定，各級政府支出之劃分，由中央立法並執行者，歸中央負擔，固非專指執行事項之行政經費而言，惟法律於符合上開條件下，尚非不得為特別之規定，就此而言，全民健康保險法第 27 條即屬此種特別規定。

四、應予地方政府充分之參與

「保險費補助比例之規定，於制定過程中應予地方政府充分之參與。行政主管機關草擬此類法律，應與地方政府協商。」

綜合觀之，司法院釋字第 550 號解釋解決了之前討論未定之「國家」定義，亦即國家推行全民健康保險之義務，係兼指中央與地方。不同於傳統自治事項、委辦事項之二元任務劃分標準，提出了「協力義務」一詞，全民健保的性質屬於中央與地方共同辦理事項，現行中央與地方協力分擔健保補助費制度，並不違憲。至於分擔保險費之比例，屬於立法裁量事項，除非顯有不當者外，並無牴觸憲法問題。

貳、司法院釋字第 550 號評析

本號解釋並未解決健保費補助款計算基準的爭議，台北市政府應補助之投保對象範圍是否僅以「設籍於原告行政轄區內之居民為限」之爭點，並未因本號解釋而獲得釐清。司法院釋字第 550 號解釋係就台北市政府所主張「非屬地方自治事項之全民健康保險法第 27 條相關款目要求直轄市政府補助一定比例之保險費，是否牴觸憲法相關條文之規定，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精神」之事項作成之解釋，而不及於原告應補助之投保對象範圍是否以「設籍於原告行政轄區內之居民為限」之爭點。

將全民健康保險法視為財政收支劃分法第 37 條第 1 項第 1 款規定之特別規定，似有混淆之嫌。然而財政收支劃分法第 37 條所規定者，乃是各級政府基於任務歸屬（中央地方權限劃分）而應負擔之支出，與全民健康保險法第 27 條基於社會連帶之理念而要求地方自治團體負擔的健保補助費，二者性質迥然不同，大法官在此將全民健康保險法第 27 條視為財政收支劃分法第 37 條之特別規定，似有混淆之嫌（董保城，2005a：111）。

參、臺北高等行政法院 93 年度訴更一字第 00196 號判決

一、兩造所爭執之全民健康保險保險費補助款，金額合計 107 億 6,998 萬 3,857 元

被告衛生署 2003 年 2 月 12 日健保財字第 0920011373 號函請原告台北市政府撥付 88 年下半年及 89 年度至 91 年度全民健康保險保險費補助款（共計 108 億 4,330 萬 2,882 元），其中，91 年度中之補助第 5 類保險對象合於社會救助法規定之低收入戶成員及補助輕度身心障礙者之全民健康保險保險費補助款，金額合計 7,331 萬 9,025 元，經台北市政府分別於 2003 年 2 月 12 日及 4 月 17 日撥付。扣除該項保險費補助款，其金額合計應為 107 億 6,998 萬 3,857 元。

二、以投保單位所在地之勞工為應補助之對象計算，於法洵屬有據

由全民健康保險法第 8 條所為被保險人之分類，足知各類被保險人按其所依附投保單位之不同，而有不同之分類，並按其不同之被保險人分類，依全民健康保險法第 14 條規定，將其劃歸為不同之投保單位，再依全民健康保險法第 27 條各款規定之保險費負擔比例，由被保險人及其眷屬、投保單位、各級政府予以負擔保險費。因此，兩造所爭執之全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款第 2 目及第 3 目、第 2 款第 1 目及第 2 目之被保險人，既係以勞工為加保對象，規定勞工應以其雇主或所屬機構團體為投保單位參加全民健康保險為被保險人，則被告以投保單位所在地在台北市之勞工（即全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款第 2 目及第 3 目、第 2 款第 1 目及第 2 目之被保險人）為台北市應補助之對象，而計算台北市應負擔系爭全民健康保險保險費補助款，於法洵屬有據。

三、對其轄區內投保單位所有勞工負保險費補助義務，非無理由

司法院釋字第 550 號解釋揭示「各地方自治團體有照顧其行政區域內居民生活之義務，與居民生活關係更為密切之地方自治團體自亦應共同負擔」，已然表明「生活關係密切」之居民為地方自治團體照顧之對象。所謂「生活關係」，應該從實質、功能的角度來認定，「戶籍」只是認定生活關係的標準之一，而非全部，解釋上應重視該居民之生活或其於該行政區域內之經濟活動及貢獻等，與該地方自治團體是否較有密切關係，而與是否設有戶籍無涉。社會保險之加入與繳費，尤其勞工（本件兩造所爭執之全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款第 2 目及第 3 目、第 2 款第 1 目及第 2 目之被保險人，均係以勞工為加保對象）之社會保險，其與勞動之連結，遠超過與國籍、戶籍之連結。被告要求原告對其轄區內投保單位的所有勞工負有保險費補助義務，非無理由。

