

裁判字號：最高行政法院 103 年判字第 547 號判決

裁判日期：民國 103 年 10 月 09 日

裁判案由：全民健康保險

最 高 行 政 法 院 判 決

103年度判字第547號

上 訴 人 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

代 表 人 陳肇隆

訴訟代理人 范 鰲律師

楊代華律師（兼送達代收人）

劉昌坪律師

被 上 訴 人 衛生福利部中央健康保險署

代 表 人 黃三桂

訴訟代理人 陳怡妃律師（兼送達代收人）

蔡順雄律師

高振格律師

上列當事人間全民健康保險事件，上訴人對於中華民國103年5月15日臺北高等行政法院102年度訴字第1162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、緣上訴人於民國99年2月26日申請將所屬李○真等438位駐診醫師變更以專門職業及技術人員自行執業者（下稱自行執業者）身分投保，經被上訴人以99年3月11日健保高字第0996069273號函（下稱被上訴人99年3月11日函）否准。嗣被上訴人所屬北區業務組接獲長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）某醫師就扣繳健保費之申訴而訪查該醫院，經該院以99年6月3日（99）長庚院林字第00968號函（下稱林口長庚醫院99年6月3日函）說明其曾申請變更所屬主治醫師為雇主身分投保，未獲同意，經徵詢醫師代表意見後，均以自行執業者身分扣繳保險費，長庚醫療財團法人（下稱長庚醫院）其他院區亦依循此方式處理。被上訴人認定長庚醫院之醫師，應以醫院之受僱者身分投保，依規定醫院應扣收醫師30%保險費，並將醫院（投保單位）應負擔之60%保險費，一併向被上訴人繳納，惟各所屬醫院卻以自行執業者身分扣收醫師全額保險費，與行為時（即100年1月26日修正前）之全民健康保險法（下稱修正前健保法）第27條、第29條、第30條、第69條規定不符，乃依上訴人99年2月26日申請變更投保身分之醫師名單，計算上訴人超收之保險費

，依修正前健保法第69條第3項規定，就96年7月至99年6月之保險費部分，以99年7月26日健保高字第0990033548號罰鍰處分書（下稱原處分），裁罰2倍計新臺幣（下同）126,188,136元。上訴人不服，提出爭議審議，亦遭駁回，遂循序提起行政訴訟，經原判決駁回後，復行上訴。

- 二、上訴人於原審起訴主張：(一)上訴人所屬主治醫師係基於駐診拆帳契約提供醫療服務，非上訴人之受僱人，其相關報酬係依主治醫師執業收入拆帳處理辦法（下稱拆帳處理辦法）計算其駐診之自行執業收入，並無任何來自上訴人之補貼或給付，與上訴人不具經濟從屬性。況醫師對於執行醫療業務之方法係基於個人專業判斷所為，非無裁量之餘地，系爭駐診拆帳契約係有償委任之性質。又主治醫師之人事評核及升遷考核係由主治醫師所組成之決策委員會基於專業自治之原則所制訂，與上訴人並無組織上之從屬性。且依民法第535條規定，委任人本非不得要求受任人於處理事務時須遵守一定規範，亦有權對於受任人執行業務之優劣進行考評及獎懲，不得因此認上訴人與所屬主治醫師間成立僱傭關係，被上訴人亦不得以上訴人為主治醫師投保勞工保險，即認上訴人與主治醫師係成立僱傭關係。上訴人依駐診拆帳契約規定，以自行執業者身分扣收主治醫師之健保費，並無違誤。(二)除醫療法第35條規定禁止合夥契約之情形外，並無任何法令要求醫院與醫師間僅得成立僱傭關係，新制醫院評鑑基準乃衛生福利部制定之行政規則，不得在無法律依據或明確授權下，要求醫院與醫師之間僅得成立僱傭關係。被上訴人以醫院與醫師之間僅得成立僱傭關係，並據此認定上訴人所屬主治醫師僅得以受僱者身分參加全民健康保險（下稱全民健保），顯違反法律保留原則，且侵害人民之契約自由及執業自由。(三)上訴人所屬主治醫師以自行執業者身分參加全民健保，符合事實且未違反全民健保之社會保險性質。被上訴人未對上訴人與主治醫師間駐診拆帳契約之實質內容為調查，即恣意認定雙方存在僱傭關係，進而裁處上訴人鉅額罰鍰，顯違反行政程序法第9條、第36條規定。又訴外人林贊輝非上訴人之代表人，亦未經上訴人授權，更非上訴人所屬之主治醫師，無法代表上訴人或所屬主治醫師，所為陳述無從視為上訴人之意見。且被上訴人未踐行行政程序法第39條規定之程序，未詳實記載訪談過程，故林贊輝之談話內容不得作為認定事實之憑據。另被上訴人逕以拆帳處理辦法中載有「最低收入保障」、「由超限基金撥補以保障最低收入」等字語，認定上訴人給予所屬主治醫師最低保障收入，顯忽略主治醫師之駐診收入及系爭拆帳處理辦法所稱之超限基金，均來自於所有主治醫師提供醫療服務與上訴人拆帳後屬於所有主治醫師之診療收入，與上訴人無涉。上訴人依據駐診契約而以自行執業者身分扣繳所屬主治醫師之健保費，絕無將健保費轉嫁由主治醫師負擔之情形。(四)上訴人自成立以來，均以「執

