臺北高等行政法院裁定

）FKT64W1Z1X5L0;@107年度簡上字第

上　訴　人　吉而祥實業有限公司

代　表　人　彭發中（董事）

被上訴人　衛生福利部中央健康保險署

代　表　人　李伯璋（署長）

上列當事人間全民健康保險事件，上訴人對於中華民國107年10月2日臺灣臺北地方法院107年度簡字第91號行政訴訟判決，提起上訴，本院裁定如下：

主　文

上訴駁回。

上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理　由

一、按對於簡易訴訟程序之判決提起上訴，非以其違背法令為理由，不得為之，行政訴訟法第235 條第2 項定有明文。又依同法第236 條之2 第3 項準用第243 條第1 項規定，判決不適用法規或適用不當者，為違背法令；而判決有第243 條第2 項所列各款情形之一者，為當然違背法令。是當事人對於地方法院簡易訴訟程序之判決上訴，如依行政訴訟法第236條之2 第3 項準用第243 條第1 項規定，以判決有不適用法規或適用不當為理由時，其上訴狀或理由書應表明原判決所違背之法令及其具體內容；若係成文法以外之法則，應揭示該法則之旨趣，倘為司法院解釋，則為揭示該解釋之字號或其內容。如以行政訴訟法第236條之2第3項準用第243條第2項所列各款情形為理由時，其上訴狀或理由書，應揭示合於該條項各款之事實。上訴狀或理由書如未依此項方法表明者，即難認為已對簡易訴訟程序之判決之違背法令有具體之指

摘，其上訴自難認為合法。

二、本件緣被上訴人於民國106年7月執行投保單位補充保險費查核時，發現上訴人104年申報財稅薪資所得總額為新臺幣（下同）109萬3,600元，已超過同年度申報受僱者投保金額總額52萬6,800元，其差額應依全民健康保險法（以下簡稱為健保法）第34條規定計算應負擔之補充保險費，遂以106年7月10日健保北字第1061334720號函（以下稱為106年7月10日函）通知上訴人應補繳104年投保單位補充保險費1萬1,336元（計算式：1,093,600-526, 800)× 2%=11,336）。上訴人提出申復，經被上訴人以106年8月14日健保北字第1061039921號函（以下稱為106年8月14日函，並與前開106年7月10日函合稱原處分）維持原核定。上訴人不服，循序申請爭議審議、提起訴願，分別經衛生福利部以106年11月16日衛部爭字第1063405963號審定書審定駁回、107年3月7日衛部法字第1070001822號決定書訴願駁回，上訴人再向臺灣臺北地方法院行政訴訟庭（以下稱為原審法院）提起本件行政訴訟，經該院以107年度簡字第91號判決（以下稱為原審判決）駁回後而提起本件上訴。

三、上訴意旨略以：

㈠被上訴人謂依健保法第20條、該法施行細則第46條及第47條規定「…雇主以其營利所得為投保金額，雇用被保險人數未滿5人之事業負責人，除自行舉證申報其投保金額外，應按投保金額分級表最高一級申報」，但此強迫雇主（代表人）以非本人之所得及最高一級申報規定，實為便宜行事、差別待遇、不負責任之做法，不符憲法規定之公平平等精神，有違法違憲之處，應提起大法官釋憲；況即依此法，彭發中先生亦已自行舉證申報投保金額。

㈡再者，既選用雇主（代表人）得以營利所得或投保金額分級表最高一級申報核課健保費，此無異表明放棄對雇主（代表人）以其本人薪資來核課健保費，但回過頭又謂雇主（代表人）薪資未收繳件保費，得要再對雇主之薪資收取補充保費，此實令人疑惑原告雇主（代表人）收取之健保費，不就是巧立名目已非本人所得強迫收取者？抑或為重複課稅之行為？是以被上訴人就系爭雇主（代表人）之健保繳費事件，違反二擇一及憲法規定之公平平等之精神原則，應認原判決適用法規有所不當等語，並聲明：①原判決廢棄。②訴願決定、原處分及爭議審定（上訴狀植為「原處分（含複核決定）」）均撤銷。