四、此機制有其歷史背景與制度傳承

全民健康保險法第 27 條有關各級政府之保險費負擔比率，大多延續原有各項社會保險之規定，誠如大法官戴東雄於司法院釋字第 550 號解釋提出之協同意見書所稱此機制自有其歷史背景與制度傳承。經建會全民健康保險制度規劃技術報告（經建會，1990）所強調之全民健康保險團體保險特性、保險財源籌措之效率性等，足知全民健康保險整體之法規計費及補助等架構，均以投保單位作為基礎單位，而非如商業保險，採個人保險之方式處理。易言之，被保險人及其眷屬保險費之繳納，係從屬於投保單位，是本件自應以投保單位所在地在台北市者，作為應由台北市負擔保險費補助款之被保險人認定範圍。

五、全民健康保險法第 27 條屬財政收支劃分法之特別規定

基於國家整體施政之需要，地方自治團體對全民健康保險事項負有協力義務，故全民健康保險法第 27 條有關各級政府應負擔一定比例保險費之規定，屬財政收支劃分法之特別規定，並無原告所稱侵害其財政自主核心領域之情事。至統籌分配稅款分配比例之調整，乃國家基於財經政策，透過立法程序所形成之結果，原告即令對此分配比例有所意見，亦非本案應予審究之範圍。

肆、最高法院 94 年度判字第 01546 號判決

一、中央政府單方面為計算方式之決定，行政程序難謂無瑕疵，全民健康保險既由地方自治團體協力負擔，依全民健康保險法第 27 條規定，中央政府與地方自治團體應負擔一定比例之保險費，地方自治團體為盡協力義務，自必涉及財政之分配與負擔，且隨著今日相關社會法制的陸續推動，地方自治團體應承擔的事項明顯增加，若未同時考量其對於地方自治團體之財源分配，將導致地方自治團體得以自主運用的一般財源，在結構上出現不足，嚴重的甚至會剝奪地方自治權之核心領域，因此，中央政府固有權要求地方自治團體負擔保險費補助款，但關於負擔計算方式之決定，參酌上開司法院釋字第 550 號解釋意旨，不能由中央政府單方面為之，應該由負擔之地方自治團體參與表達意見，否則中央政府所作之決定，其行政程序難謂無瑕疵。

二、應朝「被保險人及其眷屬所在地」之方向解釋

全民健康保險法並無以投保單位營業登記所在地，作為計算地方自治團體負擔健保費補助款之明文規定。上開第 27 條條文中所謂「在省」、「在直轄市」，究竟指被保險人及其眷屬所在地，或投保單位營業登記所在地，容有疑義，惟依司法院釋字第 550 號解釋，所

揭示地方自治團體有照顧其行政區域內居民義務之旨意，應朝「被保險人及其眷屬所在地」之方向解釋。

三、情事既已變更，應就計算方式再與上訴人協議

1999 年 1 月 25 日財政收支劃分法修正前，上訴人（台北市政府）雖不爭執以投保單位營業登記所在地作為計算基準，但於該法修正後，營業稅改為國稅，地方自治團體之稅入不若往昔，以投保單位營業登記所在地作為依據之基礎已然變更，上訴人對此既已爭執，被上訴人（中央）本應就此計算方式再與上訴人協議，該函釋於該法修正後，情事既已變更，被上訴人仍未與上訴人協商。被上訴人在沒有法律明文依據的情況下，逕依行政院衛生署 1995 年 6 月 26 日衛署健保字第 84034050 號函釋意旨，單方決定以「投保單位營業登記所在地」作為上訴人（地方自治團體）應負擔健保費補助款之計算基準，自有未合。且上開司法院釋字第 550 號解釋揭示上訴人有照顧其「行政轄區內居民」之義務，非屬上訴人行政轄區內之被保險人，應非上訴人在健保事務該當照顧之對象。上訴人主張被上訴人以投保單位營業登記所在地計算及於其轄區外居民部分之全民健康保險保險費補助款為違誤，尚非無據。

四、改判撤銷訴願決定及原處分

負擔上訴人行政轄區外居民全民健康保險補助款部分有如上所述違反正當程序之瑕疵，且事關地方自治團體財政分配與負擔之重大事項，已達得撤銷之程度，訴願決定，未予糾正，亦有未合，惟因上訴人起訴（以原審言詞辯論終結時為準）及上訴之聲明均僅請求訴願決定及原處分關於命上訴人負擔其行政轄區外居民全民健康保險補助款部分撤銷，本院自應以其聲明為限而為判決。