行業務者」身分辦理主治醫師之所得扣繳，將主治醫師依駐診拆帳制度取得之報酬，按自行執業者身分申報及繳納稅捐，符合財政部66年11月21日臺財稅第37873號函釋（下稱財政部66年函釋）意旨，改制前財政部臺北市國稅局曾以（71）財北國稅審貳字第71082號函（下稱北市國稅局71年函）准予備查在案。嗣後財政部86年7月28日臺財稅第000000000號函（下稱財政部86年函釋）、87年5月22日臺財稅第000000000號函（下稱財政部87年函釋）、89年5月15日臺財稅第000000000號函（下稱財政部89年函釋）亦採相同見解，上訴人多年來採為辦理相關所得稅扣繳、申報等稅捐業務之準則，核實開立繳納憑證供主治醫師報稅，從未刻意欺瞞國稅局。至財政部90年12月27日臺財稅字第0900457146號函（下稱財政部90年函釋）僅係重新規範執行業務者費用標準所稱駐診拆帳之認定標準，故不再繼續適用財政部66年、86年、87年、89年等函釋，並非認為駐診拆帳醫師此後即不具自行執業者之身分。而財政部雖以101年1月20日臺財稅字第10000461580號函（下稱財政部101年函釋）廢止90年函釋，然並未否定該函釋之合法性，且明白表示係屬法律見解變更，故對於廢止前已發生之案件，仍有信賴保護原則之適用。上訴人與所屬主治醫師信賴所得稅法、執行業務者費用標準及前揭財政部函，依稅法上所允許之駐診拆帳制度規劃、安排彼此間駐診拆帳契約之實質內容，由在稅法上屬於執行業務者身分之主治醫師，以自行執業者身分自行負擔全額健保費之作法，自應受到信賴保護原則之保障。被上訴人執意認定上訴人與主治醫師之間係成立僱傭關係，不僅有違信賴保護原則，亦與稅捐稽徵機關核備上訴人之主治醫師得以自行執業者身分申報及繳納稅捐之行政處分構成要件效力相牴觸。另被上訴人90年1月16日健保承字第90003071號函（下稱被上訴人90年1月16日函）並未副知林口長庚醫院，自不得以該函認定上訴人已知悉不得以自行執業者身分為主治醫師投保。(五)上訴人既無未於期限內繳納健保費之行為，且基於主治醫師之同意及其個人意願，以自行執業者身分辦理健保費之扣繳，非屬修正前健保法第69條所欲處罰之情形。又上訴人以自行執業者身分計算扣繳主治醫師健保費，根本不及被上訴人以受僱者身分加計每位受僱者平均眷屬人口0.7人後所核收之健保費總額，上訴人仍須另以營業外全院成本費用支出之款項自行負擔其間之差額，並無溢收保費差額之行為。上訴人歷來均依被上訴人核定之保費金額按時繳納，被上訴人縱認上訴人對於主治醫師投保身分之認知有所不當，亦僅須通知上訴人改正即可，無逕課處鉅額罰鍰之必要，被上訴人未先行通知改正，逕行處以法定最高倍數罰鍰，除有裁量怠惰之違法，亦違反比例原則；另對於具有相同情形之其他醫療院所，被上訴人卻未為任何裁罰處分，顯見修正前健保法第69條第3項規定，確實賦予被上訴人得選擇免予處罰，

改以諸如「行政指導」方式達其行政目的之裁量空間，被上訴人逕行裁罰法定最高倍數之罰鍰，明顯違反行政程序法第6條之規定。又修正前健保法第69條第3項規定可對投保單位按應負擔之保險費裁罰2倍，未設有合理之最高金額限制，顯逾越必要程度，違反憲法第23條之比例原則，且與憲法第15條保障人民財產權之意旨有違，應裁定停止訴訟程序，聲請司法院大法官釋憲等語，求為「訴願決定、爭議審定及原處分均撤銷」之判決。

- 三、被上訴人則以：(一)上訴人提供護理人員、醫療器材及場所，所屬主治醫師則於上開醫療院所提供醫療服務，無庸負擔經營成本即無盈虧問題，且依系爭拆帳處理辦法規定，主治醫師因特殊原因而發生月診療收入較低之情形，仍得依其年資與科內積分，分配取得相當金額之報酬，有最低保障之定額收入，此與執行業務者自力營生之特性不符，其支領之所得應歸類為薪資所得。駐診拆帳制度係建立在醫師與醫院間無僱傭關係存在之前提上，醫師之待遇係按個別門診、手術、檢查以及其他各項醫療服務之執行數量，以固定比例抽成計薪，不得領有底薪及保障收入等，若雙方存在底薪或保障收入之約定，縱有論件加計抽成獎金之制度存在，亦僅屬有抽成約定之僱傭關係，非屬駐診拆帳契約。而長庚醫院行政中心特別助理林贊輝亦表示長庚醫院與所屬主治醫師間具有聘僱（或僱傭）關係，上訴人自不得以自行執業者身分對所屬主治醫師扣繳全額保費，另上訴人亦對所屬主治醫師為考核，並以考成結果給予對價，甚至挪勻醫師費；對主治醫師之出缺勤亦有管考之權利，並有請假規則予以規範，對主治醫師之收入設有上限，超過者將依拆帳處理辦法為分配或歸入超限基金中，用以撥補月診收入未達標準之主治醫師，顯見上訴人對主治醫師之收入具有一定程度之掌控權利，主治醫師領取之薪資並不具有自由性或獨立性，彼等間具有人格上、組織上及經濟上之從屬性，主治醫師所領取之收入屬勞務之對價，應為僱傭關係。(二)財政部90年函釋係指醫療機構與醫師間無僱傭契約者，始有成立駐診拆帳之可能，從未認定上訴人與所屬主治醫師間具有委任關係，故無從為上訴人信賴之基礎。又被上訴人於89年間即已明確否准長庚醫院更改主治醫師之投保身分，且其對主治醫師向來係以公、民營事業、機構之受僱者身分而非以自行執業者身分申報投保，並繳納投保單位應負擔之60%保險費。而財政部66年函釋等相關函釋，業經財政部90年函釋廢止不再援用，上訴人主張其行為係信賴該等函釋所為，自不足採。另財政部亦以101年函釋廢止90年函釋，並闡述醫療機構與西醫師間無僱傭關係存在始可能成立駐診關係，上訴人與所屬主治醫師間既不具有該函釋所示私立醫療機構申請設立登記之負責醫師或聯合診所之個別開業醫師之情形，即屬僱傭關係，自不得以自行執業者身分為主治醫師投保。至北市國稅局71年函之目的僅

