

《歐美研究》第三十卷第三期(民國八十九年九月), 41-88

© 中央研究院歐美研究所

德國健康保險組織體制之探討

李玉君

國立暨南國際大學公共行政與政策學系

摘要

德國以自治管理為核心的健康保險組織體制，其發展至今已逾百年，本文之探究，其始點著重在對其百餘年之發展歷程，不斷面對問題缺失予以改革修正，並從傳統多元、分散之封閉樣貌，進展至現今所呈多元、合作且開放之型態，釐清出一動態的發展線索。其終則在指出，此一多元、合作且開放之自治管理組織體制，其內涵實包含了「民主與參與」、「分權與獨立」以及「多元與競爭」三個運作之機制及價值。我國健保組織適逢改革之際，德國經驗恰可提供一個參考與反思之典範。

關鍵詞：自治、健康保險組織、參與、多元、競爭

投稿日期：民國八十九年二月一日；接受刊登日期：民國八十九年六月二十七日。

責任校對：林碧美

壹、引言

觀德國的健康保險¹從十九世紀八十年代立法實施以來，在組織方面即採行以自治為主導原則的多元、複數體制。亦即，有關健保的事務不是由國家的行政機關執行，國家於其中只扮演監督者與輔導者的角色，而將政策之執行委由付費者代表所組成的健保機構辦理。此即一種標準的以國家立法、規劃，由民間執行的公辦民營組織體制。²

觀諸我國，自民國 84 年全民健保開辦以來，採集中化與國家化的單一組織體制。惟現今體制（因其內在本身缺陷）正面臨轉換改革之關鍵。誠可喜可賀。然凡逢制度變革之際，總引起朝野上下各方的關懷。各憑專業，見其所見，各憑己見，憂其所憂，其所提出之問題與所持之論點，未必都能切中要害，終有落於各說各話，共識難尋之困局。若欲脫離此一僵持的困境，依筆者管見，參考他國，不失為一良策。依個人對全民健保再修正草案之觀察，其所揭櫫之「擴大民間參與」、「落實保險專業自主」及「保險人多元競爭」等改革方向與德國現今健保組織體制在形式上多有不謀而合之處。鑒此（並在以不排斥參考其他國家相關體制之前提條件下），選擇德國為探究之對象應屬正當而富有意義。

回顧德國健康保險制度，其發展至今已有一百餘年之歷史，這相較於尚處起步階段的我國而言，（在此領域）堪稱為先進國而當之

¹ 德文原文為“Krankenversicherung”，直譯應為「疾病保險」，但因考量到該保險除被保險人發生疾病事故時予以給付外，並強調預防保健（Vorsorge）及復健（Rehabilitation）之給付措施，故在此將之稱為「健康保險」似乎較符合該制度之內涵。

² 由於公辦民營實施之樣項、類型非常多，在不同事業中又有不同展現的方式，故本文之要旨不在為公辦民營此一概念做出一放諸四海皆準之定義，而是以德國此種自治管理的組織體制，作為探討之對象，藉以提供我國健保組織改制為公辦民營時之參考與借鏡。

無愧。觀其歷史痕跡，其組織體制乃是在堅持一既定理念原則下，於歷史進程中分別突破理想與現實之衝突，不斷發展演變方有今日的風貌。因此本文之探討，為防漏失其演變之關鍵處，將不採比較的方式，而擬對隱藏於其浮面表相背後，時時修正與步步落實的發展線索，做進一步的考察，並嘗試將所謂的德國經驗勾勒出來，以為國內對此一問題反省時之參考。凡參考與借鏡畢竟應以深入的瞭解為前提，而深度的瞭解必須包括認清隱含於靜態結構面向背後之動態發展，這正是本文研究旨趣之所在。

本論文在架構上，分成五大單元來進行。第一單元為理念層面之探究與基本問題之釐清與界定。在此首將從德國健保的組織原則「自治」³ (Selbstverwaltung) 之概念的起源與發展出發，探求自治此一概念之本質內涵，以為了解德國健保組織體制特色之基礎。繼則，於陳述健康保險中自治⁴ 之歷史沿革後，闡明德國健保自治在現行法制下之定位。其中除對健保機構之法律性質與其自治權之內涵及保障做探討外，將以健保自治是否享有憲法保障之問題為論述之軸心。

第二單元旨在闡述德國現行法中「自治管理」的健保組織體制之制度設計。此探討將從兩方面進行。其一為健保機構對內之關係，包括內部組織之如何建構與各機構之任務與職權。另一方面則為探討健保機構之於國家的外部關係，即有關國家監督之問題。在此單元之最後，筆者將針對此一制度設計之優劣點做一評估，藉以彰顯出該制度設計之困境與不合時宜之處。其目的在導出第三單元問題之所從出。

第三單元則承繼前述之關鍵問題，著重在探討此種自治管理

³ 亦可譯為「自主行政」或「自治管理」，在本文中則視情況，將「自治」與「自治管理」交替使用，其所指者乃為同一。

⁴ 以下簡稱：健保自治。

組織體制在實然面上之發展與轉變。

第四單元將透過德國 1992 年健保組織改革之闡述，說明德國面對健保組織體制現存之問題如何予以改革並尋求突破，而使健保組織體制呈現一個現今的新樣貌。

最後，在結論部分則總結本論文探討之德國健康保險組織體制，據此並兼述給台灣之省思與借鏡。

貳、組織體制之建構原則：自治

一、概述

德國有系統地建構社會保險制度乃起始於 1881 年 11 月 17 日由當時擔任帝國總理的俾斯麥(von Bismarck)力促下所公布的「皇帝詔書」。⁵ 此被視為德國社會保險的大憲章，為往後的社會保險制度提供了基本方案。其中在組織方面之設計係以自治做為典範，認為社會保險乃一與人民生活息息相關的制度，故應緊密地與國民生活之實際力量相結合，並在國家的保護與促進下集結成社團性之合作團體(由此來經營社會保險的事務)，以期能解決單由國家權力所不能勝任的社會安全問題。德國現今的健康保險組織體制便依此方案，於 1883 年 6 月 15 日的健康保險法中奠下基礎。⁶ 值得一提的是，自治此一法律制度，作為組織的原則，乃被普遍地運用在許多領域中，諸如縣市鄉鎮、大學院校、職業團體、公共電視台等，而非社會保險領域(更非健康保險中)所專屬，因此，

⁵ 在當時由於人口的成長以及工業革命後，社會上形成大批勞動者，因之產生保障不足的社會問題。同時，加上社會民主人士所鼓吹的革命性的勞工運動，迫使俾斯麥欲藉一連串的社會安全措施來平緩勞工之不滿，以穩定社會秩序、平息社會之動盪。

⁶ 繼 1883 年的健康保險法之後，德國並於 1884 年 7 月 6 日及 1889 年 6 月 22 日分別立法開辦職災保險與傷殘暨老年保險。

為瞭解此一概念之本質內涵，有對此概念之起源與發展做一闡明之必要。

(一) 自治概念之起源與發展

德國現今的自治概念可溯源於十九世紀初的地方自治。1808年11月19日的普魯士市鎮法規(*preussische Städteordnung*)依據男爵司坦(*vom und zum Stein*)的改革方案，將自治的理念納入該法中。司坦的改革方案之基本思想在於加強人民對國家公共事務之參與，吸收榮譽職人員(未受過專業訓練者)之知識與經驗，藉由他們對地方事務之熟稔，以期達到較佳的行政效能。在司坦的改革方案中，「榮譽職人員」(*Ehrenämter*)與「參與」(*Partizipation*)的思想扮演了一個非常重要的角色。相較於傳統之公共事務僅由國家公務員來執行，司坦所提的這個方案有劃時代的意義。但此時「自治」仍只停留在政治理念的層次，一個較固定自治概念之確立，則直至1848年以後方產生。

在學術上「自治」第一次被當做專門概念來探討乃首推Lorenz vom Stein及Rudolf von Gneist。相較於Lorenz vom Stein，von Gneist僅將自治一概念置於區域上(*Gebiet*)來探討。學者Gneist認為，自治乃展現在人民透過自己選出的機關來參與地方行政。其意義並不在於鞏固地方的自由與自主，而是在公共事務中能有非受專業訓練人員的參與。因之，自治被視為聯結國家與社會的要素，其作用並不在於保護一個對抗國家侵害的地方團體。透過von Gneist的研究與影響，「自治」此一名詞得以漸行普及。至此，為自治概念第一個階段的發展，其主要內涵係以「榮譽職人員之行政」(*ehrenamtliche Verwaltung*)及「參與」為基礎，亦被稱為政治層面的自治概念。

十九世紀中葉因德國人口遽增，且多集中於大都會，行政事

務逐漸增多，遂引發「自治」概念第二個階段的發展。在這個階段中，自治概念之內涵有了本質上的變化，自治被理解為：原屬國家任務範圍內的行政事務，由有權利能力的公法社團(人民團體)來執行。因榮譽職人員(非受專業訓練者)已無法(獨力)勝任日益繁複的行政事務。在此，「榮譽職人員」之要素已不再是自治概念之主要內涵，然而，「參與」此項則因強調公法上社團法人之結構之故，仍為自治概念的本質要素之一。

爾後，自治概念之發展漸脫離區域性、政治性的範圍而演變為一普遍的分權化(Dezentralisation)的行政原則，並被廣泛地運用到其他領域中，如社會保險、職業同業公會、大學院校及公共電視台等。

在往後之發展，自治概念則有逐漸形式化的趨勢，此一形式化意義的自治概念在內涵上已喪失「參與」之要素，而完全脫離初始的自治理念，重點在於公共事務在組織上由一獨立於國家之外的行政主體來執行，⁷此被稱為法律層面的自治概念。

此外，另有一股反對此自治概念形式化趨勢的學術主張，其代表者諸如 E. Becker, J. Salzwedel, U.K. Preuß 他們堅持「成員的決定性之參與」此要素為自治概念的內涵。近來，學者 Hendlar 則嘗試以歷史的觀點，強調自治概念在發展過程中所扮演的自由與參與之角色，並將自治的政治理念與法律概念，合併起來探討自治概念的本質內涵。如此，「參與」思想又再度成為研究自治概念內涵時一重要討論之對象。

(二)自治概念之本質內涵

綜觀以上自治概念在歷史進程中之發展階段可得出：「參與」

⁷ 其代表者為 Wolff/Bachof.

的思想與「獨立自主」的原則為自治概念的本質要素。雖然「參與」要素在威瑪時代末期，於自治危機的背景下刻意地被排除在學術討論之外。⁸ 然而，當我們要分析出自治概念的本質內涵時，卻不可忽略「參與」此一要素。因為威瑪時代末期所謂的自治危機，實際上乃為一國家危機，而非自治危機本身。特別是「參與」之要素在 1949 年德國基本法生效實施後，又重新透過第 28 條第 1 項第 2、3 款之規定⁹ 被彰顯、強調出來。況且，從歷史的角度觀之，自治乃有其參與和自由的傳統。¹⁰ 這是在解析自治的概念內涵時，不應被忽視的。

在此，值得強調的是，「榮譽職人員」此項要素，或許在行政上是可被期待的，但卻不應為自治概念之本質內涵。因為「榮譽職人員」之要素在十九世紀中葉已被證明其不適用性，在今日專業分工且多元的社會裡，更無法普遍落實在法律制度中。職是之故，在探討自治概念之本質時，毋寧應將重點置於：予以關涉人法律的權能去主導該組織任務的執行。準此，凡組織符合上述要求時，即為自治的團體。

二、自治原則於健康保險領域中之落實

(一) 健康保險中自治之歷史沿革

俾斯麥社會改革前：1880 年代俾斯麥的社會改革，雖開啟社會保險制度之新頁，然而，在此之前，於對抗疾病風險方面，已

⁸ E. Forsthoff, *Lehrbuch des Verwaltungsrechts Bd. 1, Allgemeiner Teil*, 10. Aufl., München, 1973, S. 477.