五、衛生署應再與台北市政府協商

至上訴人主張不應負擔之「行政轄區外居民」全民健康保險補助款，是否限以設籍為準，或兼及雖未設籍但有居住事實者，如以設籍為準，對無設籍而有居住事實之居民，不予照顧，是否違反地方自治團體應照顧其轄區內居民之本意，自應由被上訴人參照司法院釋字第550號解釋意旨，與上訴人協商解決，另為處分。

參、法律爭議問題探討

一、中央侵害財政自主權核心領域之爭議

憲法對地方自治的保障，除了確保其特定自主任務之範圍內，保障其得以自主處理範圍外，尚包括保障其得以在自我負責下，而為確保地方團體得以在自我負責之下履行上述任務，必須賦予其一定之權限，並加以保障之，德國學界甚至稱此種由國家所授予地方自治團體，以確保能合於其任務需求而發揮功能之權能為地方自治之高權，此乃地方自治之「核心領域」或「核心成分」，且組織高權、人事高權、計畫高權、財政高權、立法高權、執行高權等權能乃是地方自治高權所不可缺少之部分（李建良，2002：29）。

健保局以「投保單位」做為計算基準，要求地方自治團體負擔健保補助費，就非設籍於台北市之被保險人（但其投保單位之營業登記所在地於台北市）的部分，要求地方自治團體作社會法上的財政支出，已違反釋字第550號解釋理由書所稱「由地方自治團體分擔經費符合事物之本質」，而侵害財政自主權之核心領域（董保城，2005：116）。

全民健康保險法第27條要求地方自治團體必須負擔部分之健保

補助費，固然符合「社會連帶、相互扶助」之社會保險理念，但不能否認的是，這樣的規定同時也會對地方財政造成一定之影響。尤其地方自治（團體）受憲法之制度性保障，立法者不得透過法律徹底架空或廢除地方自治（法治斌、董保城：331），因此全民健康保險法第27條之合憲性如何，即有進一步探討之必要。

二、中央專屬事項、委辦事項及地方自治事項之爭議

我國學說上將政府事務區分為中央專屬事項、委辦事項、地方自治事項，係為國家為完成分權治理所常見採行的制度。惟此種分法之缺點，在於許多事項係中央與地方必須合作、共同承辦的，存有共同任務事項；其次，自治事項與委辦事項之劃分，事實上也可謂屬於變動不已之狀態（黃錦堂，1991：86-87），向來的標準不見得能完全適用，一定幅度之修正亦非不可能。

中央與地分權限劃分最大問題，在於自治事項與委辦事項之嚴格二分法上，而「共同辦理事項」業於司法院釋字第550號解釋文肯認之。蔡茂寅認為（蔡茂寅，2003：38-39），按共同辦理事項（或稱共管事項），定位上有兩種可能之方式，其一，將地方辦理之事務，由傳統之二分法擴張為自治事項、委辦事項及共同辦理事項之三分法；其二，仍維持傳統之二分法，而將共同辦理事項中央應辦理之部分列為中央之專管事項，地方應行辦理之部分列為自治事項。由於事務之定性牽涉到經費負擔之問題，為免共同辦理事項出現「爭權諉責」之情事，在解釋上似以後者為優。

全民健保之任務歸屬非僅為中央事項，從憲法之規範意旨及地方制度法，全民健保亦得為地方自治事項，但就保費分擔事項而言，亦應解釋屬中央與地方共同辦理事項為宜。地方所辦理之事務，雖然長

期以來均將其二分為自治事項與委辦事項，但是實務上確實存有第三種類型，即中央與地方「共同辦理事項」或「共管事項」，就其經費負擔而言，則採比例分擔方式。此種分類法較二分法更有彈性，更能切合實際的需要。例如，財劃法第 37 條第 3 項規定：「由中央或直轄市、縣（市）、鄉（鎮、市）二以上同級或不同級政府共同辦理者，其經費應由中央或各該直轄市、縣（市）、鄉（鎮、市）按比例分擔之。」即明言「共同辦理事項」與「比例分擔」之概念。地制法第 70 條第 1 項有關中央費用與地方費用之區分，亦規定得由中央與地方自治團體分擔。而實務上，則有縣（市）政府道路生活圈交通系統建設計畫，係由交通部與縣（市）政府共同辦理，縣（市）政府負責道路徵收，交通部負責道路興建（張鈺旋，2006），其經費並由中央與地方政府依比例共同分擔之實例存在。