係供監督機關為事後監督之用，並不足為該行為之合法要件，未對受監督事項之效力產生影響，其性質至多為觀念通知，難謂其具有構成要件效力，況該局所為備查並非被上訴人作成原處分之構成要件事實，與被上訴人認定上訴人與主治醫師間具有僱傭關係，而應依該關係之規定繳納健保費，並無關聯。(三)依修正前健保法第29條、第30條規定可知，被保險人自負之保險費及雇主部分負擔保險費之來源，應有不同。全民健保係屬社會保險，具有強制性，不得因主治醫師自願以自行執業者身分，而援用契約自由原則，以排除相關規定之適用。上訴人向被保險人即主治醫師扣收全額健保費，其應負擔之60%係由被保險人提供，已符合修正前同法第69條第3項規定，該規定係專用以處罰投保單位未依規定負擔所屬被保險人及其眷屬之保險費之情形，要與健保費是否遲延交付無涉，原處分並未違反處罰法定原則。又該規定明文依投保單位應負擔之保險費裁罰2倍，被上訴人並無裁量空間，原處分自無違反比例原則。況上訴人明知前申請變更主治醫師投保身分均遭否准，卻仍惡意違反健保法規定，涉及之數額鉅大，裁罰2倍亦無違反比例原則等語，資為抗辯。

- 四、原判決係以：(一)全民健保自84年3月1日起施行，上訴人為財團法人之醫療機構，所屬之主治醫師均由上訴人以其為投保單位、主治醫師為受僱之被保險人申報全民健保。嗣與其同屬長庚醫療體系之林口長庚醫院於89年8月19日曾申請變更所屬主治醫師改按自行執業者身分投保，經被上訴人否准。上訴人復於99年2月間再申請將駐診醫師變更為自行執業者身分投保，亦經被上訴人否准。林口長庚醫院及上訴人均未就該上開遭否准事項申請審議，惟卻仍以主治醫師為自行執業者之身分扣收全額健保費，此為兩造所不爭執，並有林口長庚醫院全民健保第1類、第2類、第3類保險對象加保（轉入）申報表、被上訴人90年1月16日函、99年3月11日函、林口長庚醫院99年6月3日函在卷可憑。上訴人既以受僱者身分為其所屬主治醫師投保，自應依規定扣收主治醫師30%保險費，並將上訴人應負擔之60%保險費，一併向被上訴人繳納，然上訴人卻違反規定擅自以自行執業者身分扣收主治醫師全額保險費，將其基於投保單位應負擔之60%保險費，一併向所屬主治醫師扣收，顯不合修正前健保法第27條、第29條、第30條規定。又上訴人不爭執其自96年7月至99年6月間應負擔卻由被保險人（主治醫師）負擔詳如原處分所附罰鍰金額計算明細表所列被保險人暨眷屬共405人之保險費，計63,094,068元，則被上訴人依修正前健保法第69條第3項規定，依上開保險費金額裁罰2倍計126,188,136元，於法並無不合。(二)全民健保之性質屬社會保險，其被保險人與推行社會保險之國家間為公法關係，無私法自治原則之適用。觀之上訴人與主治醫師間簽訂之駐診協議書內容，雙方係就醫場所、駐診期間之終止、執業範圍、收入之計算、病歷資料之歸

屬等事項為約定，主治醫師毋庸負擔醫院護理人員、醫療器材、場所、人事及設備等營運成本，與自行執業者自力營生及自負盈虧之特性不符。另依駐診協議書第3條之約定可知，上訴人對主治醫師之收入設有上限，超過者將依規定作為分配之用或歸入超限基金中用以撥補月診收入未達標準之主治醫師，以保障其最低收入；而主治醫師每點可獲金額，亦由上訴人調整，上訴人對主治醫師的收入具有一定程度之掌控權利，而主治醫師對於上訴人所提供之護理人員、醫療器材、場所租金以及其他營業成本支出均無庸負擔，無須負擔盈虧風險，且享有最低收入之保障。又依上訴人所屬主治醫師收入計算明細顯示，參與分配醫師費之計算標準包括有診療積分、科內積分與年資積分，其中科內積分之評核除按「行政及職務代理」、「對科內貢獻度」等項目為評定外，更有「主管評核」之欄位，並逐級考成，最後得出科內積分，而科內積分又直接影響主治醫師收入，足見主治醫師向上訴人支領之所得並不具有獨立性，在經濟上乃係從屬於上訴人，要可認定。另依駐診協議書第5條及拆帳處理辦法第2.3條等規定亦可知，上訴人對主治醫師之出缺勤有管考之權利，並制訂有請假規則，用以規範主治醫師，且相關規定之修訂無須經主治醫師參與、同意即生效力，可知主治醫師在組織上與人格上，皆從屬於上訴人。綜上，上訴人與其所屬主治醫師間具有人格上、組織上、經濟上之從屬性，應為僱傭關係。(三)上訴人所主張其所信賴之函釋，包括財政部66年、86年、87年、89年函釋等，早經財政部以90年函釋廢止不再援用，且林口長庚醫院曾於89年8月19日申請將該院醫師458人改按自行執業者身分投保，經被上訴人否准，林口長庚醫院並未提出爭議審議，則同屬長庚醫療體系之上訴人應早已知悉被上訴人之見解。況原處分所裁處者乃上訴人96年7月至99年6月間未依規定負擔其應負擔之健保費之行為，上訴人在90年12月27日後，無視前揭函釋已不再援用之事實，擅自以自行執業者身分扣收主治醫師全額之健保費，卻以彼等受僱人之身分投保，主張信賴前揭已被廢止之函釋所為，應有信賴保護原則之適用，核不足採。另上訴人給付主治醫師之薪資自71年6月起依診療收入拆帳方式（包括治療費、檢查費及技術費等項）雖經北市國稅局以71年函准予備查，然其目的僅係供監督機關為事後監督之用，並不以之為該行為之合法要件，亦未對受監督事項之效力產生影響，其性質至多為觀念通知，非屬行政處分，難謂其具有構成要件效力。況當時尚未施行健保法，且該函文對上訴人「診療收入拆帳方式予以備查」並非被上訴人作成原處分之構成要件事實，上訴人據以主張原處分有違構成要件效力云云，顯無理由。(四)主治醫師既為上訴人所僱用，上訴人亦以其本身為投保單位、主治醫師為受僱者方式申報健保，則依規定上訴人（投保單位）僅能扣取、收繳被保險人（即主治醫師）所應自行負擔