⁹ 此處明定縣、市、鄉、鎮為地方自治單位，應由人民選出代表(來執行該地區事務)。

¹⁰ Reinhard Hendler, "Organisation und Selbstverwaltung der Sozialversicherung," in: Maydell/Ruland (Hrsg.), *Sozialrechtshandbuch (SRH)*, 2. Aufl., 1996, § 6, Rz. 13.

有幾個重要的保障機構，為往後的社會立法扮演前驅者的角色，計有：礦業保險機構、手工業者健康保險機構以及自由的(健康保險)互助團體。這些機構均建立在成員間的自助、互助的基礎上，其後由法律加以規範，¹¹ 在組織上主導保險機構的內部機關，如理事會與會員代表大會，均由會員及雇主選出代表組織而成。可謂已有自治之雛形。

1880年代的社會立法：1883年所制頒的勞工健康保險法為廣泛的勞動者開辦了強制性的健康保險。其被保險人包括中低收入之勞工與受薪職員。在組織方面，則除保留原有的保險機構，並允許企業為員工設立企業健保機構外，另外也設立地區健保機構(Ortskrankenkasse)供其他職業團體之被保險人投保。被保險人則依職業別與居所或工作場所之不同，而分別加入所應屬之健保機構，所以整個組織係呈現多元與複數(分散於各地)的型態。在財務方面，則由被保險人及雇主的保費來承擔保險之支出，國家並不予以補助。每一保險機構中的機關為代表大會及理事會，由被保險人及雇主分別選出自己的代表組成，依保費分攤之比例，¹² 分享保險機構之經營管理權，並受國家的法律監督。

帝國保險法(Reichsversicherungsordnung, 簡稱RVO)：1911年7月19日的帝國保險法將分散於各單行法的社會保險法規統一編纂於一法規之中。¹³ 在給付方面大幅地改善給付內容，在組織

¹¹ 礦業保險機構之法律基礎為1854年4月10日所制頒之法律：Gesetz, betreffend die Vereinigung der Berg-, Hütten-, Salinen- und Aufbereitungsarbeiter in Knappschaften, für den ganzen Umfang der Monarchie；手工業健保機構則被規範於：Das Gesetz, betreffend die Abänderung der Gewerbeordnung vom 18.7.1881；自由的(健保)互助團體之法律基礎為：Gesetz über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 7.4.1876。

¹² 依當時法律規定，保費由勞方與雇主分別依2/3, 1/3之比例分攤。

¹³ 帝國保險法共分為六篇：第一篇為總則性的規定，健康保險法、職災保險法及傷

方面則仍保持多元與複數的自治管理組織型態。值得注意的是，因民法於 1900 年 1 月 1 日生效，相應地於帝國保險法中亦賦予保險機構權利能力，承認其為獨立的法律主體，承擔義務，享受權利。其中，「替代性的健康保險機構」¹⁴ 則不同於其他健保機構與今日的「替代性的健保機構」之法律性質為公法上社團法人，而為一基於互助精神的私法上的保險團體。其自治機關全由被保險人代表所組成，雇主對保險事務之經營並沒有參與權。¹⁵

威瑪共和時期：在威瑪共和時期，社會保險中的自治享有特殊的憲法地位。威瑪憲法第 161 條明文規定：「為維護國民健康、工作能力、保護母性及預防因年老、殘弱與生活中變遷事故所帶來的經濟上的負擔，國家應在被保險人有決定性的參與之下，創立一普及的社會保險制度。」

在第一次世界大戰期間及之後的威瑪共和時代，因戰爭、失業及通貨膨脹所帶來的現實問題，帝國保險法歷經多次的變動。但此變動僅限於給付方面，在組織方面，基本上則仍保有原來的結構。1927 年 12 月 9 日制頒海事人員健康保險法，為海員之強制納保設立海事健保機構 (See-Krankenkasse)。

納粹時期：在納粹時代，國家及黨被視為自治團體的領導者。因之，自治原則的基本思想「人民在獨立自主之情形下，參與公共事務之執行」則被蔑視了。社會保險中的自治於此便陷入一個結構性的轉變程序。首開先風的為 1934 年 7 月 5 日所公布的社會保險建構法 (Gesetz über Aufbau der Sozialversicherung)，隨後則為

殘暨老年保險則分別規定於第二、三、四篇中。

¹⁴ 此乃由原先「自由的健康保險互助機構」(freie Hilfskasse)於 1909 年 4 月 1 日透過章程之改變而來。「替代性健康保險機構」(Ersatzkasse)意指：依法有保險義務者可在「替代性健保機構」加保而免除加入法定的健保機構的義務，故稱為「替代性」健保機構。

¹⁵ § 510 RVO.

實施與補充此法公布了 17 個行政命令，逐步廢除保險機構的自治機關。社會保險建構法中在社會保險組織方面確認了兩個原則。其一為領導人原則 (Führerprinzip)。依此，健保機構業務之執行則由原本的自治機關轉移到所謂的「領導者」之上。其二，為廢除民主的選舉原則，而引進威權式的任命原則。據此，一個由國家所指派的領導者，便取代原有的自治機關，來代表健保機構。在「領導者」之下還有一僅具諮詢職能的諮詢委員會。被保險人及雇主則無論是於決定領導者人選或諮詢委員會上均被排除在外，毫無參與、決定權。除此之外，國家監督也從原本僅限於法律監督 (Rechtsaufsicht)，擴張到合目的性 (Zweckmäßigkeit) 的監督。「替代性健康保險機構」之法律性質則透過行政命令，於 1937 年從私法上互助的保險社團改為公法上社團法人 (Körperschaft des öffentlichen Rechts)。

第二次世界大戰後迄今之發展：1945 年德國無條件投降後，整個德國領土由聯軍控制，社會保險便因占領區之不同而有不同的發展。在德西區保留原有的保險制度之下，德東蘇聯占領區則引進單一的保險制度。為實施此單一的保險制度，1947 年 1 月 28 日頒布了社會保險行政命令 (Verordnung über die Sozialversicherung)，將社會保險重新組織。在蘇聯占領的德東區，每一邦設一社會保險機構，掌理所有社會保險事務(包括健康、職災及年金保險)。其下，便在每一地區(市或縣)設有社會保險分支機構。帝國保險法也被停止其適用效力。

反之，在德西地區，帝國保險法則繼續被適用，甚至連領導人原則也在開始的階段被保留下來。但不久便重新恢復被納粹德國所廢除的社會保險中的自治原則。1952 年 2 月 22 日所頒布的自治法便是其努力的成果。該法銜接了傳統的社會保險的組織原則，確立雇主及被保險人的主動參與地位。其基本思想為於社會

保險制度中納入工會與雇主聯盟之參與，在此基礎下建立保險互助團體並保障其履行任務時之獨立自主性。同年 8 月 14 日所制頒的「社會保險自治機關選舉條例」則完成了自治原則的重新落實之路。

依自治法之規定，保險機構的自治機關為代表大會及理事會，按均等原則(Paritätsprinzip)由被保險人及雇主各選出一半席次的代表組成。該法於 1952 年及 1967 年歷經兩次修訂後，最後(除幾個條文外)為 1976 年 12 月 23 日所公布的社會法典第四篇所取代。1990 年兩德統一後，東德的單一組織體制，依統一條約(Einigungsvertrag)逐步被轉化為多元的體制，「自治管理」又再度成為統一後德國社會保險組織之主導原則。

綜觀上述健保自治之歷史發展可得出如下兩點結論：

第一，德國的健保制度基本上乃為一以職業人口(尤其是中低所得受薪勞動者)為主的保險體制。是故，在組織上亦以職業別為主軸而發展出七類不同之健保機構，共計有：地區健保機構、企業健保機構(Betriebliche Krankenkasse)、手工業健保機構(Innungskrankenkasse)、海事健保機構、聯邦礦業健保機構(Bundesknappschaft)、農業健保機構(Landwirtschaftliche Krankenkasse)以及(勞工的、職員的)替代性健保機構(Ersatzkasse für Arbeiter und Ersatzkasse für Angestellte)。而這七類型之健保機構則分散於各地區而各有其獨立的健保機構，供不同職業別之勞動者投保。¹⁶ 依此，德國健保組織乃呈現一多元、複數且分散的型態。

第二，以自治為原則的健保組織體制因其內涵為「被保險人與雇主自組機構，獨立於國家行政機關之外，參與健保事務之決

¹⁶ 其中地區健保機構於 1996 年健保組織改革前，在健保被保險人方面扮演了一個總接收的角色(Auffangsstelle)。亦即，若投保義務人依法不屬於其他任何一個健保機構或不行使法律所給予的選舉權時，則地區健保機構為其承保人。

策與執行」，故與威權、專制之統治型態扞格不入而與國家民主之發展息息相關。

(二) 現行法制中之健保自治

1. 健保自治於社會法典之落實

鑑於社會安全保障之法令散見於諸多各自獨立之法規中，彼此間不僅有疊床架屋及不協調之處，更有繁瑣無法概觀的流弊，因之，有編纂一部統一的社會法典之呼聲。據此，而有 1975 年通過，1976 年 1 月 1 日生效的社會法典第一篇——總則 (Sozialgesetzbuch I, 以下簡稱：SGB I) 之誕生；繼之，有 1976 年 12 月 23 日所公布之社會法典第四篇——社會保險法通則 (SGB IV)¹⁷ 及 1980 年 8 月 18 日的第十篇——行政程序法 (SGB X)。健康保險法則於 1988 年 12 月 20 日正式納入社會法典第五篇。迄今，社會法典的其他篇章也已相繼被整理編纂入社會法典中。¹⁸ 有關社會保險的組織，現行法則規定於社會法典第四篇第四章中，此處規範了整個自治法與有關選舉之規定、預算、會計事項以及財產之經營與國家對保險主體之監督。其中，第 29 條 (§29 SGB IV) 為社會保險中自治之核心條文，第一項規定社會保險主體¹⁹ 之法

¹⁷ 社會法典第四篇乃對社會保險制度——包括健康保險、職災保險、年金保險以及長期照護保險——所有共同之處做一通則性之規定。至於性質屬於各該保險種類之特殊部分則規範於各該保險之專篇中。社會法典第五篇即為有關健康保險事項之專篇規定。

¹⁸ 共計有：第一篇總則，第二篇(尚未入法)，第三篇勞動促進法，第四篇社會保險法通則，第五篇健康保險法，第六篇年金保險法，第七篇職災保險法，第八篇兒童、少年救助法，第九篇(仍闕如)，第十篇行政程序法，第十一篇長期照護保險法。

