

東海大學法律學研究所

碩士論文

指導教授：卓俊雄博士

論全民健康保險法代位求償權對強制汽機車責任  
險營運之影響

The Impact of National Health Insurance Act of  
Subrogation on the Operation of Compulsory  
Automobile Liability Insurance

研究生：蔡正熙

中華民國 104 年 6 月 9 日



碩士學位考試委員會審定書

東海大學法律學研究所

碩士班研究生 蔡正熙 君所提之論文：

論全民健康保險法代位求償權對強制汽機車責任險營運之影響

經本委員會審查並舉行口試，認為符合  
碩士學位標準。

考試委員簽名處

蔡昌憲  
韓俊  
李成

104年 6月 9日



## 摘要

我國於民國 85 年間制定了「強制汽車責任保險法」，藉由強制投保責任保險，使受害人之損失獲有一定程度之填補。但依全民健康保險法第 95 條第 1 項第 1 款規定，全民健康保險之保險對象發生汽車交通事故，健保署於提供保險醫療給付後，得代位向強制汽車責任保險之產物保險公司請求賠償給付。其中之代位求償之金額之項目有時與車禍之項目無關，造成健保署在代位求償時無法與其發生車禍之因果關係無法聯結，而代位之程序是否符合公平正義及有無造成強制汽車責任險及特別補償基金營運之影響，試圖通過實務及法理之研究，來解決現存之紛爭並減少對強制汽車責任險營運之影響。

關鍵字：強制投保、代位求償、因果關係、無過失賠償責任、疾病代

碼

## Abstract

The “compulsory automobile liability insurance law” was established in 1996 to provide partial compensation for accident victims. According to the National Health Insurance (NHI) Law Article 95, paragraph 1, point 1, for those victims who are insured by NHI, they will be compensated by the health bureau with medical insurance, and subsequently the NHI can be reimbursed by compulsory automobile liability insurance through subrogation claim. However, some claims are not directly related to the accidents, as a result, the irrelevance posts more challenges for the health bureau when processing subrogation claims. Hence, it’s important to understand whether the subrogation process is fair, whether it affects the compulsory automobile liability insurance or special compensation funds. It is our aim to reduce existing conflicts and impact on the operation of compulsory automobile liability insurance through researches on jurisdictions and study of practical cases.

Keyword: compulsory insurance, subrogation, causality, liability without fault, disease code

## 謝辭

畢業離開東海已經許久，於 101 年有機會再回來讀碩士的課程，雖景物依舊但人事已全非，心想再也不是當年的毛頭小子，心中有著無限感慨。

碩士論文得以順利完成，若無老師之指導、同學的幫忙，如僅憑一己之力，是無法順利完成的。在卓老師用心的教導下，讓我受益無窮，於此獻上我衷心的感恩之意。

在研究所學習期間若非醫院的長官給我支持及同學朋友間的幫忙與協助、系辦助教的叮嚀才能順利完成論文。

最後且最需要感謝的是我的父母親及我親愛的老婆在我一大把年紀了，給予我百分之百的支持，無怨無悔的付出，謝謝他們對我的關心與付出，僅將這篇論文獻給我親愛的家人，感謝你們長久以來對我的支持與幫忙。

蔡正熙 謹識

104 年 6 月於東海

# 簡目

<b>第一章 緒論</b> .....	<b>1</b>
第一節 研究動機與目的 .....	1
第二節 研究方法與內容 .....	4
第三節 研究之架構 .....	6
<b>第二章 全民健康保險法基本概念之介紹</b> .....	<b>9</b>
第一節 發展沿革與立法目的 .....	9
第一項 發展沿革 .....	9
第二項 立法目的 .....	10
第二節 全民健康保險之特性 .....	11
第一項 特性概說 .....	11
第二項 公營單一保險制 .....	12
第三項 社會保險 .....	12
第四項 全民健康保險之資金來源 .....	13
<b>第三章 強制汽機車責任保險基本概念之介紹</b> .....	<b>16</b>
第一節 我國強制汽車責任險發展沿革及立法目的 .....	16
第一項 發展沿革 .....	16
第二項 立法目的 .....	17
第三項 強制汽機車責任險法律依據及適用問題 .....	17
第二節 我國強制汽機車責任險之特性 .....	19
第一項 無過失賠償責任 .....	19
第二項 契約自由之限制 .....	20
第三項 政策性保險 .....	21
第三節 我國強制汽機車責任保險與各國之比較 .....	30
第一項 日本汽機車強制責任保險 .....	32
第二項 美國汽機車強制責任保險 .....	44
<b>第四章 我國代位權法理之介紹</b> .....	<b>50</b>
第一節 民法之代位權 .....	50
第一項 民法代位權之法律性質 .....	50
第二項 民法對代位權之規定 .....	51



第三項 債權讓與之限制.....	52
第二節 保險法代位權.....	54
第一項 前言.....	54
第二項 保險法下代位權之立法目的.....	54
第三項 保險人代位權之要件.....	55
第四項 保險人代位權之作用.....	59
第三節 民法代位求償與保險代位求償之差異.....	62
第一項 代位權與債權讓與之差異.....	62
第二項 保險法第五十三條與民法第二百四十二條之差異.....	65
第三項 保險法第五十三條與民法第二百十八條之一之比較.....	66
第四項 保險法上代位權是否適用國家賠償.....	67
第四節 我國全民健康保險法之代位求償權.....	68
第一項 概說.....	68
第二項 全民健康保險法之代位求償權之範圍及方式.....	69
第三項 小結.....	71
第四項 需先提供醫療給付.....	72
第五項 保險人代位權消滅時效的問題.....	82
第六項 特約醫事服務契約為行政契約.....	84
第五節 我國健保代位求償制度之優缺點.....	88
<b>第五章 代位求償各國立法例.....</b>	<b>90</b>
第一節 美國法例.....	90
第二節 德國法例.....	90
第三節 日本法例.....	91
第四節 小結.....	93
<b>第六章 我國全民健康保險法第九十五條之檢討.....</b>	<b>95</b>
第一節 全民健康保險法代位求償之法律依據.....	95
第二節 健保署向保險公司代償求償程序之合理性.....	99
第一項 因果關係之爭議.....	99
第二項 與車禍有因果關係之項目才可代位求償.....	113
第三項 醫療費因果關係難以認定之原因.....	114
第四項 代位求償項目及數額之設計並不適當.....	116
第三節 小結.....	117
第四節 全民健保代位求償之修法版本.....	122

第一項 立法委員修法版本之比較.....	122
第二項 修法之理由.....	124
<b>第七章 結論與建議 .....</b>	<b>128</b>
第一節 結論.....	128
第二節 建議.....	134
附錄一：臺灣臺北地方法院臺北簡易庭 96 年度北保險簡字第 25 號判決 .....	142
附錄二：柯蔡玉瓊對衛生福利部及健保署之告發狀內容摘要 .....	152
參考文獻.....	155



## 表格目錄

表 1 保險代位之示意圖.....	66
表 2 保險法代位求償權與全民健保代位求償權之比較.....	72
表 3 健保署取得代位權之時間點.....	76
表 5 全民健保代位求償立委之修法版本.....	122
表 6 強制汽車保險法第 27 條第 2 項修正條文對照表.....	125