之30%，並於次月底將扣繳之30%連同其應部分負擔之60%向被上訴人繳納；惟上訴人均由主治醫師負擔全額保險費並向渠等扣取，將應由其部分負擔之60%保險費轉由主治醫師負擔，所為與修正前健保法第69條第3項「投保單位未依第30條規定，負擔所屬被保險人及其眷屬之保險費，而由被保險人自行負擔者，投保單位除應退還該保險費予被保險人外，並按應負擔之保險費，處以2倍之罰鍰。」規定之構成要件相當，被上訴人據予裁罰，無違處罰法定原則，又該規定並未賦予被上訴人裁量空間，自無違反比例原則可言。參以100年1月26日修正公布之健保法第84條第3項（與修正前健保法第69條第3項內容相同）規定，雖給予主管機關裁罰2倍至4倍之裁量權，然2倍仍為最輕之裁處，益徵原處分無違反比例原則。而行政罰法第18條第1項規定僅於行政機關具有裁量空間時始有適用，同條第3項減輕處罰之規定，則須行為人具有同法第8條、第9條、第12條或第13條等減輕處罰事由，始有適用之餘地。本件原處分係依修正前健保法第69條第3項規定裁罰，該條明定2倍罰鍰，行政機關並無裁量空間，上訴人亦無行政罰法第8條、第9條、第12條或第13條規定之情事，自無適用同法第18條第3項規定之餘地。另被上訴人於89年否准林口長庚醫院提出變更主治醫師投保身分之申請後，上訴人卻仍執意自行變更健保費扣繳的方式長達逾10年，上訴人雖主張其未獲被上訴人通知，而不知否准之情事及原因云云，惟參酌另案與本件類同爭點之案件之證人即當時之承辦人鄧春明之證述，即足徵上訴人此部分之主張，並非事實。況投保身分之核定直接影響被保險人所應負擔之健保費，屬對外得直接發生公法上法律效果之行政處分，如有不服，得對之申請審議、訴願及行政訴訟以資救濟，上訴人未依循正常管道尋求救濟，逕行變更保險費的扣收方式，自無從以其就主治醫師被保險人身分之認知不同而圖卸責任。

(五)被上訴人接獲檢舉後，即進行調查轄區內區域及地區醫院扣收健保費之情況，發現除長庚醫院各院區外，振興醫療財團法人振興醫院（下稱振興醫院）、財團法人恩主公醫院（下稱恩主公醫院）、財團法人天主教聖保祿修女會醫院（下稱聖保祿醫院）、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院（下稱大里仁愛醫院）及林新醫療社團法人林新醫院（下稱林新醫院）等亦有類似之情況。該等醫院經被上訴人發函通知令其說明並限期改正後，立即於99年8月前改善完畢，被上訴人縱未予裁處，亦屬另一問題，上訴人亦不能主張違法之平等，資為卸責理由。況上訴人於89年間業已知悉被上訴人否准長庚醫院主治醫師變更投保身分之申請，竟置之不理，長期以來擅自以自行執業者身分向所屬主治醫師收取全額保險費，況被上訴人於99年3月11日再次否准上訴人變更主治醫師投保身分之申請。上訴人如有不服，理應依訴願或行政訴訟等程序為救濟，竟捨此不為，繼續以自行執業者身分扣收主治

醫師全額健保費，全然未尊重主管機關之意見。觀之長庚醫院醫療體系之規模及長期違章之情形，可知上訴人違反行政法上義務行為應受責難程度、所生影響及因違反行政法上義務所得之利益，較之上開立即改善之其他同樣違規之醫院，尚屬有間。(六)綜上，原處分並無違誤，爭議審定及訴願決定予以維持，亦無不合等詞，資為論據，駁回上訴人在原審之訴。

- 五、上訴人以原判決違背法令，其主張意旨略以：(一)法律並未規定醫院與醫師間僅得成立僱傭關係，故醫院與醫師間如何規範雙方間權利義務關係，屬契約自由之範疇，只要雙方約定未違反醫療法規定而成立合夥契約之情形，其間之法律關係，並不以僱傭關係為限。而醫療法第18條第1項僅規定醫療機構之負責醫師，對其醫療機構所提供之醫療業務負有督導責任，惟不表示該醫療機構下之其他醫療人員與醫療機構間必然成立僱傭關係，原判決據以推論醫院及醫師間僅得成立僱傭關係，顯有錯誤解釋該規定之違法，且對於醫療機構與醫師間之私法關係增加法律所無之限制，除違反法律優越及法律保留原則外，亦與司法院釋字第576號及第643號解釋保護人民契約自由之意旨相悖。至原處分據以裁罰之修正前健保法第69條第3項規定，一律裁罰2倍且未設有合理之最高金額限制，顯逾越必要之程度，違反比例原則及憲法第15條保障人民財產權之意旨，原判決未將原處分撤銷，自屬判決違背法令。(二)健保法第69條規定所處罰之情形，應以投保單位未依該法第29條規定於期限內繳納保險費，且嗣後未依同法第30條規定補繳保險費之情形為限；且自該條要求投保單位應退還保險費予被保險人之規定，亦可知該條適用之前提，乃投保單位違背被保險人之意願，或以經濟上之優勢地位強迫被保險人違背個人意願，而將所應負擔之保費轉嫁予被保險人負擔之情形。上訴人既按月如期繳納全額保費，自不符該條所定「未按期繳納保費、亦未補繳」之構成要件，且從立法目的來看，上訴人依主治醫師要求由其自行負擔全額保險費，更與該條所欲處罰雇主欺壓受僱人之情形不同，被上訴人據以裁罰，違反行政罰之處罰法定原則，原判決未予審酌此項重要攻擊防禦方法，亦未載明不予採納之理由，顯有判決不備理由之違法。(三)上訴人於100年1月1日與主治醫師改採僱傭關係，於此之前，主治醫師均以自行執業者身分，將駐診拆帳報酬列為執行業務所得申報所得稅，國稅局從未質疑，而行政法院亦有諸多判決肯認。為免上訴人代駐診拆帳之主治醫師繳納其應負擔之健保費，致其無法適用駐診拆帳之規定反而增加稅捐負擔之不平結果，乃於88年4月17日「長庚決策委員會88年度第2次會議」中，決議主治醫師勞保費及健保費追溯自88年元月份起，由主治醫師自行負擔。惟原判決無視健保法未有駐診拆帳醫師之投保類別，亦未參酌上訴人與主治醫師駐診拆帳契約之實質內容及上揭情事，竟