地方政府是否需要分擔執行全民健保的費用，涉及中央與地方間的權限劃分。全民健保為國家重要施政，中央政府立法推動，地方政府理應全力配合。但在法律制訂的過程中，由於中央傾向片面主導，地方政府似乎未獲應有尊重，權利義務、財務責任也未具對應關係，更未考慮地方財政狀況，以致造成直轄市政府承擔巨額保費補貼。全民健保既屬中央立法，若委由地方辦理，自然應由中央負擔經費；但在中央與地方的權限劃分上並未明列，2002 年司法院釋字第 550 號解釋，認為全民健保屬中央與地方「共同辦理事項」，地方就應共同分擔保費，雖使此一問題獲得部分釐清，卻仍然產生「中央請客、地方買單」的質疑，也埋下日後爭議的種子。

三、保費補助對象僅限設籍市民之爭議

全民健保的保險費補助對象僅限設籍台北市的市民，還是包括受雇於台北市轄區內的投保單位的外縣市居民及其眷屬，則是另一爭議

焦點。台北市政府大聲疾呼，全市人口祇有 263 萬人，卻要負擔 358 萬人的健保補助費，實在並不合理。但據健保局解釋，早自 1950 年開辦勞工保險制度以來，地方政府負擔的保費，就是以保險對象的投保單位所在地而非納保人戶籍所在地做為計算基礎，並無不妥之處；然而此種說詞套用於健保是否合理，必須考慮營業稅改制效應，以及地方財政的精神。

地方自治團體須負擔健保補助款費用，其實和其與被保險人的關係有關（社會連帶、相互扶助之關係），而無涉中央地方的權限劃分。地方自治團體須負擔之健保補助款乃是被保險人保費之一部，而非執行或推行健保事務之支出，全民健保之辦理究竟屬於國家任務或地方自治事項固然有討論的價值，但這和本案的爭議所在，地方自治團體應否（以及如何）負擔全民健康保險法第 27 條之保費補助款，卻是兩個完全不相關的課題。惟釋字第 550 號解釋卻從「任務歸屬」（亦即探討全民健保之辦理究屬中央或地方之任務）的角度作為切入點，在論理上似乎讓人有失去「準頭」的感覺（董保城，2005：111）。

四、統籌分配稅款之糾葛

依財政收支劃分法、中央統籌分配稅款分配辦法及中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法等規定，目前中央對地方有中央統籌分配稅款、一般補助款及計畫型補助等三類財政移轉之財源，將討論與健保費補助有影響之前二項。

（一）中央統籌分配稅款：以所得稅、貨物稅、營業稅及土地增值稅等稅收之一定比例為財源，該項稅款以滿足地方基準財政需要為目標，例如 93 會計年度金額為 1,461 億元，其中之 43% 分配至直轄市；

39%分配至各縣（市）政府；另有 12%分配至鄉鎮市公所；6%由中央特別統籌，各縣市政府再依「基準財政需要額」及「基準財政收入額」之差額為主要考量分配此金額。由於各縣市基準財政需要已包括了其應分擔之健保費補助款，是以各縣市健保費補助款分擔多者，其分配之統籌款亦會較多（直轄市政府之分配則未考量此因素）。

（二）一般補助款：分為基本財政收支差短補助、教育經費補助、社會福利經費補助及基本設施經費補助，基本財政收支差短補助是指基本財政支出扣除基本財政收入及所獲分配之中央統籌分配稅款後之數額；各縣市基本財政支出之計算包括了健保補助款支出在內，若基本財政收支有差短時，行政院主計處會以一般補助款予以彌平。是以各縣市政府不得再以財政困乏為藉口積欠健保保險費補助款；必要時，行政院主計處可自年度補助款中予以扣除。

五、客觀研究量化分析各不同分攤比例變化

但 1999 年後部分縣市政府以財政困難為由，開始積欠健保費，並建議地方政府負擔之健保費改由中央負擔，雖經大法官會議第 550 號解釋，地方政府協力分攤符合憲法旨意，但直轄市台北市政府多次提出其健保費政府補助款比例應降低比照縣市政府，或改由中央全額負擔等建議。

如何從制度面解決此問題，須從政府財政收支劃分之影響、中央統籌分配稅款及行政院一般補助款之配合措施，作通盤檢討，並提出解決方案，以供政策擬定與修正之參考。

第四節 府際財政衝突之網絡分析

壹、中央主控地方服從網絡

全民健康保險法有關保險對象保險費之補助，大多延續原有社會保險之規定，由中央及地方政府分別對不同類目保險對象分攤之。在此網絡中，地方（直轄市與地方）皆按照遊戲規則（全民健康保險法第 27 條）分別對私立學校教職員、公民營事業受僱者、職業工會會員、農、漁、水利會員、低收入戶成員為不同比例之保險費補助。