## 圖目錄

圖 1：2007 年-2013 年強制汽車責任保險統計圖錯誤! 尚未定義書籤。	
圖 2：2007 年-2013 年強制汽車責任保險特別準備金統計圖 .....	6
圖 3：2013 年至 11 月全民健保收入項目比例圖.....	14
圖 4：健保署向保險公司代位求償之示意圖.....	82



# 詳目

第一章 緒論 .....	1
第一節 研究動機與目的.....	1
第二節 研究方法與內容.....	4
第三節 研究之架構.....	6
第二章 全民健康保險法基本概念之介紹 .....	9
第一節 發展沿革與立法目的.....	9
第一項 發展沿革.....	9
第二項 立法目的.....	10
第二節 全民健康保險之特性.....	11
第一項 特性概說.....	11
第二項 公營單一保險制.....	12
第三項 社會保險.....	12
第四項 全民健康保險之資金來源.....	13
第三章 強制汽機車責任保險基本概念之介紹 .....	16
第一節 我國強制汽車責任險之發展沿革及立法目的.....	16
第一項 發展沿革.....	16
第二項 立法目的.....	17
第三項 強制汽機車責任險之法律依據及適用問題.....	17
第一款 法律依據.....	17
第二款 與民法及公路法之相關問題.....	18
第二節 我國強制汽機車責任險之特性.....	19
第一項 無過失賠償責任.....	19
第二項 契約自由之限制.....	20
第三項 政策性保險.....	21
第一款 政策性保險之定義與源起.....	21
第二款 政策性保險之種類.....	23
第一目 強制性質之政策性保險.....	23
第二目 一般性質之政策性保險.....	23
第三款 以我國為例.....	24
第四款 政策性保險之目的與功能.....	25
第五款 汽機車強制責任險為無盈無虧原則.....	27
第一目 無盈無虧的經營原則之特色.....	27

第二目 費率結構中無利潤項.....	28
第三目 純保費為無盈無虧.....	29
第四目 附加保險費為無盈無虧.....	29
第五目 財務運用所得為無盈無虧.....	30
第三節 我國強制汽機車責任保險制度與各國之比較.....	30
第一項 日本汽機車強制責任保險.....	32
第一款 舉證責任之轉換.....	33
第二款 強制性.....	33
第一目 不得提供行駛使用.....	34
第二目 與汽車檢驗制度之保險期間相配合.....	34
第三目 保險證及保險標章制度.....	35
第三款 保險金額以傷害為例.....	35
第四款 損害賠償請求權.....	36
第一目 保險金之請求.....	36
第二目 受害人直接請求.....	36
第三目 暫付款之請求.....	37
第四目 共保制度.....	38
第二項 美國汽機車強制責任保險.....	44
第一款 前言.....	45
第二款 侵權行為歸責理論及責任保險制度之缺失.....	46
第一目 訴訟舉證責任分配.....	46
第二目 責任保險本身制度.....	47
第四章 我國代位權法理之介紹.....	50
第一節 民法之代位權.....	50
第一項 民法代位權之法律性質.....	50
第二項 民法對代位權之規定.....	51
第三項 債權讓與之限制.....	52
第二節 保險法代位權.....	54
第一項 前言.....	54
第二項 保險法下代位權之立法目的.....	54
第三項 保險人代位權之要件.....	55
第一款 須被保險人對第三人有損害賠償請求權.....	55
第二款 保險人對被保險人已給付價金.....	58
第四項 保險人代位權之作用.....	59
第一款 被保險人不當得利之禁止.....	59
第二款 防止加害第三人之逃避責任.....	61
第三款 確定保險人之給付義務.....	62

第四款 降低保費減輕投保大眾之負擔.....	62
第三節 民法代位求償與保險代位求償之差異.....	62
第一項 代位權與債權讓與之差異.....	62
第二項 保險法第五十三條與民法第二百四十二條之差異.....	65
第三項 保險法第五十三條與民法第二百十八條之一之比較.....	66
第一款 取得之方式不同.....	66
第二款 行使之要件不同.....	66
第三款 代位之標的不同.....	66
第四項 保險法上代位權是否適用國家賠償.....	67
第四節 我國全民健康保險法之代位求償權.....	68
第一項 概說.....	68
第二項 全民健康保險法之代位求償權之範圍及方式.....	69
第一款 代位之對象擴及汽車交通事故以外之侵權行為所導致之損害....	69
第二款 被保險人其因侵權行為所生之損害賠償請求權並不因而喪失....	70
第三項 小結.....	71
第四項 需先提供醫療給付.....	72
第一款 保險特約醫事服務機構提供醫療給付.....	72
第二款 健保署給付之時點.....	73
第一目 健保署取得代位權之時點.....	74
第二目 權利量的割裂.....	77
第五項 保險人代位權消滅時效的問題.....	82
第六項 健保署與醫事服務機構締結之特約醫事服務為行政契約.....	84
第一款 前言.....	84
第二款 健保署對醫療院所支出之限制.....	85
第三款 健保署支付醫療院所之實際數額.....	86
第五節 我國健保代位求償制度之優缺點.....	88
<b>第五章 代位求償各國立法例</b> .....	<b>90</b>
第一節 美國法例.....	90
第二節 德國法例.....	90
第三節 日本法例.....	91
第四節 小結.....	93
<b>第六章 我國全民健康保險法第九十五條之檢討</b> .....	<b>95</b>
第一節 全民健康保險法代位求償之法律依據.....	95
第二節 健保署直接向保險公司代償求償程序之合理性.....	99

第一項 因果關係之爭議.....	99
第二項 研擬與車禍有因果關係之項目才可代位求償.....	113
第三項 醫療費因果關係難以認定之原因.....	114
第一款 列出與交通事故具相當因果關係之疾病代碼.....	114
第二款 醫院申報無法單項申報之原因.....	115
第四項 代位求償項目及數額之設計並不適當.....	116
第三節 小結.....	117
第四節 全民健保代位求償之修法版本.....	122
第一項 立法委員修法版本之比較.....	122
第二項 修法之理由.....	124
第七章 結論與建議.....	128
第一節 結論.....	128
第二節 建議.....	134
附錄一：臺灣臺北地方法院臺北簡易庭 96 年度北保險簡字第 25 號判決.....	142
附錄二：柯蔡玉瓊對衛生福利部及健保署之告發狀內容摘要.....	152
參考文獻.....	155