倒果為因，依醫療法強行認定主治醫師為上訴人受僱者，再認定上訴人與主治醫師約定由主治醫師負擔全額健保費，是以合意變更健保費負擔比例，非法所許云云，顯然無視卷內客觀事證、恣意認定事實，顯違反證據及論理法則。(四)全民健保制度下的公法契約關係，是指存在於行政機關（保險人）與投保單位間及行政機關與被保險人間之法律關係而言，至投保單位與被保險人均非執行公權力之行政機關，兩者間無公法契約關係可言，原判決以主治醫師與國家間屬公法契約關係，推論主治醫師與上訴人間無私法自治原則之適用，違反行政程序法與民法之基本規定與原理及論理法則，並有判決理由不備之違法。(五)主治醫師提供服務之駐診收入，於實際分配前，均須按一定比例與上訴人拆分，以填補上訴人提供護理人員、醫療器材及場所之成本，故主治醫師實質上確有負擔營運成本。又所謂最低收入保障，實係群體駐診之主治醫師基於醫師自治所為之安排，上訴人並無額外給付任何報酬或補助，原判決據此推論主治醫師於經濟上從屬於上訴人，實屬謬誤。至主治醫師之考核與評鑑，均係由所屬專科之主治醫師群自主為之，與上訴人拆帳後之診療收入之分配、科內積分所採取的評分項目、加權比例及適用於主治醫師之規章等，均由主治醫師組成之決策委員會自行決定，上訴人無從介入，顯見主治醫師與上訴人係處於平等地位，其組織上及人格上非從屬於上訴人，亦彰顯主治醫師群體職業之高度自主性與獨立性。上訴人據以主張與主治醫師間並非僱傭關係，然原判決對上揭主張未予審酌，亦未載明不採之理由，即遽為不利上訴人之認定，顯有判決不備理由之違法。(六)財政部90年函釋對於駐診拆帳之認定標準已重新整理，故相關66年、86年、87年、89年函釋即不再適用，該90年函釋僅重申及釐清上開歷年函釋不再適用之原因，從未否定駐診拆帳醫師之身分應為自行執業者，原判決竟扭曲其意旨，且無視所得稅法、執行業務者費用標準、行政法院及稅捐稽徵機關肯認上訴人主治醫師屬駐診拆帳之執行業務者等客觀事實，恣意認定上訴人所信賴者為業經財政部廢止之函釋，即推論上訴人不能主張信賴保護云云，顯違背行政訴訟法第189條規定及證據法則並判決理由不備。(七)行政機關為裁罰處分時，應斟酌行政罰法第18條所定之各項法定因素，此與處分性質究竟為羈束或裁量處分無關，亦不以行為人有該法第8條但書、第9條第2項及第4項、第12條但書、第13條但書等規定之情形為限，詎原判決無視司法院釋字第641號解釋意旨，認定原處分可無庸依行政罰法第18條規定，考量上訴人違反行政法上義務行為應受責難程度、所生影響等各法定因素，自有適用法規不當之違誤。另自其他如臺北振興醫院、三峽恩主公醫院等同樣由醫師繳納全額健保費，惟依受僱者身為醫師繳納健保費之醫療院所均未受任何裁罰之客觀事實可知，本件根本不該當修正前健保法第69條第3項規定

之處罰要件，或由被上訴人給予行政指導即可達成目的，並非絕對須以裁罰之方式處分，上訴人自不應受被上訴人不合理之差別待遇，原判決認上訴人所主張者乃不法之平等，卻未說明其理由，顯違論理法則，且有判決不備理由之違法。(八)上訴人曾聲請訊問主治醫師，並命被上訴人提出其處理所有「以自行執業者身分由醫師負擔全額健保費，卻以受雇者身分為醫師繳納健保費給被上訴人」醫院之相關公文，惟原審不採，亦未說明理由，顯有違行政訴訟法第125條及第133條所揭示之職權調查原則，及行政訴訟法第176條準用民事訴訟法第286條之規定等語。

六、本院查：

(一)按「被保險人分為下列6類：☐第1類：……(二)公、民營事業、機構之受僱者。……(五)專門職業及技術人員自行執業者。」「本保險保險費之負擔，依下列規定計算之：一、第1類被保險人：……(2)第8條第1項第1款第2目……被保險人及其眷屬自付30%，投保單位負擔60%，其餘10%……(3)第8條第1項第1款第4目及第5目被保險人及其眷屬自付全額保險費。」「本保險保險費依下列規定，按月繳納：☐第1類及第4類被保險人應自付之保險費，由投保單位負責扣、收繳，並須於次月底前，連同投保單位應負擔部分，一併向保險人繳納。」「投保單位或被保險人未依前條規定期限繳納保險費者，得寬限15日；屆寬限期仍未繳納者，自寬限期滿之翌日起至完納前1日止，每逾1日加徵其應納費額0.1%滯納金……」「投保單位未依第30條規定，負擔所屬被保險人及其眷屬之保險費，而由被保險人自行負擔者，投保單位除應退還該保險費予被保險人外，並按應負擔之保險費，處以2倍之罰鍰。」修正前健保法第8條第1項第1款第2目及第5目、第27條第1款、第29條第1項第1款、第30條第1項、第69條第3項分別定有明文。參諸憲法第157條、憲法增修條文第10條及健保法第1條等規定可知，健保法係本諸上揭憲法原則，經立法機關通過而公布施行之法律，健保制度係屬強制性之社會保險，將保險對象依其職業、身分及所屬團體為區分6大類，按不同之所得能力計收保費，並就投保身分及應負擔之保費比例為規定，除法定事由得以排除外，均須依法律之規定，不容投保單位或被保險人任意自行選擇，是以被保險人之分類應依健保法之規定為之。