¹⁹ 保險主體指的是辦理社會保險事務之機構。社會保險事務最主要即為依法給予被保險人保險給付，故又稱為給付主體(Leistungsträger)，請參照§ 12 SGB I。在健保組織即為地區、企業、手工業、海事、農業以及礦業與替代性健保機構，請參

律地位為享有自治權之公法上有權利能力的社團法人 (rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung) 依此規定，健保機構為一社團性質的公法人，亦即，依公法由相關人 (成員) 所組成的有權利能力的團體，在國家監督之下，行使公權力。因具有權利能力，所以健保機構對外能夠以其獨立之法律人格，承擔義務享受權利。²⁰

就享有自治權此點而言，意謂著健保機構對內於處理該機構自身事務時，可免除第三者 (特別是國家) 之操控，而僅受國家之法律監督。此自治權乃國家賦予健保機構的公法上權利，表示其於國家監督權之不當運用時，可循訴訟程序之途徑尋求救濟。²¹

有關自治內涵之具體化則落實於該條之第二及第三項中。依第二項之規定，「自治」係關涉人 (此指：被保險人及雇主) 對保險事務之執行與參與。被保險人乃保險給付之請求者、保費之繳納者，保險業務經營之良窳與其權益有不可分之關係；至於雇主，其雖非保險給付之享受者，但卻因其社會責任之故，為部分保費之繳納者，而保險業務之執行攸關財源，健康保險又以保費為主要財源，由此觀之，雇主亦為關涉人。²²

照§ 21 II SGB V。

²⁰ 值得注意的是，因其公法人之地位，依德國聯邦憲法法院之判決 (BVerfGE 21, S. 362) 健保機構在履行公法任務之範圍內，並不享有憲法中基本權之保障。依該判決之見解：基本權最主要的目的在於對抗國家權力之侵害，健保機構既為公法社團，係國家間接行政之一環，有如一隻國家延長的手臂 (verlängerter Arm)，因此不可同時既為基本權之保障者，又為基本權之擁有者。少數之例外如：大學院校、教會，因為此等機構之任務恰為基本權所保障之生活領域，如學術自由以及宗教自由。

²¹ § 54 III SGG。依此，健保機構可主張監督機關逾越其監督權，而向社會法院請求訴訟救濟，撤銷監督機關之命令 (Anordnung)。

²² 雇主參與社會保險業務之經營，是否具有正當性理由，在德國學說上並非無爭議。中文資料請參見柯木興，《社會保險》(台北：中國社會保險學會，民國 86 年 8 月)，頁 340 中所道：雇主所繳之保費，最後則轉嫁為商品價格或勞工薪資。

第三項則保障健保機構在法律賦予的權限範圍內，於執行任務時之獨立自主性。此獨立自主性之表現則在於國家對健保機構業務執行之監督僅止於合法性之審查，而非合目的性的監督 (§87 SGB IV)。

綜觀社會法典第四篇第 29 條之規定可得知：德國健康保險之制度設計很顯明的仍承襲傳統，以自治為其組織之主導原則；同時「自治」概念之兩本質要素「關涉人之參與」(Betroffenenmitwirkung)、「保險主體之獨立自主性」(Eigenverantwortlichkeit der Versicherungsträger) 亦為構成健保組織中自治管理體制之主要內涵。

然而，吾人須進一步追問的是，此一自治管理之組織體制在基本法中是否亦如同於威瑪憲法中受到憲法的保障？此一問題探究之主要關鍵在於：立法者可否透過普通之立法、修法程序而改變健保自治之內涵或任意縮減健保機構之自治權限，甚或廢除健保自治之組織體制。

2. 健保自治於基本法中之地位

不同於對地方自治 (kommunale Selbstverwaltung) 之受基本法明文保障，²³ 基本法對社會保險之自治並未設專條明確地予以保障。然而，一制度是否受到憲法之保障，卻不需僅憑藉憲法之是否有明文規定為決定，而必須透過檢視所有之憲法原則方能定論。對此一問題，聯邦憲法法院於 1975 年 4 月 9 日之裁定中乃否認社會保險主體(在本案為健保機構)之自治權受到憲法之保障。²⁴

²³ 此一規定請見基本法第 28 條第 2 款 (德文縮寫為：Art. 28 II GG)。

²⁴ BVerfGE 39, 302ff. 本案係由 8 個巴登-符騰堡邦之地區健保機構，因該邦根據 § 226 RVO 之授權規定所制頒之行政命令，而被解散並與鄰近之地區健保機構合併之事，提起憲法訴願。

聯邦憲法法院所持之理由為舉出基本法中幾處提及「社會保險」制度者，如 Art. 74 Ziff. 12 GG, Art. 120 II S. 4 GG 及 Art. 87 II GG, 其內涵僅為規範聯邦與邦之立法權限之劃分，聯邦對社會保險之補助以及聯邦與邦行政管轄之界限而已。縱然基本法在 Art. 87 II 有將社會保險主體稱為公法上社團法人之明文規定，但依聯邦憲法法院之詮釋，該條之立法意旨僅在界定聯邦與邦之行政管轄之範圍，故為一權限規範 (Kompetenznorm) 之條文，而不可視為對社保自治²⁵ 憲法地位之肯認。²⁶

此外，聯邦憲法法院主張：即令從基本法之「社會國原則」(Sozialstaatsprinzip)亦不能導出「個人有權要求健康保險之給付必須透過某一種而非其它形式之組織體制的社會保險制度」之結論。因為面對社經條件之變遷，特別是在社會保險領域中應儘可能讓立法者擁有較大的自由空間，於社會安全之利益考量下，以新的解決方案——特別是在組織方面預留立法之彈性——來因應所面臨之變動。據此，聯邦憲法法院對健保自治之憲法保障係採取否定之態度。

至於德國學界對此問題之見解則不一而足。²⁷ 肯認社保自治之憲法地位之學者乃分別從民主原則、社會國原則、Art. 87 II GG 所示「公法上社團法人」之字句以及「備位性原則」(Subsidiaritäts-

²⁵ 「社保自治」乃社會保險中之自治之簡稱。國內學者將之從德文“soziale Selbstverwaltung”直接翻譯而稱「社會自治」，然將勞資雙方之集體談判以及健保機構與保險醫師公會之自治亦稱為社會自治之一環。請參見郭明政，《社會安全制度與社會法》(台北：郭明政，民國86年)，頁176-179。為區別起見，本文則將社會保險中之自治簡稱為社保自治。

²⁶ BVerfGE 39, 314f. 此一論據其實乃承繼向來聯邦憲法法院之見解，請參看 BVerfGE 21, 362ff; BVerfGE 23, 12ff; BVerfGE 36, 383ff.

²⁷ 因健保自治乃包含在社保自治之中，故無論是聯邦憲法法院或學者之論述均以社保自治作為討論的對象。

prinzip)²⁸ 之面向來論斷基本法中社保自治之保障。然而，此般贊成之論點卻非無懈可擊。

Rode²⁹ 的主要論點為將「自治」視為民主國家中不可或缺之要素，認為「民主」從實體上觀之，意涵著儘可能使眾多之人民參與國家之決策。國家將本屬於國家之任務委由人民所組成之機構辦理，並賦予自治權限使其可獨立自主履行任務，此一組織形式似與民主原則之理念最相符合，故為自由民主的法治國家中最理想的行政組織形式。鑑此，社會保險制度之「自治的組織形式」則透過基本法 Art. 20 I 揭櫫的民主原則應詮釋為受憲法之保障。

Rode 上述之見解最大的弱點在於其忽視了：基本法第 20 條所確立之民主原則乃一代議制的民主。將民主理念擴張適用於所有的公共生活領域，雖非憲法所禁止，但卻無強制性。更何況，在代議制的民主中，每一個直接隸屬於政府之下的行政機關 (Behörde) 均有充足的——雖僅為間接的——民主正當性。準此，有關社會保險的事務亦非不可直接由國家的行政機關來執行。

Rohwer-Kahlmann 則試圖從社會國原則導出社保自治之憲法保障，其主張：制憲者透過基本法中對社會國原則之確認，同時亦將向來擔任社會預護任務之機構以其傳統的建制形式，納入基本法中而受到憲法之保障。

此一論點之問題在於似未能真正洞悉社會國原則之真諦。蓋社會國原則乃為彌補個人自由主義思想所生之弊害，而課以國家在符合社會正義之要求下形塑社會秩序之義務。至於如何實踐此

²⁸ 此一名詞在國內通常翻譯為「輔助性原則」或「補充性原則」。筆者認為學者劉淑範之譯法，較符合該名詞之本意，故採用之。請參見劉淑範，「憲法審判權與一般審判權間之分工問題」，劉孔中、李建良(主編)，《憲法解釋之理論與實務》(台北：中央研究院人文社會科學研究所，民國 87 年)，頁 200。

²⁹ Rode, BKK 1967, S. 321 (422, 423).

憲法委託則留予立法者自由的形成空間，個人並不得援引「社會國原則」而要求社會給付之任務必由某一種固定形式的社會保險制度來擔任。尤其是在社會保險領域中福利需求之變化極為迅速，相應於此更須儘可能的予立法者自由與彈性(此亦包括對組織方面之調整)，以符合變動之需求。

此外，Salzwedel 則根據 Art. 87 II GG 所標示的社會保險主體之公法上社團法人之地位 (körperschaftlicher Status) 以論證社保自治擁有憲法位階之保障。然而，吾人若進一步觀察 Art. 87 II GG 在整部基本法之編列位置與其他條文之關係以及該條之立法目的，即可得知：Art. 87 II GG 僅為一——如聯邦憲法法院所言——「權限規範」之條文，此條文主要在規範聯邦與邦之行政管轄權之界限。亦即，該條係以現存其區域超過一邦之保險主體為出發點，而將之納入聯邦之管轄範圍。該條之立法目的在於：將保險主體納為聯邦直屬之性質，而非在保障社會保險機構之自治權。Art. 87 條第 2 款第 2 項之新增，其目的亦只在強化邦之行政管轄權。依此，社會保險機構之轄區若超越一邦之管轄界限，但最多不延伸至三個邦之範圍時，該保險機構即不再「自動」隸屬於聯邦管轄。顯然，以此條之規定做為肯認社保自治之根據並不恰當。

再者，與前述幾項贊成社保自治的憲法保障之見解，同樣應受質疑的是引用「備位性原則」當作支持此項議題之論據。「備位性原則」其核心點意指：當一個任務能由較小的組織團體解決時，則不交由較大的組織團體處理。此與社保自治「有關社會保險之任務委由付費者代表自組機構辦理，而不由國家直接經營」之理念雖然相符。但論者卻忽略了此原則僅為一社會倫理，在某範圍內或亦為社會政策的指導原則，然卻非理所當然的法律原則。事實亦顯示備位性原則至今在法律上只有於部分的領域中，如聯邦救助法，被確立下來，而在憲法中，迄今仍非一有效適用

之原則。

綜上所述可知：吾人無法透過上列憲法原則之檢視得出社保自治享有憲法保障之結論。然而，依筆者之見解，這並不意謂立法者擁有如聯邦憲法法院所言之權限「可廢除獨立自主的保險主體及其自治權，甚至社會保險制度本身」，³⁰ 而無任何來自憲法上之約制。蓋 Art. 87 II GG 雖僅為一權限規範之條文，但制憲者卻未直接將社會保險列為聯邦行政之一環，而是明文標示一種與「自治」密切關聯的組織形式——即公法上之社團法人。尤其是在德國社會保險傳統之結構背景與威瑪憲法第 161 條對社保自治的明文保障之前例規定考量下，實不得將 Art. 87 II GG 只視為一形式性的規定。³¹ 較妥適的解釋應為：基本法的制定者在此規定中表顯了其對社會保險自治管理的組織體制之友善態度 (selbstverwaltungsfreundlich)，³² 這是立法者在行使立法權限時不得加以蔑視的。³³

另一約制立法者立法權之行使者，則來自 Art. 3 I GG「恣意禁止」所衍生出的「體系公正性原則」(Prinzip der Systemgerechtigkeit)，³⁴ 按此原則乃要求立法者於立法時須遵循法律規範的內在一貫性。依此，立法者不得無充足的客觀理由而任意變換

³⁰ BVerfGE 39, 302 (315).