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機與目的

一、全民健保自民國 83 年 3 月 1 日實施之後，許多弱勢的民眾因此獲得適當的醫療照護，健保制度成為臺灣社會安全的重要支柱，這不僅是全體國人的驕傲，更令各國稱羨。根據 2014 年所做之民眾滿意度調查，滿意達到 79.8% ，但全民健保自 87 年 3 月開始，其收入和支出即已出現逆差，進而引發各界對於健保財務危機的恐慌。社會大眾直覺是因為資源利用的不當和無效率，導致浪費、醫療費用上漲，才會造成財務危機，事實上，這只是健保財務危機的原因之一。因為，醫療資源的使用與效率，和財務平衡並沒有必然的關係。且任何制度終無十全十美，面對有限的財源、迫切的醫療需求，為了健保永續經營，全民健保改革持續研議，在支付制度方面，陸續實施總額支付制度、論質計酬支付制度、家庭醫師整合照護制度、以病人為中心之整合照護計畫、住院診斷關聯群(Diagnosis Related Groups, DRGs)支付制度、論人計酬方案試辦計畫，以及藥價基準的改革等。二代健保<sup>1</sup>將朝向「為健康而付費」，以「健康的促進」為重點，輔導民眾重複、多次就醫的行為，讓民眾看病越少越健康。但多次的改革及檢討，我

<sup>1</sup> 行政院公告「全民健康保險法施行細則及全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」實施日期在 102 年 1 月 1 日起向「民眾及投保單位」收取補充保費。



國全民健康保險之財務並無改善反而日漸嚴重，衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）於民國 99 年虧損 322 億元，民國 100 年虧損 427 億元，民國 101 年虧損預計將達 560 億元，但實際上 2013 年健保的總盈餘是 641 億元（包括菸捐、補充保費等），但因為 2012 年還有剩 210 億元，加上今年的補充保費，總盈餘是 851 億元，已是近 15 年來最好的收入狀況。然而台灣的老化程度很快，這些盈餘很快就會用完，不進行制度改革，現在的盈餘很快會用盡。除非台灣經濟越來越好，若人民薪資如果不提高，就沒有什麼錢可以扣，股利股息大概也會停滯，補充保費無法增加，健保支出只會越來越大，錢馬上就會不夠用，這是可預期的。如再不改善虧損狀況則健保制度將面臨破產命運。為期健保能永續經營於是有代位求償之提議產生，依全民健康保險法第 95 條第 1 項第 1 款規定<sup>2</sup>，全民健康保險之保險對象發生汽車交通事故，健保署於提供保險醫療給付後，得代位向強制汽車責任保險之產物保險公司請求賠償給付。為落實代位求償權，健保署已定期就各產物保險公司提供理賠結案之資料，勾稽受害者之就醫醫療費用並計算可代位求償金額，向肇事者投保之產物保險公司代位求償。近三年，健保署因汽車交通事故向產物保險公司求償金額，平均每年約 25 億元，在民國 100 年達 109,576 件，27.56 億元。未來健

---

<sup>2</sup> 全國法規資料庫 <http://www.phmhs.phc.edu.tw/>民國 100 年 06 月 29 日全民健康保險法。最後瀏覽日：2013 年 9 月 28 日。

保署將賡續落實執行該項代位求償業務。但全民健康保險法第 95 條第 1 項第 1 款規定，全民健康保險之保險對象發生汽車交通事故，健保署於提供保險醫療給付後，得代位向強制汽車責任保險之產物保險公司請求賠償給付，其只限於汽車交通事故，範圍是否過窄，如健保署向被保險人給付醫療費用後只能向強制汽車保險人代位請求最高為新台幣 20 萬元<sup>3</sup>，超過部份即不得向肇事者請求，是否公平，金額限制是否適當，另人產生疑義。

二、按健保署自 87 年起即實施汽車交通事故代位求償之機制，而健保署依前揭第 95 條之規定，旋於 95 年 5 月 10 日訂定發布「全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法」(下稱擴大代位求償辦法)。又為利健保署執行公共安全事故之代位求償實務作業亦得有具體規範可資依循，另於 96 年 2 月 27 日配合增修健保法施行細則第 70-4 條至第 70-6 條等 3 條文<sup>4</sup>，明定公安事故之定義及其代位求償之範圍、方式及程序等事項準用代位求償辦法，故全民健保代位求償之範圍及方式之釐清及以此有助全民健保財務之健全及對於汽機車強制責任險之影響，乃是本論文之主要研究目的。

<sup>3</sup> 強制汽車責任保險給付標準第 2 條第 2 項。

<sup>4</sup> 中華民國 96 年 2 月 27 日行政院衛生署衛署健保字第 0962600162 號令增訂發布第 70-4~70-6 條條文。

## 第二節 研究方法與內容

一、健保署 95 年 5 月 10 日訂定之擴大代位求償辦法，所設定之求償門檻或許過高，造成多數代位名目無法據以求償，淪為徒具道義上之宣示作用，欠缺挹注健保財務拮据之實質效益，亟待檢討改進，根據健保署提供之代位求償入帳金額統計表顯示：87 年至 98 年 6 月底止從汽車交通事故之代位求償入帳金額為 16,194,919,757 元（占總數 99.98%），而自 95 年 5 月擴大至食品中毒事件（參照附錄一判決）、其他重大之交通事故、公害、其他公共安全事故等 4 大代位求償名目，其代位求償入帳金額僅為 3,167,773 元（占總數 0.02%），凸顯目前該項所謂「擴大代位求償名目」作業之執行實益非常有限，故以全民健康保險法第 82 條第 1 款為中心，探討代位求償之範圍，及人身（人壽）保險有無適用，及如何行使代位求償權。

強制汽車責任保險簽單保費收入，去（2013）年 11 月首度低於保險理賠金額，損失率超過 100%，等於在吃強制車險特別準備金的老本，若再加上健保每年向強制險代位求償的 30 億元，預估強制險將在七年後出現破產窘境。

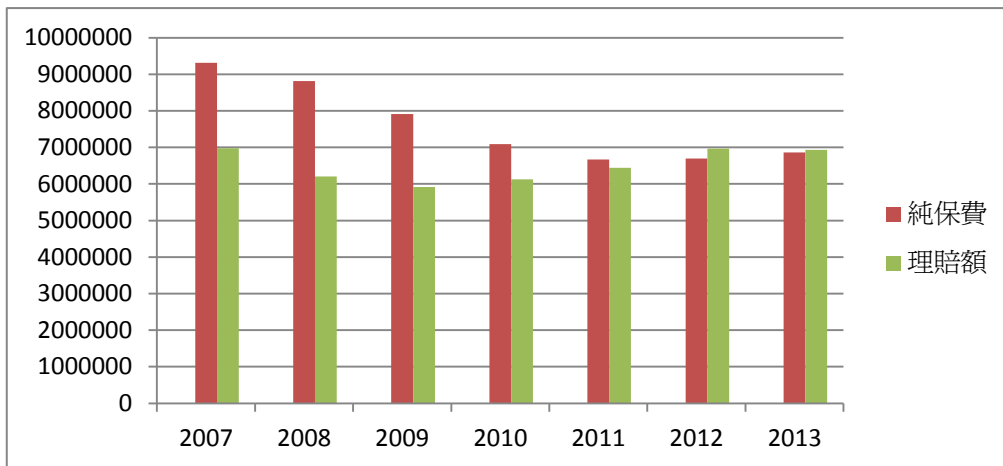


圖 1：2007 年-2013 年強制汽車責任保險統計圖  
 (資料來源：財團法人保險事業發展中心)