(二)經查，上訴人為財團法人之醫療機構，其為所屬主治醫師申報健保時，均以上訴人為投保單位，所屬主治醫師為被保險人，並以主治醫師為受僱者之身分為之；而與上訴人同屬長庚醫療體系之林口長庚醫院於89年間曾申請變更所屬主治醫師，改按自行執業者身分投保，經被上訴人否准，林口長庚醫院就此事項並未為爭議。而上訴人於99年2月間再申請將駐診主治醫師變更為自行執業者身分投保，亦經被上訴人否准，上訴人仍未為爭議。惟上訴人對所屬主治醫師卻以自行

執業者之身分按月扣收全額健保費，將其基於投保單位應負擔之60%保險費由被保險人（主治醫師）負擔，自96年7月至99年6月間，其應負擔而由被保險人負擔之保險費，計63,094,068元等情（詳如原處分所附罰鍰金額計算明細表所列被保險人暨眷屬共405人之保險費），為原判決所是認，上訴人除爭議被上訴人對於林口長庚醫院89年間申請變更所屬主治醫師被保險人之身分曾以函文回復外，對其餘事實並不爭執。則依上開規定及說明，上訴人既以受僱者身分為其所屬主治醫師辦理健保，理應依規定扣收主治醫師30%保險費，並以投保單位之地位負擔應負擔之60%保險費，再一併向被上訴人繳納，卻違反規定擅自以自行執業者身分扣收主治醫師全額保險費，將其基於投保單位應負擔之60%保險費一併向其所屬主治醫師扣收，自與修正前健保法第27條、第29條、第30條規定不符，原判決據以認定其違反前開規定而維持被上訴人依修正前健保法第60條第3項規定，按其應負擔之保險費裁罰2倍計126,188,136元之原處分，核無違誤。

(三)茲就上訴意旨論斷如下：

- (1)按私法契約內容除不得違反法律強制或禁止規定外，法律並未禁止當事人間就契約內容為任意約定，此為私法自治原則，而民法雖設有章節，就各種法律關係之定義及性質與彼此間之權益為規定，然並無強制私法關係之內容僅能成立或不得成立某法律關係，是以上訴人主張法律並無規定醫院與所屬主治醫師間僅得成立僱傭關係而不得成立委任關係，固屬可採。然當事人間所訂之契約應如何定性？其法律關係為何？甚至當事人間之權益為何？苟有爭議，即應依契約內容及相關資料與事證為判斷，非單依外觀之契約名稱或當事人之主觀意見與主張為判斷。而健保法具強制性，其規定之投保類別即被保險人僅有6類，其第1類之公、民營事業、機構之「受僱者」與民法債編「僱傭」規定之規範目的尚非相同，兩者用語非完全一致，縱部分用語相同，其概念內涵亦非完全相同，故於解讀上訴人與其所屬主治醫師間契約之內涵時，自無從僅由民法所規定僱傭契約之概念加以理解，亦即修正前健保法第8條第1項第1款規定之第1類投保類別之公、民營事業、機構之「受僱者」與民法債編「僱傭」規定之規範目的尚非相同，故判定該規定之受僱者不以民法所規定之僱傭契約為限。是以上訴人所屬主治醫師究屬公、民營事業、機構之受僱者或屬專門職業及技術人員自行執業者，亦非得由上訴人與其所屬主治醫師自行約定或變更。從而，本件上訴人與所屬主治醫師間究為僱傭關係抑或委任關係，應依何種類別辦理健保，自應依契約內容及相關事證為判斷。又僱傭關係乃指受雇人聽從雇主之指揮，本身不負盈虧及任何成本，為雇主提供勞務而支領雇主所支付之報酬；至自行執業人員則指自負營運成本及盈虧，接受他人委任而提供其專業為委任人服務者而言。彼等間最大差異在於(1)人格上之從屬

性；(2)親自履行之必要性；(3)經濟上之從屬性；(4)組織上之從屬性。上訴人為醫療財團法人，負責提供醫療場所、醫療設備、相關藥品、護理人員及其他醫療支援之人員及設備等，所屬主治醫師僅單純在上訴人提供之場所負責診療行為並依駐診拆帳方式按月領取上訴人給付之報酬，對於診療無關之相關業務則不予過問、不負盈虧亦無庸支付成本。觀之上訴人提出之「長庚醫療財團法人組織圖」及卷內各項管理規則等可知，長庚醫院係由「董事會」下設「決策委員會」再下設「各委員會」「行政中心」方式，訂頒相關人事管理規則、駐診協議書、主治醫師請假規則、主治醫師職位晉升作業規則、主治醫師駐診任免規則、相關懲處規則等統籌管理旗下各區醫院，駐診拆帳辦法內尚有主治醫師收入最高限額及最低收入保障等事項，甚至對所屬主治醫師以受僱者地位辦理健保卻向主治醫師以自行執業人員之地位收取全額保險費之方式亦適用於旗下各區醫院，足見主治醫師除需親自提供其勞務（診療病人）外，無論在人格上、經濟上、組織上與上訴人間均具有從屬性，應屬僱傭關係。若謂主治醫師有獨立自主權而與上訴人間係委任關係，豈會發生主治醫師檢舉健保費用之收取不合法致生本件爭議之情事。綜上可知，上訴人與所屬主治醫師簽訂之駐診契約及補充約定等相關措施，無非係為滿足上訴人減少其應負擔之健保費，且所屬主治醫師得以執行業務所得之方式申報所得稅減少綜合所得稅之繳納而為，無足為兩者間係委任關係之證明。原判決已依上訴人與所屬主治醫師間簽訂之駐診協議書具體內容、主治醫師之收入計算明細、上訴人所屬長庚醫院集團均以本身為投保單位將所屬主治醫師以受僱人身分申報健保、嗣後變更將所屬主治醫師變更為自行執業者身分辦理健保遭駁回及其他相關事證資料，依法執行其事實認定之職權，認定上訴人與所屬主治醫師間之契約性質上屬僱傭關係，將上訴人所屬主治醫師之投保類別歸屬為「公、民營事業、機構之受僱者身分」，依上開說明，並無違誤，且詳述其認定之依據及得心證之理由，核與卷證資料相符，亦與證據法則無違。縱上訴人不認同其證據之取捨與事實認定，亦不得謂原判決有違背法令之情形。原判決以健保法係具強制性之社會保險，國家與被保險人間成立公法關係，說明上訴人所為「原處分認定其與所屬主治醫師間成立僱傭關係，違反法律保留原則及契約自由原則與執業自由原則」之主張不可採，並非認定上訴人與所屬主治醫師間僅能成立僱傭關係而不得成立委任關係，上訴人主張原判決以主治醫師與國家間屬公法契約關係，推論其與所屬主治醫師間無私法自治原則之適用，違反行政程序法與民法之基本規定與原理及論理法則，並有判決理由不備之違法，顯屬誤會。上訴意旨執詞指摘原判決有錯誤解釋醫療法第18條第1項僅規定之違法，且對於醫療機構與醫師間之私法關係增加法律所無之限制，除違反法律優越及