四、經核上訴人之上訴理由，無非係重述其於原審已主張而為原判決所不採之理由，並就原審已論斷者，仍執陳詞為爭執。上訴人雖以健保法第20條、該法施行細則第46條及第47條有違憲之處，惟按健保法第20條第1項第2款「雇主及自營業主：以其營利所得為投保金額」，及同法施行細則第46條第1項第4款、第47條「僱用被保險人未滿5人之事業負責人、前款以外之專門職業及技術人員自行執業或屬於第一類被保險人之自營業主，除自行舉證申報其投保金額外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於本法第10條第1項第1款第2目被保險人之平均投保金額及其所屬員工申報之最高投保金額。但為僱用有酬人員幫同工作之本款專門職業及技術人員自行執業者，其自行舉證申報之投保金額，最低以投保金額分級表第六級為限。」、「第一類及第二類被保險人，其申報之投保金額不得低於其適用勞工退休金月提繳工資分級表之月提繳工資及勞工保險之投保薪資。但超過本保險投保金額最高一級者，應以本保

險最高一級為投保金額。」等規定，乃基於「全民健康保險之保險費係為確保全民健康保險制度之運作而向被保險人強制收取之費用，屬於公法上金錢給付之一種，具分擔金之性質。…國家因公共利益之目的而設立機構，為維持其功能而向受益者收取分擔金，由於負擔分擔金之受益者，並非事實上已受領國家之給付，僅以取得受領給付之機會為已足，是收取分擔金之原則，係以平衡受益與負擔為目的，復因受益者受領給付之機會及其價值如何，無從具體詳細確定，故唯有採用預估方式予以認定。全民健康保險之被保險人繳交保險費，係以受領國家保險給付為標的，由國家用以支應維持全民健康制度必要之費用，此項保險費率自應依預期損失率，經精算予以核計。其斟酌之原則首重損益之衡平，亦即全民健康保險給付與被保險人負擔之保險費額必須相當，以填補國家提供保險給付支出之一切費用為度。因為保險費額之確定並非與被保險人將來受領給付之多寡按比例計算，鑑於全民健康保險為社會保險，對於不同所得者，收取不同保險費，以符量能負擔之公平性，並顧及被保險人相互間之收入及負擔能力差距甚大，決定保險費時不可能精確考量各被保險人不同的資力，爰以類型化方式合理計算投保金額，俾收簡化之功能。」等考量，故健保法第19條第1項（100年1月26日修正前條次為第21條第1項）規定第一類至第三類被保險人之投保金額，由主管機關定分級表，司法院釋字第473號解釋已認定並未違背憲法保障財產權之旨趣；又前開健保法施行細則第46條第1項第4款、第47條關於雇主申報投保金額之規定，司法院大法官固未有直接相關之釋示，然同條款關於專門職業及技術人員自行執業投保金額之規定（107年修正前條次為第41條第1項第4款），則經前開釋字第473號解

釋認為符合母法（即健保法）授權之意旨，則上訴人本諸其主觀認知，指摘原判決違背法令，尚非可憑採。此外，上訴人並未具體說明原判決有何不適用法規或適用法規不當之情形，並揭示該法規之條項或其內容，及合於行政訴訟法第236條之2第3項、第243條第2項所列各款之事實，尚難認對該判決之如何違背法令已有具體之指摘。依首開規定及說明，應認其上訴為不合法。

五、據上論結，本件上訴為不合法。依行政訴訟法第236 條之2第3 項、第249 條第1 項前段、第104 條、民事訴訟法第95條、第78條，裁定如主文。

中　　華　　民　　國　　108　年　　12　　月　　18　　日

臺北高等行政法院第三庭

審判長法　官　蕭忠仁

法　官　羅月君

法　官　吳坤芳

上為正本係照原本作成。

不得抗告。

中　　華　　民　　國　　108　年　　12　　月　　18　　日

書記官　林俞文