根據保發中心統計<sup>5</sup>，去年 11 月強制汽車責任保險簽單保費收入為 86.83 億元、保險理賠 87.25 億元，保費缺口達 4,200 萬元，至於扣除通路佣金及行政成本後的純本費收入，更是從 2010 年起就入不敷出，不足的部分都是由強制險實施以來所累積的特別準備金支出。

產險公會表示，強制車險特別準備金目前只剩 200 億元，除了要補汽車賠款不足，健保署每年還要向強制車險代位求償約 30 億元的車禍醫療費用，不出 7 年，特別準備金就要見底。

<sup>5</sup> 金融監督管理委員會委託財團法人保險事業發展中心。

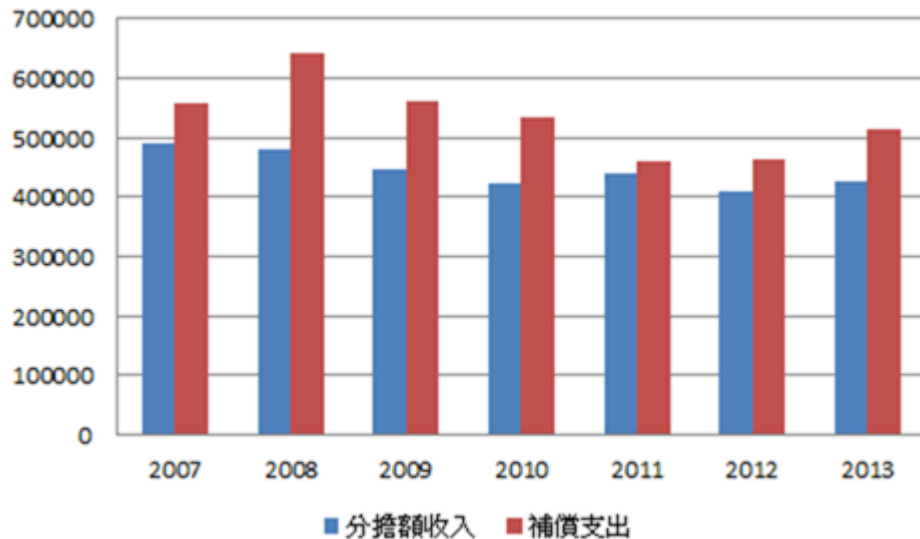


圖 1：2007 年-2013 年強制汽車責任保險特別準備金統計圖  
 (資料來源：財團法人保險事業發展中心)

尤其投保強制車險的民眾也同時繳納全民健保費，讓強制車險額外負擔全民健保的賠付，不但加重汽車車主負擔，也有圖利全民健保之嫌，產險公會呼籲應取消健保的代位求償權，否則只有提高強制險保費才能解決破產危機<sup>6</sup>。故全民健康保險對強制汽車責任險之代位求償權之金額及方式是否妥當乃是本文主要研究之內容。

### 第三節 研究之架構

一、為落實公平正義原則及減輕全民負擔理念，健保署於 94 年 3 月 1 日擬具健保法第 65 條及第 82 條修正草案報請行政院審議，其中擴大代位求償範圍之第 82 條條文，於 94 年 5 月 18 日經總統令公布修正。健保法第 82 條規定：「保險對象因發生保險事故，而對第三人

有損害賠償請求權者，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列

<sup>6</sup> 現代保險健康理財電子日報，<http://yulian91.pixnet.net/2011.2.14> 日，最後瀏覽日 2015 年 4 月 12 日。

規定，代位行使損害賠償請求權：(一)汽車交通事故：向強制汽車責任保險保險人請求。(二)公共安全事故：向第三人依法規應強制投保之責任保險保險人請求。(三)其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未投保者，向第三人請求。前項第3款所定重大交通事故、公害及食品中毒事件之求償範圍、方式及程序等事項之辦法，由主管機關定之。」全民健康保險法第82條之規定，使得我國法院之見解，與學說見解具有重大歧異。尤其關於健保署代為求償權行使之範圍，最為明顯。

學說上一致主張，全民健康保險之醫療給付係屬實支實付型之保險制度，為防止保險對象雙重得利，健保署無論在汽車交通事故或其他保險事故發生時，均得行使代位權。即便在汽車交通事故，健保署行使代位權之對象亦不限於強制汽車責任保險人。下級法院雖有相同見解，惟最高法院一直採取法條之文義解釋，否定健保署於非汽車交通事故及向強制汽車責任保險人以外之人行使代位求償，其見解甚有質疑之餘地。

二、比較現行民法代位求償、保險法代位求償及健保法代位求償、強制汽車責任險代位求償性質上之差異，並說明全民健康保險法第95條內容，及代位求償之外國立法例。

三、健保法代位求償在於保險人於理賠後，即應取得代位求償權

縱其未向被告為通知，然其代位權既基於法定移轉，並肯定國賠案件應該適用保險法代位求償規定之見解，關於保險法第一百零三條適用範圍，基於中間性保險的特殊性，其既為損失保險，自有全民健康保險代位之適用，健保法對於代位求償制度係規定於該法第 95 條<sup>7</sup>，惟對於因醫療行為之過失而生之侵權行為所衍生出的醫療費用，當健保署支付此類費用後，得否主張代位求償，則未為規範，但實務上應肯認之，並提出全民健保代位求償之建議及方向。

---

<sup>7</sup> 全民健康保險法 100.01.26 修正之第 1~10、12~26、29~34、36~104 條條文，定自中華民國 102 年 1 月 1 日施行。

## 第二章 全民健康保險法基本概念之介紹

### 第一節 發展沿革與立法目的

#### 第一項 發展沿革

以前的台灣分別實施「勞工保險」、「農民保險」、「公務員保險」、與保險業各自承保的健康保險制度。民國 75 年 5 月，由行政院核定的「中華民國台灣經濟長期展望」中提到以民國 89 年為全民健保開辦目標年。民國 77 年，行政院經建會專責規畫小組，著手於全民健康保險之規畫，並完成全民健康保險規畫報告。民國 79 年 7 月，由行政院健保署接手規畫。民國 80 年 2 月，成立全民健康保險規畫小組，進行細部作業。民國 81 年，郝柏村院長指示提前辦理。民國 82 年，連戰院長指示提前於 83 年辦理。民國 82 年 12 月，成立健保署籌備處。民國 83 年 7 月 19 日，立法院三讀通過全民健康保險法。民國 84 年 1 月，成立健保署。民國 84 年 3 月，中華民國政府開始實施「全民健康保險」。民國 92 年，健保局完成全民健保卡全面 IC 卡化，所有就醫紀錄整合在一張卡片的晶片裡，並在每次看診時上傳雲端伺服器。



## 第二項 立法目的

「國家為謀社會福利，應實現社會保險制度」、「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」及「國家應推行全民健康保險」，既為憲法第一百五十五條、第一百五十七條及憲法增修條文第十條第五項明定之基本國策，立法機關自得制定符合上開憲法意旨之相關法律。至全民健康保險制度應如何設計，則屬立法裁量之範圍。83年8月9日公布、84年3月1日施行之全民健康保險法即為實現上開憲法規定而制定。該法第11條之1、第69條之1及第87條關於強制全民參加全民健康保險之規定，係國家為達成全民納入健康保險，以履行對全體國民提供健康照護之責任所必要，符合憲法推行全民健康保險之意旨。同法第30條有關加徵滯納金之規定，係為促使投保單位或被保險人履行公法上金錢給付之義務，與前述強制納保均係實現全民健康保險之合理手段，應無逾越憲法第23條規定之必要程度。惟對於無力繳納保費者，國家應給予適當之救助，不得逕行拒絕給付，以符憲法推行全民健康保險，保障老弱殘廢、無力生活人民之旨趣<sup>8</sup>。