法律保留原則外，亦與司法院釋字第576號及第643號解釋保護人民契約自由之意旨相悖，並有無視卷內客觀事證、恣意認定事實，顯違反證據及論理法則云云。無非重述其在原審業經提出而為原判決摒棄不採之主張，並執其個人歧異之法律見解，就原審所為論斷、證據取捨及事實認定職權之行使為指摘，核非可採。

- (2)依修正前健保法第29條第1項第1款規定，第1類被保險人應自付之保險費，由投保單位負責扣、收繳，並須於次月底前，連同投保單位應負擔部分，一併向保險人繳納。故投保單位向健保局繳納之保險費有被保險人應自付及投保單位應負擔部分之區分。上訴人並不爭執其係以「自行執業者」身分向所屬主治醫師扣收並繳納全額保險費，顯然將向所屬主治醫師扣收之保險費中之60%（含平均眷口數）保險費充作其基於投保單位應負擔部分為繳納，則形式上受僱者與投保單位固合計繳納90%之保險費，然上訴人實際上並未繳納其應負擔之60%保險費，原判決據以認定上訴人所為符合修正前健保法第30條第1項、第60條第3項規定之構成要件，且詳述其理由並認定原處分並未違反法定處罰原則。上訴人仍執其歧異之法律見解主張原判決違背法定處罰原則及有理由不備之情事，亦無足取。
- (3)依66年函釋「貴院所聘醫師，如確係按門診收入拆帳給付報酬，而非受雇支領固定薪資者，其執業收入，可按執行業務所得之扣繳率扣繳所得稅。」86年函釋「西醫師受聘在財團法人組織之醫療院所駐診，其駐診收入係與該醫療院所拆帳經查明屬實者，可適用執行業務者費用標準第11款第(六)目規定減除必要費用。」87年函釋「新核定『86年度執行業務者費用標準』第11款第(四)目為西醫師在醫療機構駐診，駐診收入係與駐診醫療機構拆帳者，按實際拆帳收入減除20%必要費用。」89年函釋「西醫在醫療機構駐診拆帳合約之適用範圍及報備規定……駐診拆帳係指醫療機構與西醫師間無僱傭關係，……」等內容，上開函釋固未否定醫療院所內非受雇支領固定薪資之醫師，得與醫院約定按執行業務收入拆帳給付報酬，然係以非受雇支領固定薪資之醫師為限，至醫師是否確屬非受雇支領固定薪資則需按實際契約內容而判定，是以財政部始訂頒90年函釋「西醫師在醫療機構從事醫療及相關行政業務所獲致之所得，其所得類別，應依所得稅法有關規定查明事實認定」內容，並停止上開函釋之適用。原判決以財政部既早以90年函釋廢止不再援用該部66年、86年、87年、89年函釋，且林口長庚醫院曾於89年8月19日申請將該院醫師「改按」自行執業者身分投保，經被上訴人否准其申請，林口長庚醫院亦未提出爭議審議，同屬長庚醫療體系之上訴人應早已知悉被上訴人之見解，況原處分所裁處者，乃上訴人於96年7月至99年6月間，未依規定負擔其應負擔之健保費之行為，上訴人在90年12月27日後，無視前揭函釋已不

再援用之事實，擅自以自行執業者身分扣收主治醫師之全額健保費，卻以本身為投保單位並將所屬主治醫師以受僱者身分申報，自無從主張信賴前揭已被廢止之函釋之可言，於法並無不合。上訴意旨指摘原判決扭曲90年函釋意旨，且無視所得稅法、執行業務者費用標準、行政法院及稅捐稽徵機關肯認上訴人主治醫師屬駐診拆帳之執行業務者等客觀事實，恣意認定上訴人所信賴者為業經財政部廢止之函釋，即推論上訴人不能主張信賴保護云云，顯違背行政訴訟法第189條規定及證據法則並判決理由不備乙節，亦非有據。