惟於此遊戲規則中又有不對等之負擔分配，其中直轄市須負擔私立學校教職員保險費補助 35%、公民營事業受僱者補助 5%、職業工會會員補助 40%，但是各縣市全部不須負擔此部分之政府補助款。低收入戶成員部分直轄市須 100% 全額負擔，各縣市政府僅須負擔 65%；農、漁、水利會員部份直轄市必須負擔 30%，高於縣市負擔之 10%。此亦引發直轄市政府不滿。

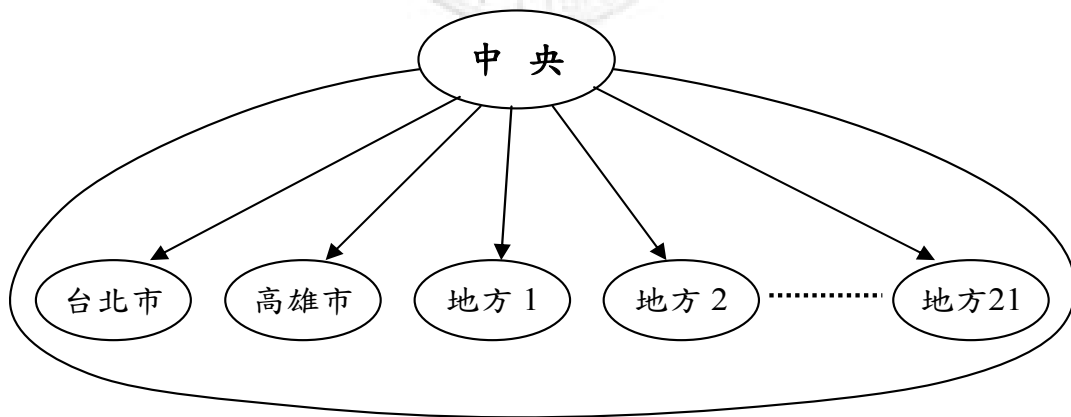


圖 4-1 中央主控地方服從網絡圖

來源：作者製作，2007。

貳、地方聯合，對抗中央網絡

欠繳健保費政府補助款之地方政府不論是基於政治抗爭理由或是迫於財政能力不足問題，不願或不能按時繳納健保費補助款，其欠繳的金額或是欠繳的縣市政府呈現愈來愈多的趨勢。換言之，部分地方政府發現不按時繳納健保費補助款給中央並無任何處罰，而且按時繳變成利益反而損失多（劉宜君、陳敦源，2003：24）。於是此誘因使得各縣市建立一組欠費聯盟互動關係，共同以健保費補助款特定議題，與中央政府同時談判。尤其越多地方政府加入行列，越能在與中央政府的互動或談判中，獲得集體行動的利益。

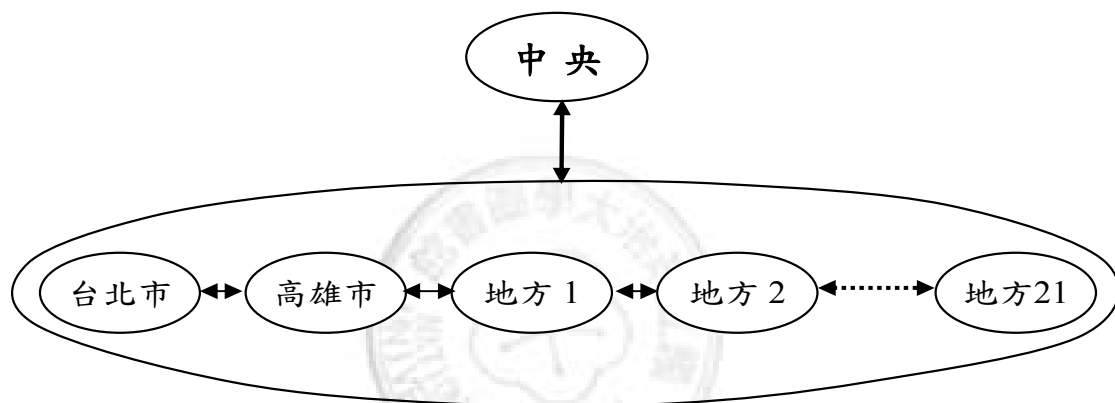


圖 4-2 地方聯合，對抗中央網絡圖

來源：作者製作，2007。

參、中央瓦解地方合作網絡

由於積欠健保費補助款之縣市政府越來越多，連原先之模範生台北市政府也開始積欠健保費政府補助款，且地方集體向中央抗議，最後迫使中央政府不得不放棄行政協調和溝通的策略，而必須以「扣減補助款」的策略回應，以「阻斷」地方政府組成欠費聯盟。