<sup>8</sup> 參照民國88年1月29日大法官釋字第472號。

## 第二節 全民健康保險之特性

### 第一項 特性概說

- 一、 我國全民健康保險採全國強制性納保。
- 二、 全國人民及合法居留的非本國籍人士均須納入。
- 三、 沿襲勞農公保及勞民醫療體系而加以整合擴大、將全國國民分為六類十三目；其保險費計算方式及雇主政府分攤比例均不同。中央集權的單一公營體制、全民健保由單一公營的健保署負責所有營運、薪資基礎的保險費、定額及定率的部分負擔。
- 四、 隨著住院日數的延長，須付 10~30%遞增的部分負擔。
- 五、 門診給付上，依就診的醫院診所層級以及藥品費用的金額，採取不同金額的定額式部分負擔。
- 六、 政府訂價的單一管道支付制度。
- 七、 健保署須與醫療院所協商訂定醫療費用支付標準及藥價基準。
- 八、 醫療申報的專業審查。

## 第二項 公營單一保險制

我國全民健康保險分類上屬於「公營單一社會保險制」<sup>9</sup>的醫療照顧體系（health care system），類似加拿大的現行制度，唯加拿大各省可針對各省財務狀況設定不同的費率，而我國屬於全國一致的費率級距。而鄰近日本與南韓的醫療體系跟我國皆屬於社會保險<sup>10</sup>，有其相似之處，但日本並非由單一保險單位承保全國民眾，而是區分為地區保險與受雇者保險（包含健康保險、船員保險、互助組合），我國於成立健保署前開辦之公保、勞保、農保亦與日本受雇者保險頗為類似。

## 第三項 社會保險

以德國首創<sup>11</sup>，醫療開支由疾病保險基金所支付，而疾病保險基金的來源則由政府、僱主、民眾共同分擔。特色為財務獨立，不與其他政府開支相混淆。由於社會保險製得以兼顧財務永續性、醫療效能以及社會公平性，以此一制度為基礎的公營醫療保險也為許多國家所

<sup>9</sup> 為配合全民健保制度之實施，原有之勞工保險、公務人員保險等各社會健康保險制度，或修法將疾病、傷害及生育等排除於保險給付之範圍外，或將醫療保險給付之部分改移撥由全民健康保險之保險人—即中央健康保險局辦理。因此，現制下實可謂我國之社會健康保險制度係由單一之「全民健康保險」制度所構成。

<sup>10</sup> 參財政部保險司民國 90 年 8 月 30 日台保司（三）第 0910708031 號函釋內容，亦可知悉社會保險界限尚未一致，其內容為「查國內現行法制上對社會保險乙詞尚無一定義，例如保險法、強制汽車責任保險法及犯罪被害人保護法條文所稱之社會保險，其定義、目的及範圍均各有不同，應分由主管機關參酌其立法意旨解釋之。」參中華民國人壽保險商業同業公會編印（2003），保險法及相關法規，壽險公會，頁 1038。

<sup>11</sup> 1883 年德國頒布了《疾病保險法》Krankenversicherungsgesetz，建立了世界上第一個醫療保險制度。

採用。然而社會保險通常會有因為代理人問題所造成的醫療開支暴增的風險，所以為了控制財務風險，許多國家也同時採取總額給付制來避免財務破產。

## 第四項 全民健康保險之資金來源

一、全民健保係財務自給自足、自負盈虧的社會保險，以隨收隨付<sup>12</sup>（pay-as-you-go financing）維持短期財務平衡，不以累積盈餘為目的，只須依法維持 1 個月安全準備。目前保險財務收入主要來自於被保險人、雇主及政府共同分擔的保險費，少部分為外部財源挹注，包括保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐等補充性財源。

為維持全民健保財務的平衡，依全民健康保險法規定，保險人至少每 5 年應精算一次保險費率。在維持全民健保財務獨立自主的精神下，精算報告呈現未來 25 年的保險財務收支預估，供主管機關籌劃長期全民健保財務之參考。以 102 年截至年 11 月底健保之資金來源

<sup>12</sup> 當期工作世代所繳交的社會安全捐完全用來支付當期退休者之給付，此制度稱為：隨收隨付制。

- 隨收隨付式之老人年金制：年輕人之付稅直接提供老年人使用。
- 隨收隨付的年金制度是指：付給退休人員的給付來自目前仍在工作的人。
- 以當年度的保險費收入，用之於當年度的保險費支付，而予以調度費用之社會保險財務處理方式。
- 對現存勞動者課薪工稅以融通現存退休者之年金給付財源的年金制即屬於隨收隨付制。
- 「隨收隨付」式的老人年金缺點為：當人口成長率下降時，未來世代的負擔會加重。
- 隨收隨付制中，現在工作者所繳稅負的稅率 = 依賴比率×替代比率。
- 指當年度的保險費收入，用於當年度的保險給付支出，換言之，不事先提存準備作為將來老年給付之用，不過通常保有 6 至 12 個月的給付費用，以作為突發狀況之準備金及避免費率經常變動。

總額：共 5,396.56 億元。包括

1. 保費收入：5011.60 億元。
2. 利息收入：1.62 億元。
3. 代辦醫療收入：166.45 億元。
4. 收入安全準備撥入(158.14) 億元。
5. 融資利息歸墊 0.04 億元。
6. 代位求償收入 29.67 億元。
7. 各級政府撥付遲延利息 0.57 億元。
8. 藥品申報金額返還金 6.82 億元。
9. 其他收入 1.64 億元。

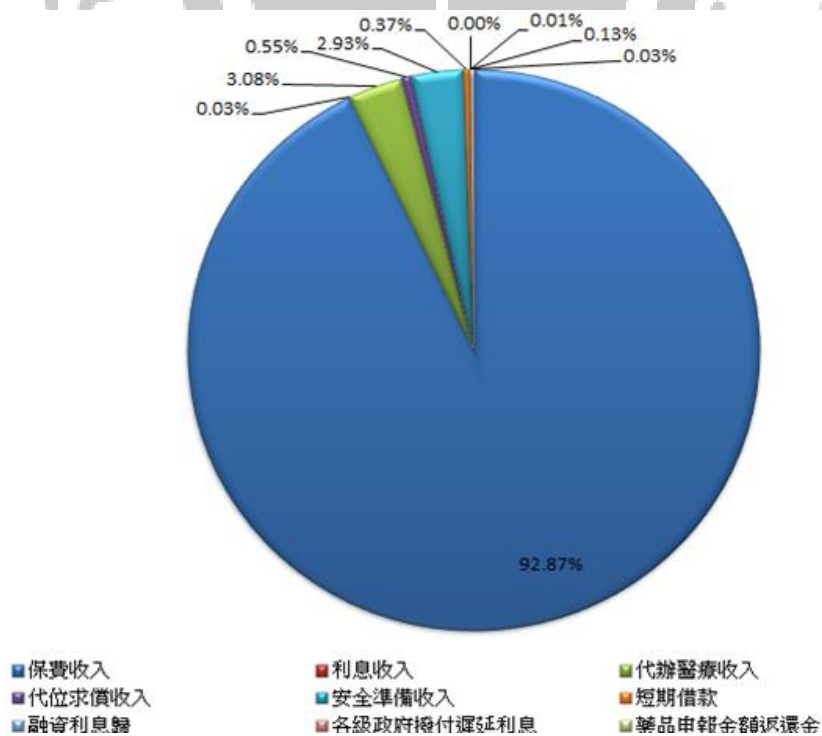


圖 2：2013 年至 11 月全民健保收入項目比例圖  
(資料來源：健保署)