(4)我國就違反行政法上義務之處罰，係採處罰法定主義，需法律有明文規定為限，始得加以處罰，且裁罰之種類等亦應依法律規定為之。而依行政罰法第18條「1.第1項規定裁處罰鍰時應審酌之因素，以求處罰允當。又裁處罰鍰，除督促行為人注意其行政法上義務外，尚有警戒貪婪之作用，此對於經濟及財稅行為，尤其重要。故如因違反行政法上義務而獲有利益，且所得之利益超過法定罰鍰最高額者，為使行為人不能保有該不法利益，爰於第2項明定准許裁處超過法定最高額之罰鍰。2.行為人違反行政法上義務而應裁處罰鍰時，若有本法所規定減輕或免除其處罰之事由，其減輕之程度，宜有明文規定，以限制行政機關之裁量權，並符合本法減輕或免除處罰之意旨，但法律或自治條例另有規定者，則從其規定，爰為第3項規定……。」之立法理由，該條僅於行政機關依法對裁罰輕重具有裁量空間時始有適用，倘依法律規定，於構成要件合致時，僅賦予單一之法律效果，則行政機關自無考量前開因素核定裁罰輕重之空間，否則即屬違法。同條第3項減輕處罰自須以「依本法規定減輕」為前提要件，即行為人須具同法第8條、第9條、第12條或第13條等減輕處罰之事由情形下，始有適用之餘地。另原處分之依據為修正前健保法第69條第3項，其明定行政機關僅得裁罰2倍，行政機關並無裁量空間，上訴人無行政罰法第8條、第9條、第12條或第13條等情事，原判決認本件無行政罰法第18條第3項適用之餘地，並無違誤。上訴人執詞指摘原判決適法規顯有錯誤，無足憑採。

(5)上訴人主張司法院釋字第327號、第339號、第356號、第616號、第641號、第673號、第713號等解釋意旨，已揭示法律規定罰鍰未設有合理最高金額之限制，而以一定比例或倍數作為裁罰標準者，違反憲法第23條之比例原則，另釋字第685號、第716號亦揭示對於罰鍰金額設計固定倍數，又未賦予任何裁量空間者，將造成個案過苛之情形而違反比例原則，原判決未據此撤銷原處分，顯屬違背法令云云。然查，國家為達其政策目的而以法律對於違反行政法上義務設有裁罰規定並決定其裁罰內容時，通常會以立法裁量或行政裁量擇一之方式為之，而所謂行政裁量係指法律規定多種處罰方法或裁罰金額有彈性，賦予行政機關考量具體個案為裁量；至立

法裁量則係以法律規定單一之裁罰方式，未賦予行政機關裁量權，一旦行為合致處罰構成要件時，行政機關僅得依法處罰而無裁量空間，否則亦有違依法行政原則。而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；國家應推行全民健康保險及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，乃憲法第155條、第157條暨憲法增修條文第10條第5項、第8項所明定之基本國策（司法院釋字第472號解釋及第550號解釋參照）。全民健保為強制性社會保險，以保護全民健康為宗旨，為健全及穩固財源以達健保法之立法目的並永續發展，健保法規定保險費由保險對象、投保單位及政府共同支付，法律已明定各類被保險人之投保金額及被保險人、政府或雇主保險費負擔比例並不相同，且就保險費及其費率之擬定設有嚴謹之法定程序，對於第1類至第3類之保險費率設有6%及眷屬投保口數3口之上限，故健保法之保險費實質上並不高，另有關保險金額之分級及各類保險對象投保金額之基準等事項亦均詳為規定，足徵立法機關於制定修正前健保法第69條第3項「按投保單位應負擔之保險費金額裁罰2倍」規定時，選擇以立法裁量之方式為之，即以上述之嚴謹之費率程序及限額之保險費額之規定，代替賦予行政機關之處罰裁量，故該規定雖形式上對於罰鍰金額似僅設計固定倍數又未賦予被上訴人任何裁量空間，然亦無具體個案過苛及違反實質正義之情事，與上訴人所舉司法院釋字第327號、第339號、第356號、第616號、第641號、第673號、第685號、第713號、第716號等解釋揭示法律規定罰鍰未設有合理最高金額之限制，而以一定比例或倍數作為裁罰標準又未賦予任何裁量空間者，將造成個案過苛之情形而違反比例原則之具體內容不同，亦與本院102年度3月份第2次庭長法官聯席會議決議之裁量怠惰有異。從而上訴人據以主張原處分違反比例原則，亦屬無據。另當事人因違反行政法上之義務而遭裁罰時，縱他人有相同情事而主管機關未予裁罰時，係屬該主管機關對該具體個案處理是否妥適之問題，該當事人無從主張平等原則作為免罰之依據，亦即不得主張違法之不平等，此為本院歷來之見解，原判決業就上訴人所為「其他醫院亦有與本件類似情事，被上訴人未予裁罰，原處分有違平等原則」之主張如何不足採等情，論述無訛；並就上訴人請求訊問主治醫師，並命被上訴人提出其處理所有「以自行執業者身分由醫師負擔全額健保費，卻以受雇者身分為醫師繳納健保費給被上訴人」醫院之相關公文等證據調查之請求，並無必要等情，詳予說明，且述及兩造其餘攻擊防禦方法經斟酌後，與判決結果無礙故無庸一一論述等，縱其理由為上訴人所不認同，亦與判決不備理由之要件有別。上訴人主張原判決不採其主張，亦未說明理由，顯有違行政訴訟法第125條及第133條所揭示之職權調查

原則及行政訴訟法第176條準用民事訴訟法第286條之規定等語，亦無理由。

(四)綜上所述，原判決認事用法並無違誤，並已明確論述其事實認定之依據及得心證之理由，對上訴人在原審之主張如何不足採之論證取捨等事項，亦均有詳為論斷，其所適用之法規與該案應適用之法規並無違背，與解釋、判例亦無牴觸，並無所謂判決不適用法規或適用不當或判決不備理由等違背法令之情形，上訴意旨無非持其歧異見解對於業經原判決詳予論述不採之事項再予爭執，要難謂為原判決有違背法令之情形。上訴論旨，仍執前詞，指摘原判決違背法令，求予廢棄，為無理由，應予駁回。

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

中 華 民 國 103 年 10 月 9 日

最高行政法院第六庭

審判長法官 林 茂 權

法官 楊 惠 欽

法官 吳 東 都

法官 許 金 釵

法官 姜 素 娥

以 上 正 本 證 明 與 原 本 無 異

中 華 民 國 103 年 10 月 9 日

書記官 賀 瑞 鸞

資料來源：司法院法學資料檢索系統