2000年6月1日行政院召開「健保財務問題與對策協商事宜」會議，作成結論，之前的健保費政府補助款欠款，應自民國2001年起，分三年編列預算攤還。未來如仍不繳，由財政部、主計處，自中

中央撥付各級政府的補助款中扣減，且直接將款項撥給中央健保局。

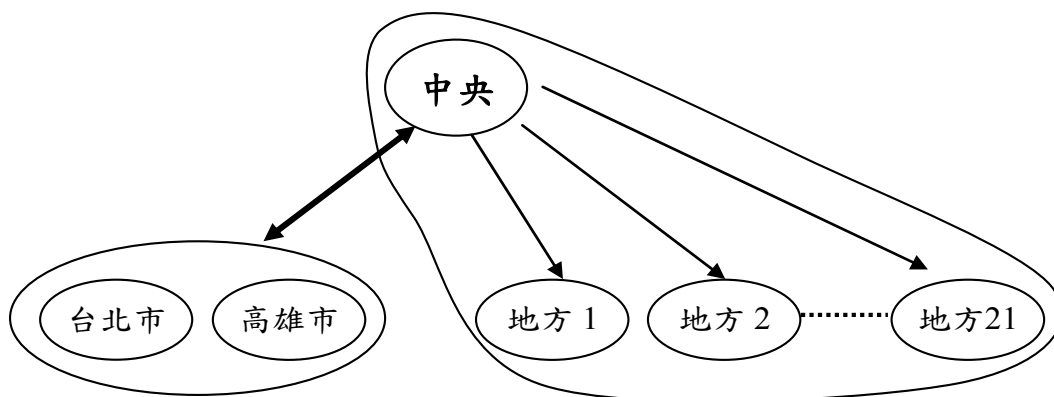


圖 4-3 中央瓦解地方合作網絡圖

來源：作者製作，2007。

肆、台北市獨力對抗中央，高雄市立場游離

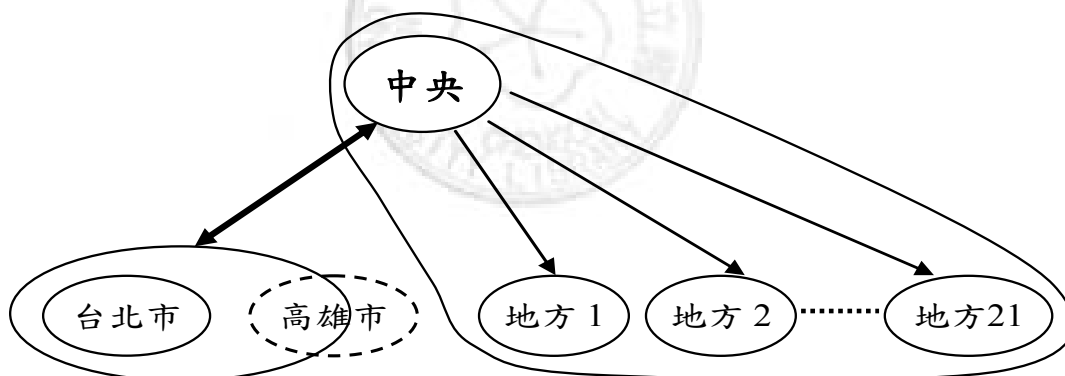


圖 4-4 台北市獨立對抗中央網絡圖

資料來源：作者製作，2007。

就算司法院作出釋字 550 號解釋，台北市政府與衛生署各自解讀，陷入僵局，問題關鍵為健保費是否可以比照勞保費的計算方式。健保局立場堅定，強調依法行事，強制執行處分市府財產，北市府也舉辦二場大型市民說明會直接訴諸民意，強調中央的不公。

高雄市則保持不明確之態度，不過基於同為執政黨之政治因素，高雄市雖然欠繳高達 82%（2005 年）、77%（2006 年）、69%（2007 年）遠高於台北市之 45%（2005 年）、45%（2006 年）、96%（2007 年）（健康保險局，2007），但是縱然高雄市政府順應中央要求提出了分年之還款計畫，其實質上積欠補助款程度益發嚴重，形成表面順從但實質不合作之矛盾現象。中央「贏了面子，輸了裏子」，高雄市政府「輸了面子，贏了裏子」。