二、其中健保代位求償收入 29.67 億元約占健保總收入之 0.55%，對於健保之總收入不到百分之一，占的比例可謂少之又少，尤其對於全民健保代位求償中之汽機車強制責任保險之代位求償則是本文所要討論之重點。



### 第三章 強制汽機車責任保險基本概念之介紹

#### 第一節 我國強制汽車責任險發展沿革及立法目的

##### 第一項 發展沿革

本法採單獨立法，於財政部時期即研擬完成本法（草案）報經行政院通過後送請立法院審議，於民國 85 年 12 月經立法院三讀通過，並於同年經總統令公布，於民國 87 年 1 月 1 日起施行，民國 88 年 1 月 1 日再將機車納入實施範圍，主管機關原為財政部，民國 93 年 7 月 1 日起，因政府保險監理業務之移轉，改由行政院金融監督管理委員會掌理，中央交通主管機關交通部就執掌業務會同辦理。

本保險於實施 5 年後，當時之主管機關財政部鑑於本保險之重要性，並為制度之長遠發展與週詳計畫，特委託學者、專家，就本法制度、法令及實務方面做全面檢討，進行本法實施後的第一次修法，於民國 92 年底完成本法之修正草案，經立法院三讀通過，並於民國 94 年 2 月 5 日公布實施。至此，本法制度與本保險更臻周延透明，社會大眾更能充分瞭解與接受，使得本法就立法之目的與制度得以更加落實及健全發展。

## 第二項 立法目的

為使汽車交通事故所致傷害或死亡之受害人，迅速獲得基本保障，並維護道路交通安全，特制定本法。為使汽車交通事故致身體遭受傷害或死亡之受害人，能迅速獲得基本保障，並維護道路交通安全，因此政府特別參考世界各國相關法制，採用單獨立法方式，制定強制汽車責任保險法。明定不論加害人有无過失，請求權人均可依強制汽車責任保險法規定向保險公司申請保險給付或向特別補償基金申請補償<sup>13</sup>。

## 第三項 強制汽機車責任險法律依據及適用問題

### 第一款 法律依據

依汽機車強制責任保險法第 27 條規定：本保險之給付項目如下：

- 一、傷害醫療費用給付。
- 二、殘廢給付。
- 三、死亡給付。

前項給付項目之等級、金額及審核等事項之標準，由主管機關會同中央交通主管機關視社會及經濟實際情況定之。

<sup>13</sup> 強制汽車責任保險法自 1998 年 1 月 1 日實施，第一次修正條文於 2005 年 1 月 14 日經立法院三讀通過，總統於 2 月 5 日總統華總一義字第 09400017821 號令修正公布，2 月 7 日生效。第二次修正條文於 2010 年 4 月 30 日經立法院三讀通過，總統於 5 月 19 日總統華總一義字第 09900123151 號令修正公布，5 月 21 日生效。



前項標準修正時，於修正生效日後發生之汽車交通事故，保險人應依修正後之規定辦理保險給付。

## 第二款 與民法及公路法之相關問題

我國除了財物損害之外，為貫徹提供汽車交通事故受害人基本保障之政策性目標，在法律授權主管機關所訂之保險金額限額內，皆適用《強制汽車責任保險法》第7條之規定，採取無過失責任之歸責原則；而就超過法律授權主管機關所訂之保險金額限額之部分，自用車方面，悉依《民法》第191之2條規定，採取推定過失責任，以舉證責任倒置之方式，免除受害人之舉證責任；營業用車方面，則有《民法》與《公路法》之法規競合問題：若屬於非旅客傷亡之損害，由於《民法》第191之2條以及《公路法》第64條規定皆採取推定過失責任，此即較無疑義，至於屬於旅客傷亡之損害，《民法》第654條採取通常事變責任（無過失責任之一種），而《公路法》第64條採取推定過失責任，此二法規競合應如何處理即為問題所在。學者認為，公路法此等關於行車事故損害賠償之規定，係屬特殊侵權行為，其構成要件與賠償範圍和民法之一般規定雖有不同，惟並不發生特別規定排除一般規定之問題，換言之，當公路法與民法之損害賠償請求權發生競合關係時，被保人得自由選擇行使之，從而，由於此處通常事變責任對汽車交通事故受害人而言較為有利，二法規競合後，應認為適

用通常事變責任方為妥適。

## 第二節 我國強制汽機車責任險之特性

### 第一項 無過失賠償責任

賠償責任基礎採限額無過失責任因交通事故，致受害人體傷、殘廢或死亡，除非受害人有故意行為或從事犯罪行為，否則在保險金額範圍內，加害人不論有無過失，保險公司應負起賠償的責任，讓受害人均能迅速獲得保險給付或基金補償。受害人（請求權人）有直接請求權原則上，一般責任保險的受害人不得直接向保險公司請求給付，僅得對被保險人請求損害賠償，被保險人為賠償後再向保險公司請求給付保險金，形成輾轉請求之情形，以致理賠時間拖長，對受害人較為不利，為加速理賠，本法規定，因汽車交通事故導致受害人傷害或死亡，不論加害人有無過失，請求權人得依規定直接向保險公司請求保險給付或向財團法人汽車交通事故特別補償基金（以下簡稱特別補償基金）請求補償。

強制汽車責任保險所補償之對象為投保汽車之交通事故，並未涵蓋未投保汽車及肇事逃逸等，本法特別參考美、英、日等國制度，於第三章規定設置特別補償基金，針對事故汽車無法查究者（肇事逃逸）、為未保險汽車者、為未經被保險人同意使用或管理之被保險汽車，或

全部或部分為無須訂立本保險契約之汽車，所致汽車交通事故之受害人，由特別補償基金負補償責任，以彌補強制汽車責任保險之缺口。

本保險係採純保險費無盈無虧之精神，保險費率之訂定以兼採從人因素及從車因素為原則，定期經由專業精算統計機構的檢討分析，以確保保費之合理性及可負擔性，並由本保險之主管機關會同中央交通主管機關擬訂，提經由社會公正人士組成之費率審議委員會審議通過後發布。給付項目包括傷害醫療費用、殘廢及死亡給付三種，並訂有明確的保險給付標準及訂立罰則俾有效落實本法之實施。