³¹ 請參考 Friauf, *Deutsche Rentenversicherung* (Zeitschrift) 1982, S. 116; Leopold, *Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung*, 4. Aufl., Sankt Augustin, 1992, S. 114.

³² H. Bogs, "Strukturprobleme der Selbstverwaltung einer modernen Sozialversicherung", in: *Soziale Selbstverwaltung—Aufgaben und Funktion der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung*, Bogs/Ferber/infas, Band 1, Bonn 1977, S. 10.

³³ Y-J Lee, *Die Selbstverwaltung als Organisationsprinzip in der deutschen Sozialversicherung*, Baden-Baden, 1997, S. 52.

³⁴ 此一原則之理論基礎於 C. Degenhardt, *Systemgerechtigkeit und Selbstbindung des Gesetzgebers als Verfassungspostulat*, München, 1976 一書中，有詳盡之論述。

或放棄所選擇的秩序規範原則、基本規則或決定的標準。此一原則之要求乃適用於所有的立法規範，在社會立法中亦不例外。是故透過社保自治於社會法典第四篇第 29 條之落實，顯示立法者選擇了「自治管理」作為社會保險的組織體制。而且，由立法者對自治原則的肯認可知：自治已成為現存社會保險制度組織的主導原則。³⁵ 準此，自治概念之基本內涵同時也成為規範社會保險機構之準則。基於以上所述，如是之制度模式立法者乃不得無客觀理由而任意變更或廢除。

參、傳統之「自治管理」的健保組織體制： 以健保機構為運作中心

一、體制之運作

如上所述，德國的健康保險係以自治管理作為組織之體制，而此體制又以「被保險人與雇主的參與」、「健保機構之獨立自主性」為內涵。然而，此自治管理體制究竟如何運作，為解答此一問題下文將從兩個面向來探討，其一為保險機構的內部關係，如保險機構之自治機關如何被建構，其成員之組成以及自治機關之任務與職能為何等問題，為探討之重點。另一方面則為健保機構之於國家的外部關係，即所謂國家監督的問題，此點涉及健保機構自治權之界限。今就內部組織之建構、機關之任務與職權以及國家監督三項分述於後：

(一) 內部組織之建構

健保機構為有權利能力的法人，其履行法律所賦予或允許之

³⁵ 此點亦為聯邦憲法法院所承認。請參見 BVerfGE 39, 302 (304)。

任務時，則須透過機關(Organ)來執行，而機關之行為結果則直接歸屬於健保機構之上。在1996年1月1日前健保機構之內部機關分別為代表大會(Vertreterversammlung)、理事會(Vorstand)及業務執行人(Geschäftsführer)，前二者為自治機關，成員乃榮譽職人員，後者則由專職人員擔任。

1996年1月1日以後，地區、企業、手工業及替代性健保機構因應1992年12月21日的健保結構改革法之規定，組織內部有結構性的更動：³⁶代表大會更名為行政委員會(Verwaltungsrat)³⁷為唯一的自治機關；而理事會則改由專職人員擔任，不再為自治機關，並廢除原有的業務執行人此一機關。³⁸

1. 行政委員會

行政委員會為健保機構的決策單位，係由被保險人及雇主透過直接選舉的方式而成立，此一選舉(社會保險領域中的選舉)被稱為社會選舉(Sozialwahl)。該選舉係採比例代表制的選舉方式，故為一種列名單選舉(Listenwahl)。有權提出名單者(在一般政治性的選舉為黨派)，在此首先為工會或其他受雇者團體及雇主聯盟；其次為前述組織的聯合會。個別的被保險人及雇主亦可尋求一定人數之連署，提出候選人名單，此即所謂的自由名單(freie Listen)。為使健保機構能夠正常運作，遂有百分之五門檻條款(5%-Klausel)的適用。³⁹行政委員會原則上係依照均等原則來組成，亦即由被

³⁶ 海事、礦業以及農業健保機構則仍保留原有的組織結構。

³⁷ 此譯詞乃由德文字譯而得，該機關之功能與中文之「董事會」近似。

³⁸ 組織改變之立法理由：將原來兩個自治機關之任務集中在一個自治機關之上，配合上自治機關成員人數之刪減，以期達到統一事權，提高行政效率之目的。原文請參見 BT-Drucks. 12/3608, S. 128 zu Nr. 2-7.

³⁹ 每一名單之得票數必須超過總投票有效票數的5%，該名單才可在行政委員會中分得席次。

保險人及雇主分組選出一半之代表。⁴⁰ 人數最多不可超過 30 人，任期為 6 年。

除上述以直接選舉的方式組成行政委員會外，德國社會法典第四篇亦規定了另外兩種例外的方式。其一為所謂的和平選舉 (Friedenswahl)：當每一組中 (被保險人或雇主) 僅有一個候選名單，或在數個候選名單中，被提名之候選人人數總計未超過應當選人數時，其被提名之候選人則 (不需透過選舉人實際的投票行為) 被視為當選，而成立代表大會或行政委員會 (§46 III SGB IV)。此和平選舉依社會法典之規定雖為一組成行政委員會之例外方式，然在實際的操作上卻成原則。其故在於工會及雇主聯盟等勞資雙方團體往往僅各提出單一候選人名單，而使社會選舉流於形式。⁴¹ 針對此問題，近來學界與實務界均極為重視，並力求改善之道。即使如此，由於工會及雇主聯盟其組織內部之民主結構及其決議形成之民主程序，故由此團體推舉候選名單而產生代表之方式，相較於僅由國家以威權的任命方式，仍不失其民主之意涵。因之，被保險人與雇主於健保自治中的民主參與可謂係以間接的方式達成。至於另一個例外之規定為任命的方式：當代表大會或行政委員會未能透過選舉而成立或選出之代表未達法定人數，或未選出代理人時，監督機關即從具有被選舉人身分者中任命行政委員會成員或其代理人。由於任命方式乃為二者之例外，為避免此任命方式流於濫用，故在法律的解釋上則應採較嚴格的解釋方式，認為倘因選舉機構之疏忽而無法透過選舉方式，成立委員會時，

⁴⁰ 例外：替代性健保機構之行政委員會則全數由被保險人之代表組成。

⁴¹ 此因涉及到行政委員會成員民主正當性的問題，因之，和平選舉合憲性的問題，遂成為爭議之重點。不同於若干主張和平選舉未貫徹民主程序而違憲之學者，聯邦社會法院則於 1973 年 11 月 15 日及 1975 年 4 月 23 日之判決中否定了和平選舉違憲之疑慮。請參見 BSGE 36, 242ff; BSGE 39, 244ff.

則應重新舉辦選舉，而不應由任命方式取代之。

2. 理事會

理事會為健保機構的執行機關，自 1996 年 1 月 1 日以後為一專職機關而不再為自治機關。自此，不僅理事會之成員，甚至連理事會及其代表均由自治機關的行政委員會選出與罷免，其任期為 6 年，連選得連任。⁴² 其免職的理由除於社會法典第四篇第 59 條所列舉的原因外，行政委員會可因理事會執行職務能力之不足或因失去行政委員會之信賴而免去其職。此項規定大大增強了行政委員會 (自治機關) 之監督與控制功能，是為立法者增強健保自治功能之表顯。

透過上述對保險機構內部組織建構之闡明可得出結論：在健保自治管理體制中，關涉人 (被保險人及雇主) 係透過選舉權與被選舉權之行使決定健保機構決策機關之人事，參與並影響健保業務之經營。自治原則之內涵「關涉人之參與」遂由此展現。

(二) 機關之任務與職權

1. 行政委員會

行政委員會可被比擬為健保機構的立法機關，得以在法律的授權範圍內，制定自治的規章，其中除主要章程 (Hauptsatzung) 外，尚包括其他自治章程。社會法典僅規定「章程公布之方式」及「自治機關成員之人數」為章程必要記載事項外，其餘章程內容可由各健保機構自行決定。⁴³ 是故，行政委員會可透過規章之制定權規範健保機構內部關係，如規定服務規則 (Dienstordnung)

⁴² § 35 a V, VI SGB IV.

⁴³ 當然，章程經由行政委員會決議後，仍需管轄機關 (通常為國家監督機關) 之核准後方可生效。

以規範人員任用條件及與職員的聘僱法律關係，而享有人事之自主權。另外，行政委員會亦可透過章程之制定，規範健保機構對外之法律關係，如擬定保險給付與保費之高低。

惟在保險給付之擬定方面，因社會法典第一篇第 31 條規定法律保留 (Vorbehalt des Gesetzes) 之範圍，依此，社會法典中有關社會給付範圍的權利、義務之創設、確認、變更或廢止，只可由法律明文規定或經由法律允許始可為之。因此，行政委員會在擬定保險給付時，仍須法律之特別授權。⁴⁴ 亦即，行政委員會僅可在法律授權的範圍內，於章程中自行訂定附加之保險給付，⁴⁵ 或當符合一定法定條件時方可縮減法定之保險給付，⁴⁶ 對保險給付之擬定享有一定之自主空間。然而，由於立法者基於平等原則之考量，在保險給付之領域中有高度法律化之現象，致使健保機構自由制定保險給付之權限受到相當大之限縮。

相較於保險給付之擬定，行政委員會在保費之制定方面，則享有相當大的自主權。德國的健康保險之財源幾乎全數由被保險人及雇主之保費支應。⁴⁷ 每一個健保機構依法律規定自行制定保費。行政委員會可透過章程決議，訂定保費之費率。因此，保費費率之高低並非全國統一，法律只規定一個統一的保費費率計算方式，健保機構則依照該機構之預期支出與收入計算出費率，因之，不同的健保機構則往往有不同之保費費率，⁴⁸ 而展現出健保機構之獨立的財政自主權。

⁴⁴ 在德國健康保險制度中存在有兩種保險給付，一為法律規定之給付 (gesetzlich vorgesehene Leistung)，一為章程附加之給付 (satzungsmäßige Zusatzleistung)。