健保爭議已非純然只是法令爭議，尚涉及微妙的政治互動關係，如果中央與地方不能進行有效且實質的對話，最後當然只會變成口水之爭（劉添財，2004，A6）。



第五節 地方積欠健保費政府補助款之賽局分析

壹、影響府際賽局之因素

Steinacker 指出有四項因素會影響府際間的賽局（Steinacker，2004：47-50）。

第一，合作產生之共同的利益（joint gains）。合作的利益應該為柏拉圖最適（Pareto-optimal）的結果，且是可以被實現達成的結果，沒有人因此而受到損害，且至少有一方因此受益。

第二，參賽者間偏好的差異。在兩個層次上出現差異。第一層，參賽者在政策目標上的分歧。第二層，參賽者們可能同意政策整體目標，但在達到目標時的分配原則產生不同意見。整個目標上的分歧可能會導向一種零和的狀況。當一方勝利，就代表另一方慘敗，出現衝突和競爭之情形。參賽者在政策目標上的偏好分歧，係因其希望能獲得政策上利益。於此情況下，仍舊有可能產生合作利益。但如果無法合理分配利益，仍呈現利益競爭狀態，則只有一方可以獲得政策利益的大餅。另一方的利益，如果無法參與政策利益大餅的競爭，則僅限於降低其成本。

第三，如果參賽者們的政治力極不對稱，則可能無法取得合作共識。某些參賽者的政治影響力，可能會讓他們根據合作協議，要求取得更多的合作利益，因為不管在合不合作的情況下，他們都可運作自如。當達成協議時，強勢的參賽者可以要求取得大部分的利益。對利益分配平等的社會常理，可能會阻礙達到某些技術上可行的成果。

第四個會影響合作賽局之特性為，長時間參賽者地位的穩定性。另外，合作協議本身可能會改變賽局結構、參賽者們的偏好，以及其

外在的力量。

表 4-3 影響合作的城市和服務特性表

1. 因合作取得利益	<ul style="list-style-type: none">● 取得愈多的利益，就愈容易形成合作方案● 取得的利益必須比交易的成本高● 至少有一方因為合作方案而受益
2. 偏好的多樣化	<ul style="list-style-type: none">● 層級和部門政策的衝突● 在層級取得共識，但與部門衝突● 同時在層級和部門取得共識
3. 參賽者地位和勢力的不對稱	<ul style="list-style-type: none">● 合作結果的替代 (Alternative)● 時間的偏好和折扣值● 風險背離 (Risk aversion)
4. 賽局結構和參數的穩定性	<ul style="list-style-type: none">● 明確的資產或投資● 偏好的轉移

資料來源：(Steinacker, 2004: 48)

三、確認參賽者

在分析賽局之前，得先確認其結構再清楚，包括參賽者、參賽者的可行策略、參賽者擁有的訊息和目標。不同的賽局之策略、目標會有所差異，故分析者必須確定其賽局架構。故本研究選定本衝突個案最關鍵之「地方欠款」、「中央催討」正負面向，至於台北市聲請釋憲及提請行政訴訟，由於司法權為與行政權、立法權外之公正第三權，擔任公正之仲裁者角色，且大法官為憲法秩序維護之崇高地位，故應非賽局中一方。

四、確認賽局策略

中央之策略

(一) 行政程序—公文催討與開會協商

(二) 非正式溝通拜會

(三) 採取「政治性」的財政扣款手段

(四) 強制執行查封直轄市產

(五) 透過媒體，表達強勢

地方之策略

(一) 訴諸司法院解釋

(二) 訴願及行政訴訟

(三) 透過媒體，訴諸民意

五、報酬衡量標準

依照結局來排序，依序給分。比如各兩種可能情境的交叉之四個可能結局，參賽者之報酬最好的報酬給 4 分，次好報酬給最差的給 1 分。

4 分：the best 最好

3 分：better 次好

2 分：worse 次壞（不利）

1 分：the worst 最不利

貳、懦夫情境賽局模型

本衝突個案並不適用囚犯困境賽局，因為囚犯困境賽局必須滿足特定的報酬結構特性，在不合作報酬會高於合作報酬的情況下，提供參賽者悖離合作策略組合的誘因（田弘華，劉義周，2005：19）。故

本案應該屬於 chicken game。

一、標準式

		中央	
		催討	不催討
地方	欠款	(3, 2)	(4, 1)
	還款	(1, 4)	(2, 3)

圖 4-5 健保欠款懦夫情境模型圖

資料來源：筆者製作

二、報酬分析如下，

(一) 左上 (3, 2)

地方欠款得 3 分，中央催討得 2 分，此對地方次好，對中央次壞。中央必須採取行政催討動作，如去文糾正、行政處罰、強制執行。地方一方面對中央之動作不堪其擾，陷入還不還錢之困境，但對地方而言，仍屬次好，因為無論如何，其可拖延還款日期，且會因中央打壓而博得同情。