## 第二項 契約自由之限制

強制汽車責任保險法規定的投保義務人若未投保本保險或保險期滿後未續保，依強制汽車責任保險法第 49 條規定，若經公路監理機關或警察機關攔檢稽查舉發者，由公路主管機關處以罰鍰。為汽車者，處新臺幣 3,000 元以上 15,000 元以下罰鍰；為機車者，處新臺幣 1,500 元以上 3,000 元以下罰鍰。若未投保汽車肇事，由公路監理機關處新臺幣 6,000 元以上 30,000 元以下罰鍰，並扣留車輛牌照至其依規定投保後發還<sup>14</sup>。

<sup>14</sup> 強制汽車責任保險法第 49 條：投保義務人未依本法規定訂立本保險契約，或本保險期間屆滿前未再行訂立者，其處罰依下列各款規定：

一、經公路監理機關或警察機關攔檢稽查舉發者，由公路監理機關處以罰鍰。為汽車者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰；為機車者，處新臺幣一千五百元以上三千元以下罰鍰。

二、未投保汽車肇事，由公路監理機關處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並扣留車輛牌

## 第三項 政策性保險

### 第一款 政策性保險之定義與源起

政策性保險(government sponsored insurance)有別於一般傳統商業保險、社會保險，係指政府機關為實現某種政策目的，以法令規定某類團體或個人應投保，或是規定經營保險事業之保險業者不得拒保者，由一般商業保險公司或是政府專設機構經營，並由政府以某種補助方式鼓勵或強制人民投保之保險<sup>15</sup>。其特色為，利用契約的方式達成原本應由政府透過社會保險、福利服務和社會救助等支出，完成社會安全目的之政策。在國外以一般保險業者經營國家政策性立法通過執行之保險事業已所在多有，如德國法所稱之「法定保險」(Gesetzlich Versicherung)<sup>16</sup>，而英國在1897年仿效德國俾斯麥首相在1884年推行職災保險(社會保險)後<sup>17</sup>，是以較非傳統社會保險型態由一般商業保險公司經營該項保險，此些都是政策性保險早在超過一世紀前即存在之證明<sup>18</sup>。以我國為例，其目前業已存在超過三十種以上法令<sup>19</sup>，

---

照至其依規定投保後發還。

依前項規定所處罰鍰，得分期繳納；其申請條件、分期期數、不依期限繳納之處理等事項之辦法，由中央交通主管機關會同主管機關定之。

<sup>15</sup> 陳繼堯著，陳定輝執筆，《汽車保險-理論與實務》，2006年3月再版，智勝文化，頁6。

<sup>16</sup> 卓俊吉，德國長期照護保險法制之研究，國立政治大學法律學研究所碩士論文，2004年6月，頁4。

<sup>17</sup> 1884年德國首相俾斯麥，眼看到人民貧病交加，一般工人都沒有無過失責任保險與侵權行為損害賠償社會化競合之研究保障的情形下，實施勞工疾病保險法而開創社會保險的先河。

<sup>18</sup> 陳定輝，政策性保險法制化過程重要原則初探~以新修正汽車責任保險法為例，台灣本土法學雜誌第六十八期，2005年3月，頁75。

<sup>19</sup> 如：《公寓大廈管理條例》第17條規定：「住戶於公寓大廈內依法經營餐飲、瓦斯、電焊或其

強制民眾投保所謂的政策性保險或者直接規定保險公司不得拒絕承保。該類政策性保險通常具有以下特點：

1. 由法令強制規定民眾投保，或者由法令強制保險業者不得拒保。
2. 由一般商業保險公司承辦該業務。
3. 性質上仍屬私法契約，相關權利義務適用私法之規定。
4. 部分政策性保險已財務獨立(專款專用、無盈無虧經營原則)。
5. 費率精算過程已逐漸被要求公開化及透明化。
6. 規模大小不一，大者甚至可超越社會保險的規模。
7. 由於具有相當濃厚的社會安全之政策性目的，目的事業主管機關以及保險監理機關逐漸重視監理品質與程序。<sup>20</sup>

---

他危險營業或存放有爆炸性或易燃性物品者，應依中央主管機關所定保險金額投保公共意外責任保險。其因此增加其他住戶投保火災保險之保險費者，並應就其差額負補償責任。其投保、補償辦法及保險費率由中央主管機關會同財政部定之。前項投保公共意外責任保險，經催告於七日內仍未辦理者，管理負責人或管理委員會應代為投保；其保險費、差額補償費及其他費用，由該住戶負擔。」《毒性化學物質管理法》第 16 條第 1 項規定：「第一類至第三類毒性化學物質運作人應採取必要之防護第三人措施，並依規定對運作風險投保責任保險。」《大眾捷運法》第 47 條規定：「大眾捷運系統旅客之運送，應依交通部指定金額投保責任保險，其部分投保金額，得另以提存保證金支付之。(I)前項保險條款、保險費率及保證金提存辦法，由交通部會同財政部定之。(II)」

<sup>20</sup> 陳定輝，〈政策性保險法制化過程重要原則初探-以新修正汽車責任保險法為例-〉，台灣本土法學雜誌第 68 期，2005 年 3 月，頁 74。

## 第二款 政策性保險之種類<sup>21</sup>

### 第一目 強制性質之政策性保險

強制性質之政策性保險 此種政策性保險，是政府為達成社會政策而舉辦之保險，通常由政府自行辦理，其特徵在於具有獨占性以及強制性，社會保險即屬於此類。而強制性政策保險又按其適用對象有普遍性與特定性之別，前者如全民健康保險，後者如公務人員保險，私立學校教職員保險、勞工保險、農民保險、軍人保險以及存款保險。

### 第二目 一般性質之政策性保險

此種保險之保險對象為某些特定人，但是不具備強制性，例如農作物保險、輸出保險以及牲畜保險等。此外，一般性質之政策性保險可能委由營利性機構經營，例如輸出保險及由輸出入銀行之輸出保險部門營運。有時政府為解決消費者無法獲得保險之窘境，亦將出面主導政策性保險，所稱「窘境」，即營利性保險公司對於某些保險，縱可設定適當費率仍不願意提供消費者必要之保險，例如低窪地區之洪水保險，最著名者不外乎美國之FAIR計畫(Fair Access to Insurance Requirements Plan)<sup>22</sup>，此通常由國會立法，聯邦政府要求州政府與州

<sup>21</sup> 游淑君，兩岸強制汽車責任保險法制重要問題比較研究，2008年6月，國立政治大學風險管理與保險學研究所碩士論文，頁6。

<sup>22</sup> 公平計畫（FAIR）是美國聯邦政府以再保險形式為基礎設立的社會保障計畫，目的是為了能讓更多的企業和家庭有能力購買財產保險。美國聯邦政府要求各州政府為州內高風險地區的基

內之保險人配合，提供危險性較高之財產保險，而保險人之所以願意配合，乃是因為政府透過再保險之方式消化危險。政策性保險在美國已行之有年<sup>23</sup>，目前較廣為人知的政策性保險有汽車財務責任法 (Motor Vehicle Financial Responsibility Acts)<sup>24</sup>、核能保險 (nuclearhazardinsurance)、存款保險 (bank deposit insurance)...等<sup>25</sup>。