⁴⁵ 僅有 § 20 IV, 23 II S. 2, 37 I S. 2 及 § 38 II SGB V。

⁴⁶ § 44 II SGB V。

⁴⁷ 例外的是聯邦對母性津貼 (Mutterschaftsgeld) 此項給付給予一定的費用之補助。

⁴⁸ 惟法律規定企業、手工業者健保機構當保費費率高於 12% 時，須經行政委員會被保險人及雇主代表分別投票過半數通過方可。見 § 222 I SGB V。

除如上之任務外，行政委員會尚有其它法定之職權，在監督理事會方面，可要求查閱健保行政業務所有之卷宗，並可成立專門委員會 (Fachausschüsse) 審查理事會業務之執行、聽取理事會之報告，其中包括健保機構的財務狀況及其預期之發展。此外，行政委員會有權針對理事會及理事之權利義務事項代表健保機構，議決預算案、年度結算和決定有關土地之取得、出賣或負擔與建築物之興建以及所有重要事項。

2. 理事會

理事會為健保機構之執行暨行政機關，對外代表健保機構。其業務範圍囊括所有的健保業務，如：與內部組織有關之措施、法律行為、發布行政處分、締結行政契約以及與醫師、藥師團體議約。惟其業務之執行須受行政委員會之監督，有向行政委員會於固定事項提出報告之義務。

綜上所述可知，德國健保機構對於健保業務之決策與執行，乃由付費者代表所組成或由其所選任之機關擔任，在制度之設計上無論是在人事、組織或財政方面均擁有相當程度之獨立自主性，國家並不予以干預。此即自治原則之第二個內涵「健保機構之獨立自主性」之表現。

(三) 國家監督 (Staatsaufsicht)

如前文所述，健保機構為一有權利能力的公法上社團法人，並在法律的範圍內有獨立行使職務的自治權限。而與此自治權相對的即為國家的監督權，兩者形成一緊張關係，⁴⁹ 亦即：健保機構在法律規定的範圍內獨立執行職務，國家於此則監督健保機構

⁴⁹ 「沒有一個自治主體 (機構) 無國家監督」(ohne Selbstverwaltungsträger keine Staatsaufsicht) 此乃制度設計之一部分。

是否逾越法律所賦予之界限。在此值得注意的是，自治權與國家監督權本身並沒有自身之目的，其共同目的係在維護與保障國民之社會安全。⁵⁰ 職是之故，在國家監督與保險機構自治權行使之間所強調的是「合作」的觀念與建構性的對話 (konstruktives Dialog)。⁵¹ 如是之思想被落實在法律規範之中，成為制度設計之一環。

至於國家監督之行政體制，在德國受其聯邦國體制之影響，係依「地域原則」(Territorialprinzip)⁵² 以運作。基此，健保機構之業務範圍若逾越一邦之界線者，由聯邦保險署 (Bundesversicherungsamt) 為其監督機關；反之，則由邦之監督機關司監督之責 (基本法第 87 條第 2 項前段)。惟此一原則於德國 1994 年修憲時，在擴大邦之有關社會保險監督權共識下，已略有改變。鑑此，若一健保機構其業務範圍雖逾越一邦之領域，然仍在三個邦之範圍內者，則可由涉及之諸邦共同決定，由何邦擔任監督之職責，俾不使此一健保機構主動納入聯邦保險署監督之下 (基本法第 87 條第 2 項後段)。⁵³

以下即就德國社會法典中國家監督之三種類型與其相關之規定做一扼要之陳述，以彰顯德國健保組織體制之另一個面向。

1. 法律監督 (Rechtsaufsicht)

國家對健保機構之監督與健保機構之法律地位有密切不可分之關係，因之，國家於健保機構行使自治權執行職務的範圍內，僅可施以合法性的監督，而不可為合目的性的審查 (Zweck-

⁵⁰ Leopold, 同註 31, S. 226.

⁵¹ Bull, *Vierteljahresschrift für Sozialrecht* (以下簡稱 *VVSR*), 1977, S. 114f.

⁵² BSGE 1, 17 (32); 24, 171.

⁵³ 修憲理由請參見 BGBl. I, S. 3146.

mäßigkeitskontrolle)。準此，國家監督之標準除憲法、形式及實質意義的法律之外，尚包括法規命令、法令章程以及有普遍效力的團體協約。另外，聯邦憲法法院對法律合憲性問題所做之判決有法律效力，亦為健保機構執行職務時所應遵循之規範。除此以外，健保機構依自治權所制頒之自治規章也構成國家監督之準則。

(1) 監督之方式與程序

當健保機構有違法情事發生時，監督機關即可決定是否干預或在幾個被容許的監督措施中選擇其一。⁵⁴ 如予以干預，則其監督之方式、強度與次序由法律強制規定，監督機關並無裁量權。以下即為法定之監督方式與次序：

a. 建議 (Beratung)

當確定有違法情事發生時，監督機關應首先建議健保機構，自行除去此違法狀態。在此階段健保機構與監督機關乃立於一平行之地位，在以被保險人利益為大前提之下，共同致力尋求最好之解決方式，因此，健保機構對此無強制力之「建議」並無法律救濟之必要與可能。⁵⁵

b. 課以改正之義務

當健保機構對監督機關所為之「建議」置之不理並逾越一定

⁵⁴ 在行使監督權時，監督機關當然需遵守「比例原則」，而不可恣意行使職權。其詳請參見 Stober/M. Müller, in: *Kommentar zum gesamten Recht des Sozialgesetzbuches SGB IV*, hrsg. von G. Wannagat (以下簡稱：Wannagat, *Kommentar SGB*) § 87 Rz. 18; Gleitze, in: *Gemeinschaftskommentar zum Sozialgesetzbuch—Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung SGB IV*, Neuwied, Berlin, hrsg. von W. Gleitze/P. Krause/B. von Maydell/D. Merten (以下簡稱：Gleitze, *GK-SGB IV*, §....), § 89 Rz. 9.

⁵⁵ BSGE 61, S. 254, 257; Gleitze, in: Gleitze, *GK-SGB IV*, § 89 Rz. 14.

期間後，監督機關便可採取第二個較強的監督方式：發予「課以改正義務之裁決」。由於此裁決之法律性質為一不利於當事人的行政處分，故健保機構在監督機關之處分逾越法律之規定而侵犯其自治權時，可向社會法院提起訴訟尋求法律救濟。

c. 改正義務之強制執行

當課以改正義務之裁決不可撤銷後，⁵⁶ 或監督機關認為該違法事由涉及公共利益或影響當事人之重大利益且提出書面理由時，即可對健保機構發予「即刻執行之命令」(die sofortige Vollziehungsanordnung)，⁵⁷ 而視違法情事之不同，依照聯邦或邦行政強制執行法所規定之手段施以強制執行。⁵⁸ 立法者之所以賦與監督機關發予「即刻執行之命令」之權，其目的乃在使相關之健保機構即刻遵守法規之適用，而避免延宕實踐法規之目的。⁵⁹

除以上三種監督之方式外，監督機關亦可要求健保機構之機關召開會議，若被拒時，監督機關則有權自行限期召開，並指揮會議之進行。

(2) 監督權之範圍

為使監督機關有效實行監督之任務，社會法典規定監督機關可審查健保機構業務之執行以及核對帳目，並可要求提示全部相

⁵⁶ 其先決條件有二：裁決之合法性被社會法院確認或保險機構未於規定之期限內提起訴訟。

⁵⁷ 此一權限乃由 1992 年所通過之健康保險結構改革法所新賦予，請見§ 97 I Nr. 6 SGG i.d.F. des Art. 15 Nr. 1 Buchst.a GSG.

⁵⁸ 強制執行之手段計有：(1)代執行：監督機關可對健保機構可替代性之行為，自行或委託第三人以健保機構之費用來執行；(2)執行罰：科以金錢上之處罰；(3)直接強制：由監督機關自行取而代之。請見德國聯邦行政執行法第 9 條 (§ 9 VwVG).

⁵⁹ 請參見 Begr. BT-Drucks. 12/3608, S. 153.

關之文件、給予所有的資訊。⁶⁰ 檢查權之範圍包括整個行政事務，特別是保費收取、保險機構財產、投資與保險給付之給予這幾方面。至於健保機構之加入公法機構或成為民法上團體之會員等行為，由於加入社團涉及繳交會費而與資金之運用有關，故亦為監督權所及之處。

當然，監督機關監督權之行使僅限於合法性的監督，亦即只能就健保機關之作為與不作為是否有違反法律之規定予以審查。若法律授予健保機構裁量權時，監督機關則只能審查健保機構有無裁量上之錯誤，諸如有無逾越法律授權之目的及法律所予以之裁量界限，而不能就裁量本身之合目性予以審查。

然而當立法者使用「不確定法律概念」⁶¹ 做為法律內容時，此合法性監督之範圍則成為爭議之焦點。依德國聯邦社會法院實務以及學界通說之見解，監督機關仍可就此不確定法律概念做審查，惟監督機關必須尊重保險機構執行任務之優先權以及其執行職務時的自由形塑空間。⁶² 聯邦社會法院在其相關之判決中並指出，社會法所賦予保險機構之自治權，在解釋與適用不確定法律概念時，亦應予以考量，而謂：自治權雖非意指保險機構可享有完全的自由空間，但在一定的界限內，相對於監督機關卻有一決定的優先性(Entscheidungsvorrang)，此為監督機關之命令所不應觸及者。

⁶⁰ § 88 SGB IV.

⁶¹ 例如：社會法典第四篇第 69 條第 2 款規定，在預算案之制定與執行上，保險機構必須確保遵守「經濟、效率與節約」之原則以執行其職務。至於何謂「經濟、效率與節約」，該法並未做明確之定義。

⁶² BSGE 20, 226 (229); 23, 206 (209), 31, 247 (257), 55, 277 (278ff), 56, 197 (198), 67, 160 (162ff); Funk, *VSSR* 1990, S. 270f; Gleitze, in: Gleitze, *GK-SGBIV*, § 88 Rz. 3.

2. 專業監督 (Fachaufsicht)

健保機構除執行與健保業務相關之任務外，國家並可透過法律之規定，委託其執行其它保險機構或公共行政之事務。⁶³ 因該委託之任務(又稱：指示的任務—Weisungsaufgabe)，非隸屬於健保機構之自治權限範圍內，故監督機關對此種任務之執行，除可施以合法性之審查外，並可就健保機構之措施依其種類、內容與範圍等審查是否適當且合乎專業之要求。在適當考量健保機構的決定優先權之下，監督機關原則上亦得以自己之判斷取代保險機構之決定。此即所謂的專業監督或合目的性的監督。

3. 國家之參與 (staatliche Mitwirkung)

前述之法律監督與專業監督均為一種事後的審查，在國家監督的類型中，另有一種賦予國家事前影響的可能性，即所謂的「國家之參與」。在性質上此種國家參與權相較於法律監督的抑制性，乃屬建構性質，亦即健保機構措施之成立、生效與否乃仰賴監督機關之參與，此通常以核准、同意與允許權之形式規定於法律中。例如：健保機構之財產投資，若涉及土地之取得與租賃，或有關建築物之新建、翻修與增建等而所需費用超過一定數額時，⁶⁴ 則必須得到監督機關之核准。在預算的審查上，監督機關可要求健保機構事先送交下一年度的預算案，於認為該預算案違反法律規定，特別是危及健保機構之給付能力時，則可提出異議 (Beanstandung)。另外，對於地區健保機構之合併，企業及手工業健保機構之成立，國家均可透過同意權之行使而達到事先審查之目的。但鑑於國家參與權之運用對健保機構之介入較深、影響較鉅，因之監督機關對此種事前影響可能性之行使，須有個別的法律明

⁶³ 請參見§ 30 II SGB IV.