(二) 右上 (4, 1)

地方欠款 4 分，中央不催討 1 分，地方政府報酬最好，地方因為地方付出最小獲利最大。

中央最不利。

(三) 左下 (1, 4)

地方還款 1 分，中央催討 4 分，地方最不利，對中央最有利，。

地方在中央催討動作下，只好還款，面子裡子皆輸。

對中央最有利，中央面子、裡子皆贏。

(四) 右下 (2, 3)

地方自動還款 2 分，屬於次壞；因為還款須增加財政負擔，但因中央不催討，所以地方贏了面子，輸了裡子，報酬為次壞。

中央不催討 3 分，屬於次好。

參、擴展式賽局

如同 chicken game 之性質，此賽局理論上應該無解，惟另一種可能為地方決定不參與這遊戲，地方另行進行司法院大法官解釋或行政訴訟。例如台北市對健保局催討提起訴願，訴願駁回後方提行政訴訟。

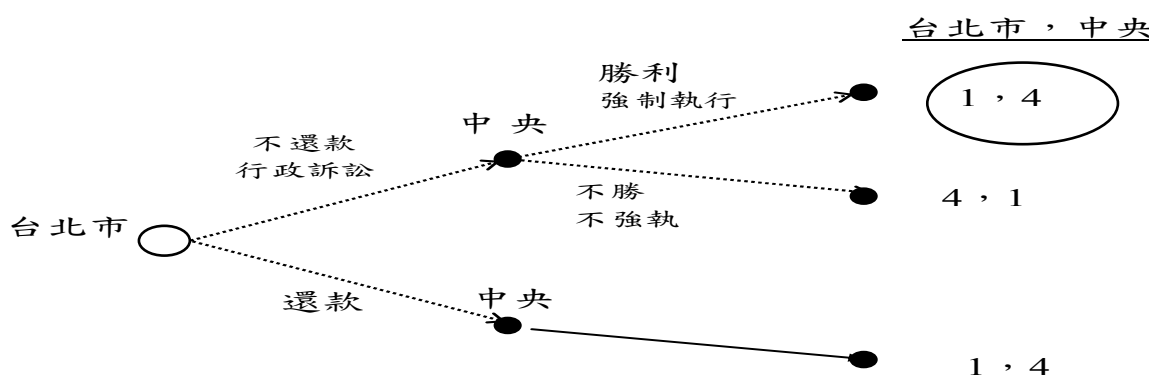


圖 4-6 健保費補助款擴展式賽局

資料來源：作者製作，2007。

訴訟結果有判決勝或不勝，對地方最壞，則為對中央有利，對地

方次壞，則為對中央次好，對地方最好，則為對中央最壞，對地方次好，則為對中央次壞。此擴展式賽局，為地方先行賽局，台北市對於中央駁回之訴願提起行政訴訟，而行政訴訟之結果則對於賽局有改變結果之影響（勝訴或敗訴）。

肆、賽局中資訊不對稱

當更多的地方政府因為經濟能力或是政治因素開始出現集體欠繳行為，甚至原本繳費紀錄良好的台北市政府開始欠繳費用，且金額龐大時，甚至導引其他原本按時繳費的縣市政府也開始積欠費用時，則合作賽局開始轉變為中央與地方的協調賽局，此時中央政府與地方政府之間，存在一個衝突的因素，亦即地方政府因為對於中央政府管理「資訊不對稱」（information asymmetry）的關係，各地方政府開始質疑，當初中央政府全民健保法中規定有關地方政府負擔健保費補助款，並非依照地方政府的利益運作，這種懷疑也為地方政府之間產生協調的需要，亦即為地方政府之間建立一個協調賽局（coordination game；如純協調局）的空間。

伍、最終重複賽局—無名氏定理（folk theorem）

健保補助爭議若簡化為欠債還錢則是將問題太過簡化，無法一窺問題全貌，涉及中央與地方財政分配問題之外，並有中央與地方之政黨對立，直轄市與縣市之微妙情結，零和或雙贏？這會成為長期的重複賽局嗎？最終會有可能解決嗎？

Mailath & Samuelson 指出在重複賽局中，彼此累積多次互動經驗，建立信任信譽（reputation），就有可能找出合作的均衡解。亦即特別指社會困境賽局如果長期重複玩多次，經常會得到合作的結果。不過重複賽局亦可區分為完全監視（perfect monitoring）及不完全監

視（imperfect monitoring）（Mailath & Samuelson，2006：459-548）。健保案於2007年6月重複賽局台北市政府與健保局達成協議，提出十年償還計畫，此為長期重複賽局溝通協調，得到合作的結果。