⁶⁴ 請參見§ 85 SGB IV 之規定。

文之授權。此與監督機關行使法律監督權乃依§7 ff. SGB IV之概括授權，有所不同，不可不察。按如前所言，健保機構之自治權與國家之監督權本身並無自身之目的，其共同之目的係在維護被保險人之醫療保障，國家以立法之手段所為之制度設計，其目的亦在於此。是故，立法者於社會法典中除允以國家對健保機構行使法律監督外，並容許於法律明文規定之重要事項上，以國家參與之方式，對健保機構之措施予以事先之審查，以確保健保事業之健全經營、保障國民之醫療照顧。

至於國家監督機關在行使參與權時，是否僅限於合法性之監督或亦能擴及合目的性的審查，對此問題之爭議，目前尚無定論。惟依實務界與學界通說之主張：監督機關在行使國家參與權時，於法律無明確限制之下，原則上可施以合目的性的審查。然而，此一見解同時亦強調，此合目的性的監督只能容許在很小的範圍內行使，並且於考量個別法律之意義與目的下亦可對此合目的性的審查予以限制或禁止。⁶⁵ 準此，在健保機構自治權之優先性的考量下，基本上國家參與權應被視為一預防性的合法審查(Präventive Rechtskontrolle)，只有在具體事件中(如§85 SGB IV所規定的財產之投資)，在利益權衡原則之考量下，方可允許合目的性之審查。

綜合上述有關國家監督之規定可知：

健保自治的第二個內涵「健保機構之獨立自主性」並不意謂健保機構可免於法律之限制與國家之監督。相反的，係指健保機構僅可在法律規定的範圍內行使職務，並受國家之法律監督。然為保障健保機構之自治權，社會法典針對國家監督之方式與程序予以強制性之規定，監督機關於此並不享有裁量權。就其規定之

⁶⁵ BSGE 58, 247ff.

內容而言，此規定亦符合憲法比例原則之精神，堅持了健保機構與國家監督機關「合作、對等」之立場。再加上社會法院法 (Sozialgerichtsgesetz - 以下簡稱：SGG)之配套規定，使健保機構於監督機關侵犯其自治權時，有訴訟救濟之可能性，可謂積極落實了健康保險中自治管理之原則。

此外，值得強調的是，實務與學說之見解對於健保自治之發展有積極的意義。

其一為在對「不確定法律概念」之合法性監督上，主張健保機構相對於監督機關於執行職務時有「決定的優先性」。

其二為在國家依法行使其參與權時可否施以合目的性的審查之爭議上，學界通說與實務界雖主張，倘無法律明文之禁止可施以合目的性之審查，但認為在具體事件上仍須受到健保機構自治權之優先性的限制。此均為一種尊重健保機構自治權之表現。

二、體制優劣之評析

綜合上述可知，立法者所勾勒出的健保組織體制之圖像乃沿襲傳統以「個別的」健保機構為自治管理的單位。有關健保之事務乃由此多元、複數體制下之個別的健保機構承擔與負責。每一健保機構在法律之範圍內均享有獨立自主之權限。此種自治管理的制度設計，與其說為由傳統發展而出的體制，予以持續存在之正當理由，毋寧應從其本身所具之功能以證明它存續之價值。⁶⁶

相較於國家之行政官僚組織體制，健保自治具有親民性、事務接近性、並可適時彈性調整被保險人之需求。健保機構之決策單位與執行單位乃由被保險人與雇主之代表組成或選任。因此，

⁶⁶ V. Feber 謂此為「功能相關之成立根據」，請參見 v. Feber, *Bundesarbeitsblatt* (Zeitschrift) 1976, 縮寫為 *BArbBl*, S. 10ff; Y-J Lee, 同註 33, S. 142, 171f.

被保險人可透過選舉或被選舉成為自治機構之代表而參與並影響健保機構之決策與營運。健保機構之決策者既為被保險人及雇主，故可以有效並真實反映被保險人之需求，同時基於健保機構之自治權限，能於章程中迅速調整健保給付之項目。尤其在醫藥科技一日千里之今日，人民對於醫療項目之需求也不斷變化。因此做為一個提供人民健康保障之健康保險制度，勢必要能不斷因應此需求之轉變。倘若保險給付之項目乃由立法者鉅細彌遺用法律加以規定或者由國家之行政機關來決定，姑且不問立法者或國家行政機關是否可以有效獲悉被保險人之需求，抑或直接認定人民之需要為何，單從其調整保險給付項目所需之繁複程序來看，便無法迅速反映人民之需求。此點也是反對者反對前述健保領域中法律化現象之有力論據。⁶⁷

另則，此種以自治管理做為健保組織體制之優點，在於其符合管理學上經營權與財務責任合一之企業經營組織原則。⁶⁸ 德國健保之財源幾乎悉數由被保險人及雇主所負擔之保費支應。是故，健保機構亦由此付費者代表擔任經營之工作。經營之盈虧則反映於保費費率之高低，而由被保險人及雇主共同享受或承擔經營之成功與失敗。反之，一個權責乖離的組織體制，如國家有權決定健保經營之人事，而遇虧損卻經由調高保費之途徑使全體被保險人及雇主承擔經營之成敗，其不合理之處甚為顯明。

再者，自治管理的組織體制，具有分權化之作用，得以遏止官僚體系之膨脹。⁶⁹ 在現代化國家走向福利國家之際，國家行政

⁶⁷ 請參見 v. Ferber, *BARbBl* 1976, S. 11; Obermayer, *Die Ortskrankenkasse (Zeitschrift)* (以下縮寫為 *DOK*) 1973, S. 476; BT-Drucks. 7/4244, S. 5; Deutscher Bundestag, *Endbericht* 1990, S. 344.

⁶⁸ 林志鴻，邁向一個有限多元合作而開放的自治管理體系，《經社法制論叢》，第 21 期（民國 87 年元月），頁 292-293。

⁶⁹ Y-J Lee, 同註 33, S. 141, 171.

之重點也從維護公共秩序與安全，保障人民之自由與財產權之「干預行政」類型而邁向提供人民生存、工作權，保障人民之社會安全之「給付行政」。此一發展無可避免的是國家行政權之擴張與接踵而來的官僚體系之膨脹。而健保自治將健保事務從國家直接行政中分化出來，而由一獨立的機構來辦理，因之從健保機構執行職務及其組織之獨立自主權觀之，健保自治本身就具有分權化，防止官僚體系不斷肥大之功能。另者，從健保自治的另一內涵「吸納被保險人與雇主參與健保事務之決策與執行」觀之，健保自治使人民於此立於主動者之地位去形塑自己生活之需求，而不致因國家之介入，致使個人之決策可能性和創新效能受到限制，終致人民生活官僚化、定型化而淪為社會福利被動的領取者。

最後，健保機構中各機關間(行政委員會與理事會)之制衡與監督，雖非可完全避免權力與金錢之濫用，但此種組織體制無疑提供了一條使權力與金錢之濫用儘可能受到限制之最佳途徑。⁷⁰

縱然健保自治有如上所述之優點，但此種以個別的健保機構做為自治管理的組織體制於實際執行上卻亦有其問題與流弊。亦即，在此多元、分散的組織體制下，個別的健保機構雖享有獨立之自主權，卻易使個別之健保機構各自為政，而導致不合理之結果。例如，由於個別的健保機構享有財政之自主權，可依其收支狀況自訂保險費率。如此則可能造成經濟能力較差的被保險人因所隸屬的健保機構財務狀況較差，在相同的保險給付條件下，卻需支付比其他健保機構中經濟能力較好的被保險人更高的保險費。此種現象顯然不符合社會正義的原則，亦與德國基本法所規定之照顧弱者之社會國精神相違。⁷¹

⁷⁰ Surminski, *Die Ersatzkasse* (Zeitschrift) 1973, S. 307.

⁷¹ W. Gitter, *Zweckwidrige Vielfalt und Widersprüche im Recht der Sozialversicherung*, Wiesbaden, 1969, S. 44.

再者，於此原子化的分散組織體制中，個別的健保機構在面對組織強大的醫療團體缺乏對等談判之能力，遑論抵禦來自立法者之憑藉「平等原則」為由不斷對健保機構之自治權予以限縮。⁷²況且（如前例所示）健保機構之組織體制與被保險人之權利、義務密切關聯，故「社會平衡」的思想與「平等原則」於建構一個完善的健康保險組織時，實亦占有不容忽視之地位，鑑此，如何在維持健保自治之下，又能兼顧平等原則，遂成為健保組織所面臨之重大課題。

肆、組織體制之發展：以協會為運作中心

為因應此分散組織體制本身所蘊涵之缺失與困境，德國傳統以個別健保機構為運作中心的組織體制，在實然面上已朝向以協會為運作中心之方向發展。

初始乃因實際需要，同類型之健保機構多集結成協會，將一部分之任務交由協會統一處理，以達節省行政費用並追求共同利益之目的。協會之法律性質亦多為私法上之社團，漸次發展之結果，雖有特別的法律加以規範但卻仍相當片斷、不完整。直到 1955 年 8 月 17 日之協會法對健保機構協會之存在現況予以新的規範，無論其成立、法律性質、任務甚或國家之監督均有法律之規制。爾後，基層健保機構之協會便在這個基礎上持續發展。⁷³

目前於社會法典第五篇中所規範之健保機構之協會乃以地域為界限，依所轄區域究為邦或聯邦而有不同之會員與任務，並且

⁷² H. Bogs, *Die Sozialversicherung im Staat der Gegenwart*, Berlin, 1973, S. 48; Y-J Lee, 同註 33, S. 135f.

⁷³ 有關德國健保機構協會之成立、發展、組織架構及職權等，請詳見 M. Hein, *Die Verbände der Sozialversicherungsträger in der Bundesrepublik Deutschland*, München, 1990.

逐級而上，呈現一「分階的協會體系」之樣貌。此謂：在基層的健保機構（在此主要為地區、企業及手工業健保機構）之上有邦協會（邦協會係以基層健保機構為會員），各個邦協會之上則為聯邦協會，而且只有邦協會方可成為聯邦協會之會員。是故，目前德國的健保組織乃以各類型之健保機構為中心，而發展出七類健保協會體系。其中海事及聯邦礦業保險機構因其轄區本就包括整個聯邦，故無組織協會之必要。而農業健保機構因在整個聯邦境內僅有 19 個基層健保機構，故只有聯邦協會而無邦協會之成立。在替代性健保機構方面，社會法典與予其組織協會之自由裁量權，實際上並無邦協會的成立，而僅有聯邦層級之替代性健保協會。

為求對此一健保協會體系，有一概觀之了解，以下將對協會之成立、內部組織及其任務作進一步之闡述。

一、協會之成立與其內部組織之建構

協會之成立，依社會法典第五篇之規定，除替代性健保協會可依章程自行決定外，乃具強制性。故此依法成立之協會，無論為邦或聯邦層級均為公法上社團法人，在國家監督下，享有自治權限。⁷⁴ 而且基本上僅有同類型之健保機構方可成為同一個邦協會之會員，聯邦協會亦僅以同一類型之邦協會為其成員。

替代性健保協會其法律性質雖為私法社團，但鑑於該協會亦執行法律所委託之任務，故社會法典將之納入國家監督之範圍，並以聯邦衛生部長為其監督機關。

在內部組織方面，因依法而成立之協會為具有自治權限之公法社團，故其組織結構乃與基層健保機構相同，並且適用自治原則之有關規定。準此，（地區、企業、手工業健保機構）協會之內部

⁷⁴ 請參見§ 207 I S. 2, § 209 及§ 212 IV, § 219 SGB V.

組織自 1996 年 1 月 1 日以來亦以行政委員會為唯一之自治機關，司決策之責，而專職之理事會則擔任執行之任務。

邦協會之行政委員會乃由各個基層健保機構之行政委員會依均等原則由被保險人與雇主代表就其成員中各選出一半席次之代表而組成。邦協會之理事會則由其行政委員會選任，最多以不超過三人為限，任期為六年。

至於聯邦協會之內部組織結構及其機關之成立亦依如上原則來運作。所不同者僅在於聯邦協會係以邦協會而非以基層健保機構為會員。

二、協會之任務與功能

協會任務之來源或由法律直接授予或由其章程加以規定。就其任務之性質觀之，大體上可分成兩類。其一係對內協調會員彼此間任務之執行並輔助會員。亦即對其會員提供人力、物力之資源以協助會員執行有關健康保險之業務。⁷⁵ 於此類任務中最重要者首推其代表健保機構與醫療服務提供者議約。在德國有關醫療費用之支付與醫師(包括牙醫師)之醫療供給乃非由國家單方訂價或主導，也不是由健保機構與特約醫師個別締約。而是由協會來代表健保機構與保險醫師協會集團談判，並依事務之不同而締結屬於邦或聯邦層級之契約，形成所謂的「共同自治」(gemeinsame Selbstverwaltung)。由於聯邦層級之契約如聯邦綱要契約(Bundesmantelverträge)之內容僅涉及基本原則之決定，故邦層級，如共同契約(Gesamtverträge)之締結，仍有相當大的談判空間。

此外，有關藥品、醫院醫療服務以及醫療輔助性器材之供給，亦由協會代表健保機構之利益與相關團體議約，個別之健保機構

⁷⁵ Y-J Lee, 同註 33, S. 128.

並無契約締結權。職是之故，依社會法典之規定幾乎全部的締約權均由個別的健保機構移轉至協會之上。

再者，其它輔助性任務，諸如協助會員對法律之解釋與適用作出統一的建議，制定行政流程之準則、章程範本之擬制等，則減輕了基層健保機構在執行業務上之負擔，並避免了個別的健保機構於分散的組織體制之下，而形成各自為政之情形。

至於另一類的協會任務係對外參與社會政策與立法之制定，此一任務乃源自社會法典第五篇中所賦予協會對國家之立法與行政機關於有關健保事務之協助義務。⁷⁶ 此類任務具體展現在出席社會立法程序之聽證並對擬議中之法律案提供相關資料、對整個法律案甚或對個別之條文發表見解。⁷⁷

如上協會之雙元的任務類型經由 1988 年 12 月 20 日健康保險改革法 (Gesundheits-reformgesetz, 簡稱 GRG) 之公布，已有所改變。該法案賦予聯邦協會一項新的任務，亦即：在醫療費用支付、預防保健、復健與試驗性措施此四領域中，聯邦協會有「原則決定權」(Kompetenz der Grundsatzentscheidung)，而且聯邦協會對此所為之原則性決定之效力，不僅及於其會員(邦協會)，同時對基層健保機構亦有拘束力。⁷⁸ 此項規定之立法理由在於：立法者認為同一類型之健保機構在該四項領域中有共同執行任務之必要。⁷⁹ 是故，自健康保險改革法於 1989 年 1 月 1 日實施後，聯邦協會在健保領域中之決策影響力相對於基層健保機構有了大幅度之增

⁷⁶ 請參見§ 211 及§ 217 IV SGB V.

⁷⁷ 有關協會之聽證權之法律基礎，請參見§ 23 GGOB Reg 及§ 70I GeschO BT.

⁷⁸ 請參見§ 217 IV SGB V.

⁷⁹ 請參見 BR- Drucks. 200/88 S.211 中對§ 226 SGB V 之立法理由。當然，既稱為「原則決定」即僅可對事項做方針、原則性之規範，而不可對具體的事件予以指示或做裁量之決定。

強。而且這個現象在 1992 年健保改革中更有強化的趨勢。⁸⁰

綜合以上對協會任務之陳述可知：協會在一個多元分化的健保組織體制裡有協調，一致化個別的健保機構業務之執行，從而避免其各自為政之功能。因透過締約權之享有法律解釋與適用之統一建議，及原則決定權之歸屬，協會予個別的健保機構本應依其自治權限而自行決定之事項一個一致性的行事準則。如此不但減輕了基層健保機構面對繁多的具體事件之行政負擔與成本，同時也達到統一整合同類型健保機構中業務執行之效應。⁸¹

此外，協會之另一功能即在社會立法與行政實務之間扮演一個媒介者的角色。⁸² 協會一方面經由對法律之解釋可協助會員(尤其是基層健保機構) 正確適用立法者所規範之有關健康保險之法律。另一方面，由於協會內部組織之民主結構，聯邦協會亦可將基層健保機構於執行法律時所發生之問題與困難，或於實務中所探求之被保險人新的需求，透過參與社會立法之過程傳達給社會政策與立法之制定者，以供做為擬定、修正社會政策與立法時之參考。這也是在日趨法律化的社會保險領域中，個別的健保機構透過組織的力量以影響社會立法之最佳途徑。⁸³

歸納言之，透過協會任務之承擔，德國傳統以個別的健保機構為自治管理的唯一單位之組織體制，已起了根本的變化。對於健保業務之決策與執行之自治權乃由協會與基層健保機構分別享有。在新的自治體系中，協會為決策單位負責擬定業務執行之準

⁸⁰ 1992.12.21.之健康保險結構改革法於 § 44 IV SGB IV 中賦予聯邦層級之協會權限，可透過章程改變同類基層健保機構行政委員會成員之組成。

⁸¹ 參見 M. Hein, 同註 73, S. 419.

⁸² H. Töns, *Der Bundesverband der Ortskrankenkassen*, Düsseldorf, 1980, S. 136; M. Hein, 同註 73, S. 85; Y-J Lee, 同註 33, S. 149.

⁸³ H. Bogs, 同註 72, S. 50; H. Töns, 同註 82, S. 137.

則與方針；基層的健保機構為執行單位專司執行之工作。⁸⁴ 然而，此二者並無上下從屬之關係，此乃因透過組織內部的民主結構，基層的健保機構可經由代表參與協會之決策，故呈現一種分工合作的關係。

如此，則形成一個以協會為運作中心，更適切言之，應為一個以協會與健保機構共同自治的組織體制。此一發展實對解決傳統健保組織，因分立、原子化所面臨之難題，發生了很大的助力，且避免了健保事務經由國家統一辦理而導致之官僚化結果。

伍、組織體制之改革

一、改革之動因

承上所述，透過協會之運作使原本多元、複數且分立之健保組織得以發展為七類之自治管理體系，而達到某種程度的一致性，免於分散的健保機構各自為政所帶來之弊害。然而，此一發展卻尚未能正視組織體制封閉性所產生之問題。

如前所提及者，德國的健保組織係以職業別為主軸而發展出七類不同之健保機構。亦即，不僅礦工、海員、農民這些特殊職業之人民有專屬之健保機構外，甚至連勞工（藍領）與職員（白領）都由不同的保險機構擔任承保之工作。被保險人則依其職業、身分（究為勞工或為職員）、所隸屬之企業以及收入⁸⁵ 之不同而歸屬於不同之健保機構。故這些不同類型之保險機構間係呈現一封閉的狀態，被保險人對此幾無選擇權。⁸⁶ 此一現象則導致在這七類保

⁸⁴ 請參見，H. Töns, 同註 82, S. 63ff.

⁸⁵ 例如，領取社會救濟金者，則由地區健保機構為承保人。

⁸⁶ 對於一般勞工而言，其原則上可就地區健保機構或勞工替代性健保機構之間選擇其一。然因勞工替代性健保機構之數量及規模均相當有限，而勞工又受限於以職

險機構間有不同的風險結構。舉例言之，由於組織改革前地區健保機構乃擔任一總接收之角色，故勞工、低薪者、失業者、退休者，這些收入較少，疾病風險較大之族群多易集中於此。這造成地區健保機構在收入少支出多的情況下，被保險人須付較高之保費以獲得與其他機構之被保險人相同之保險給付。與此相反者，隸屬於企業健保機構之被保險人多為年輕之在職者，於是有較好的風險結構，被保險人之保險費率則較低。此外，由於勞工薪資通常低於職員之薪資，故也導致勞工與職員的替代性健保機構有不同之風險結構。據統計資料顯示，在 1992 年健康保險結構改革法通過前，不同健保機構之保險費率立於 8% 到 17% 之間。最高與最低者之差距竟高達 9%。這種不公平、不符合社會正義之現象再加上健保機構內部組織結構之僵化，引發了 1992 年健康保險改革法之組織改革。

二、改革之內容

1992 年 12 月 21 日所公布的健康保險結構改革法 (Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung, 簡稱 GSG) 除延續 1988 年健康保險改革法之改革方向，針對抑制費用高漲提出一系列之改革措施外，在組織方面也做了結構性的變革。並自 1993 年 1 月 1 日迄 1997 年 1 月 1 日分階段逐步生效，茲臚列其主要改革內容於后：

(一) 組織之彈性化 (自 1993 年 1 月 1 日起生效)

透過法律之鬆綁放寬健保機構合併之可能性，使原本複數、分立、規模不大之健保機構得以合併、擴大風險共同體之範圍，

業地為投保地之故，所以往往無法行使其選擇權。

以便分散經營風險，增加競爭力。

另一方面則嚴格化企業健保機構新成立及擴大之條件，以免因其風險結構之條件較佳而損及地區健保機構之經營能力。⁸⁷ 並且規定企業及手工業健保機構於新成立或擴大時，其勞工不再自動隸屬於新成立的健保機構，而是亦可自由的選擇地區健保機構為承保機構。

(二)在整個聯邦境內實施跨機構種類之風險結構平衡 (自 1994 年 1 月 1 日起)

為弭平或減少健保機構間之保險費率差距，消除因此所導致的被扭曲的競爭條件，1988 年健康保險改革法所實施的同類型健保機構間的財務平衡之措施，被證明未能有效解決問題。故於 1992 年健康保險結構改革法中遂有「聯邦境內跨機構種類的風險結構平衡」(bundesweiter Kassenartenübergreifender Risikostrukturausgleich)⁸⁸ 之提出。該項措施之特色在於，捐棄以往以個別健保機構之實際支出，做為財務平衡之標準。而在考量保費收入、(免保費之)眷屬人數、保險對象之年齡與性別四個影響健保機構收支的風險因素下，計算出健保機構財務能力與保費需求之比例，以做為實施財務平衡之基礎。⁸⁹ 其他可由健保機構控制或影響之因素，如因過高的行政費用所導致的財務負擔，則不在平衡之列。

自 1995 年 1 月 1 日起，此一跨機構種類的風險結構平衡制度也擴展適用於年金受領人之上，而取代了當時年金受領人健保中

⁸⁷ 請參見§ 147 I 及§ 149 SGB V.

⁸⁸ 唯一排除適用者為農業健保機構。請參見 § 266 IX SGB V. 此乃因考量農業健康保險在保險給付與保費規定上之特殊性以及聯邦對農保在財源上之補助等因素所做的例外規定。參見 Begründung des Fraktionsentwurf BT-Drucks. 12/3608 zu Abs. 8.

⁸⁹ 請參見§ 266, 267 SGB V.

以支出為準的財務平衡之方式。

再者，若健保機構間於風險結構平衡後尚有保險費率之差距，則可由邦協會主導同類型健保機構間之財務平衡。聯邦層級之協會亦可制定章程，規定同類之健保機構於急難時之財務救助。如此，便可在同類保險機構間力求一統一的保險費率，而不同類健保機構間所存在的保費差距則成為彼此競爭之條件與基礎。

(三) 健保機構及其協會內部組織之變革：自治結構之改變(自 1996 年 1 月 1 日起)

如在前文中已述及者，自 1996 年 1 月 1 日起地區、企業、手工業及替代性健保機構，及其協會之內部組織乃從傳統雙元的改為單元的自治結構。亦即，首先將原先的自治機關「代表大會」及「理事會」合併為「行政委員會」，為唯一的自治機關，掌管健保業務之規劃與決策。委員最高人數亦由原來 60 人改為 30 人。其次，廢專職的「業務執行人」之機關，改由「理事會」專職擔任健保機構之執行工作。其成員以 2 人至 3 人為限。此一組織結構改革最主要的目的係在引進企業經營之理念與經驗，期藉由事權之統一及專業化之強調，能提高健保機構(及其協會)之行政效率與創新的效能。⁹⁰

(四) 開放被保險人對健保機構之自由選擇權(自 1996 年 1 月 1 日起)

1992 年之健保改革者欲藉此一措施徹底解決健保組織封閉性之問題：取消地區健保機構法定總接收之角色，廢除勞工與職員

⁹⁰ Knieps, "Krankenversicherungsrecht," in: Maydell/Ruland (Hrsg.), *Sozialrechtshandbuch (SRH)*, 2. Aufl., 1996, § 14, Rz. 44.

的替代性健保機構之區隔，以消解因之所導致的不平等待遇之問題並開放健保機構供被保險人自由選擇。

依此，自 1996 年 1 月 1 日新加入健保者，不再依法自動隸屬於特定的健保機構，而是可自由選擇加入地區或任何一個替代性健保機構。甚至連企業及手工業健保機構亦可於章程規定，開放供其他民眾投保。此一措施自 1997 年 1 月 1 日起則完全付諸實行。即令原先已加入特定健保機構者，亦可經由退保手續，選擇其他機構為其承保人。從此，一個健保機構規模之大小或存續則端視被保險人之決定，即所謂的用腳投票，德國健保機構因之進入一個新的競爭秩序之紀元。

自此，德國此種以自治管理為主導原則的健保組織體系也因之展現一多元、合作且開放之新風貌。

陸、總結與展望

一、總結

德國的社會健康保險自 1883 年立法開辦以來即以自治做為其組織的主導原則，而自治概念乃從地方自治發展而來，漸成為一普遍的組織原則。其本質內涵為「關涉人之參與」與「機構之獨立自主性」。故德國健保組織之特色即在：有關健保之事務非由國家的行政機關來執行，而是委由被保險人與雇主所組成的健保機構辦理，並賦予種種之自主權限。在這種組織原則之下，德國傳統的健保組織體制遂以個別的健保機構為自治管理之中心而呈現一多元、分散之樣貌。

現行法承襲此一組織體制之傳統，將健保機構之自治規範於社會法典中。社會法典賦予健保機構公法人之身分，依法享有自治權，僅受國家之法律監督。在憲法之位階上，健保自治雖然未

如地方自治般獲得明文之制度保障，但依「體系公正性」之原則，立法者若無客觀合理之理由，並不得斷然將之廢除或侵犯健保自治之核心內涵。

在探討德國現行法對健保自治管理組織體系之制度設計後得知：健保自治雖附有親民性、事務接近性、較具彈性、權責合一、有助於分權化，以及防止權力濫用之種種優點。但此種僅以個別的健保機構做為自治管理唯一單位之立法設計，於實際執行中亦有其缺失與問題，亦即產生原子化、各自為政，造成與「平等原則」不盡吻合，並違反社會國精神之流弊。

職是之故，在繼續的發展中，德國傳統以個別健保機構為自治單位之分散的組織體制，在實然面上針對此缺失之改進而起了結構上之變化。透過任務之承擔，協會在分散的健保組織裡對內扮演統一、協調之角色，對外則以組織之力量代表個別的健保機構爭取利益，而形成一個以同類型的健保機構與其協會分工合作的共同自治之體系。「協會」此一立法者在健保自治中所未預見的組織要素，漸成為健保組織裡不可或缺之一環。經由協會之運作，遂使德國健保組織得以保有其多元（七類自治管理體系）之特色與優點而無分立所帶來之缺失。

在 1992 年的健保組織之改革，其重要走向則在既有多元的組織體制之下，進一步強化市場競爭之機制。亦即將原本多元但封閉的健保機構開放予被保險人自由選擇。同時為提供公平競爭之條件與環境，採行跨機構種類的風險結構平衡之措施，將不屬於經營風險之因素，納入財務平衡之列。在此範圍之外則留予各健保機構競爭之空間，而使被保險人得有選擇之可能。再者，則引進企業經營之理念，改變健保機構及其協會內部之組織結構，亟能藉由集中事權、強調專業，以達提高健保自治之效率與革新之效能。至此，德國在以自治管理為核心的健保組織體制大前提下，

則由傳統的多元、分立且封閉的型態轉而展現一多元、合作且開放的現今樣貌。

二、省思與借鏡

德國的健保組織體制經由一連串的演進與改革而有今日的面貌，總結而言可謂一多元、合作且開放的自治管理體系。此一體制究其內涵，可分析為三個運作之機制與三個與其相應之功能和價值。即：從被保險人與雇主的「參與」中，展現了「民主」之價值，由健保機構的「獨立性」促進了「分權化」之功能，而「多元」的體制本身就隱含了「競爭」的可能。此恰與台灣目前所採行的國家化、集中化的單一組織體制形成鮮明的對比(現制)，而與全民健保組織改制草案中所揭櫫的「擴大民間參與」、「落實保險專業自主」及「保險人多元競爭」之改革目標相符。基此，德國之經驗在多方面均有助於我國在決策制定時之反省與思考。

鑑此，我們要追問的是，當台灣準備揚棄舊有制度而追求新的體制時，是否真正的反省了舊有體制之問題與弊害，並確確實實瞭解到所欲追求的目標背後所蘊涵之意義，並將之落實於制度設計中。或者只是在新的制度裡，掛著新制度的招牌卻帶有舊體制之實質。依個人之管見並從德國經驗中我們可得知，「民主與參與」其真正的內涵在於，決策形成之程序乃是一個由下往上的過程，而不是如全民健保組織改制方案中，在一個「民營」的全民健保基金會裡，增設幾名付費者代表之名額(從其人員之組成與選任上觀之)，而真正的決策權卻仍掌握在政府手中，所能虛應了事。⁹¹

⁹¹ 健保組織改制之立法設計與民營基金會之成立及其董事會人員之組成、選任有關者，請參見「全民健康保險法再修正草案總說明暨條文對照表」第 6 條及第 6 條之 4。

再者，「分權與獨立」代表著健保機構對於健保業務之決策與執行能獨立於國家之外運作，不受國家指揮與操控，僅受國家之法律監督。因此，在一個政府仍握有主要的人事決定權、決策權的全民健保基金會裡，其所能發揮的分權與獨立之功能，便很值得商榷。⁹²

而在「多元與競爭」的體制中所應注意與考量的是：多元保險人間是否存在「公平」競爭之條件；法律規範是否提供了真正多元競爭的可能；在多元的體制下是否亦兼顧了平等原則之要求，尤其在台灣醫療供給非由集體契約的方式而達成的情形下，被保險人之權益(特別是就醫選擇權)是否因此而受到限制。⁹³

最後，針對我國健保因採行單一化、國家化的組織體制，而造成國家成為政治巨靈之事實，在這裡值得反省的是，是否此一現況有必要持續的充分理由。回顧德國百餘年來堅持多元、自治的健保組織體制的經驗，吾人可得知的是：現代福利國家的出現並不意謂著國家權力的「當然」擴大與官僚體系的「必然」膨脹。⁹⁴

而從德國不斷面對健保組織體制之問題予以改革之經驗中，我們可學習到的是，國家在社會安全制度建立與實施之里程中不必恐懼改革。因為，害怕改革的態度本身就是一種錯誤的態度(借用黑格爾；經筆者修飾過)。⁹⁵ 一個理想的社會安全制度本應在不斷面對新問題、解決問題的過程中，方能逐步落實且能永續發展。

⁹² 基金會之決策機關——董事會——的人事，行政院及主管機關仍有相當大的介入權，於此情形下，基金會自主運作的可能性，便有待質疑。

⁹³ 依再修正草案的立法設計，在改制後的多元體制裡，被保險人只能到保險公司指定的特約醫療院所就診，民眾的就醫選擇權將因此大受限制。

⁹⁴ 請參見郭明政，同註 25，頁 36-39，183。

⁹⁵ Hegel, *Phänomenologie des Geistes*, 3. Aufl., Frankfurt am Main, 1911, S. 69.

李玉君女士為國立暨南國際大學公共行政與政策學系助理教授。德國杜賓根大學法學博士，曾任中央研究院歐美研究所博士後研究人員。作者專長學科為社會法、社會保險制度、行政法。最近發表之著作：
全民健保法「全民強制條款」合憲性之再議，發表於「勞動法、社會法與基本人權學術研討會」，台灣法學會、政治大學法學院勞動法與社會法研究中心主辦，1999年11月6日。

Analysis of the Health Insurance Organization in Germany

Yu-Jun Lee

Abstract

Germany's health insurance organization, which has been developing for more than one hundred years, centers around the practice of self-administration. This paper outlines the past hundred years' dynamic development of the German health insurance system, which has been characterized by continual confrontation with its problems and deficiencies in order to reform and revise. The result has been a change from traditional pluralism, fragmentation and sealing off, to today's pluralism, cooperation and openness. The paper points out that the pluralistic, cooperative and open self-administrative organization contains three operational mechanisms and values, namely, democracy and participation, separation of powers and independence, and pluralism and competition. We conclude that for the organizational reform of Taiwan's health insurance, these core mechanisms serve as a most valuable reference model and should be taken into profound consideration.

Key Words: self-administration, health insurance organization, participation, pluralism, competition