### 第三款 以我國為例

我國法典中最早見諸「政策性保險」一詞者，為 1982 年 6 月 24 日行政院函送立法院審議之《強制汽車責任保險草案》，根據該草案總說明介紹：「汽車責任保險係為補償汽車交通事故受害人經濟損失之重要制度之一，各國為合理保障交通事故受害人之權益，每以法律強制汽車所有人或駕駛人應投保汽車責任保險。故強制汽車責任保險係屬政府之『政策性保險』，其政策性目標在於經由強制汽車所有人投保責任保險，俾被保險汽車肇事致受害人遭受損害，被保險人受賠償之請求時，由保險人負擔賠償及給付保險金與受害人之責，使汽車

---

本財產保險提供再保險，從而鼓勵保險商為不能通過常規方式購買財產保險的企業或個人承保。此外，羅德島和麻塞諸塞州兩地還有自己的風暴險共同體，分別為羅德島聯合再保險聯合會 (The Rhode Island Joint Reinsurance Association, RIJRA) 和麻塞諸塞財產保險承保聯合會 (The Massachusetts Property Insurance Underwriting Association, MPIUA)。

<sup>23</sup> 鄭鎮樑著，保險學原理，五南圖書，2005 年 10 月，頁 619~620。

<sup>24</sup> 例如美國加州規定的財務責任有下列四種：

- (1) A Liability insurance policy 責任保險單；
- (2) A deposit of \$35,000 with DMV 押金於車量管理局
- (3) A surety bond for \$35,000 保證金；
- (4) DMV approved self-insurance 核准的私人保險。

<sup>25</sup> 陳繼堯著，陳定輝執筆，同前註 15，頁 11-15。

交通事故受害人的損失獲得合理之基本補償，實現道路交通安全與秩序，保障行人權益之社會安全目的。」此份草案總說明不但明白宣示強制汽車責任保險法屬於政策性保險之性質，另於《強制汽車責任保險法》之立法說明中，亦重複闡釋該項保險因屬「政策性保險」，故與一般商業保險相關規定並不相同，應適用其特別規定，方為妥當<sup>26</sup>。

#### 第四款 政策性保險之目的與功能

##### 一. 落實保障經濟安全

在強制汽車責任保險的規範之下，被保險汽車造成他人肢體傷、殘廢及死亡，依法本應負賠償責任，惟保險人乃基於保險契約保險金的給付，並非對受害人直接損失負損害賠償責任。申言之，汽車交通事故之發生，對保險人而言，係保險事故之發生，而非侵權行為之構成<sup>27</sup>，亦無所謂之權責歸屬問題發生。惟在無過失責任保險的基礎之下，社會大眾於日常生活當中，或有可能成為加害者或受害者，面對突如其來的賠償責任或損害時，對於以社會政策保險及商業保險共同配合的風險規劃，以保全因交通事故所生之危險，保障社會大眾之經濟安全生活。政府以強制加保的方式，以強制汽車責任保險的機制，

<sup>26</sup> 陳定輝，同前註 20，頁 75。

<sup>27</sup> 依據財政部台財保第八六二四〇二六二六號令、交通部交路發字第八六九五號令會銜發布之違反強制汽車責任保險事件統一裁罰標準表，中華民國 88 年 7 月 1 日實施，依據強制汽車責任保險法第四十四條第一項第一款及第四十四條第一項第二款規定，對於未依法投保或未續保被查獲者，車主將受到六千到三萬元之罰鍰，而未投保肇事者，則加倍處一萬二千到六萬元之罰款。



來加強交通事故的受害人之保障。政策性保險可提供人民迅速的給付，其主要目的即在使請求權人儘速獲得理賠，以填補其損害，最終落實保障被保險人之經濟安全。

## 二. 積極鼓勵潛在或強制無意願之人民投保

由於商業保險易產生高危險民眾自動投保或低風險民眾不主動投保的逆選擇現象，因此，政策性保險採取強制或鼓勵方式來經營，俾可擴大承保範圍，降低成本，連帶吸引更多人加入。另一方面，國家既然以法令強制人民投保政策保險，若法令未禁止保險公司不得拒保，針對風險較高之民眾保險公司自然敬謝不敏，導致人民投保無門，因此，政策性保險不但強制人民投保，更是強制保險公司必須承保，以期完善地保障人民的權益。

## 三. 替特殊職業人士提供職業福利

一般商業保險公司均將因戰爭事故所導致的風險列為除外不保原因<sup>28</sup>，但對於保家衛國的軍人而言，戰爭卻是其可能面臨的風險，

<sup>28</sup> 92.03.13 現代保險日報，以人壽保險來說，以往概將戰爭列為除外責任，不過在民國 84 年 2 月之後，財政部規定保險公司不得再將戰爭除外，但可以限額方式承保，因而目前的壽險保單係採全額理賠或兩百萬元限額理賠的方式承保（尤其是團體壽險）。至於傷害險部份，由於傷害保險示範條款中除外責任明確規範「戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其它類似的武裝變亂」一項，因此假如被保險人死亡的原因是戰爭，其所投保的意外險是不負賠償責任的，而產險的傷害險也有類似規範。

在醫療保險部分，因示範條款中並未將被保險人因戰爭所致的疾病或傷害而住院診療列為除外責任，因此因戰爭的醫療費用理應可以獲得醫療保險的補償。但是市場上也有部分醫療保險卻將戰爭列為除外責任，因此在購買醫療保險之前民眾需特別注意；在壽險的旅平險部分，因示範條款除外責任中訂有「戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其它類似的武裝變亂」的約定，因此如果旅客購買了旅平險後，飛機航經戰區被飛彈擊落，是無法獲得理賠的。而產險所推出的旅平險多為綜合保險的方式，雖然其承保範圍比較大，包括班機延誤、行李遺失、額外費用等，但「戰爭」也明列於除外責任項目。

因此，政府必須責成相關機關設立政策性保險(例如:軍人保險<sup>29</sup>)加以保障。

#### 四. 政策性保險可有效振興經濟

例如目前房屋短缺，政府可設立貸款保證保險，提供建商較高成數貸款，俾促進房市;核能保險之援用則可促進核能發電;所有權保險可降低交易風險，增進不動產買賣之誘因。

### 第五款 汽機車強制責任險為無盈無虧原則

#### 第一目 無盈無虧的經營原則之特色

所謂無盈無虧原則 (no loss and no profit principle)<sup>30</sup>，於本法立法說明亦明示，係採取日本立法例而來，稱之為「適正成本」原則及「營業目的禁止」原則<sup>31</sup>，我國85年立法通過而於87年開始施行之強制汽車責任保險制度，多師法日本自動車損害賠償責任保險制度，尤

---

在公、勞、農、健保等社會保險中，大都將「戰爭」列為除外責任，但其中比較特殊的是軍人保險的規定，在承保範圍中有作戰、因公、疾病與意外死亡或殘廢的給付規定，且除外事項中無「戰爭」一項，因此，若因參與戰爭致死或殘廢即可依據作戰死亡或殘廢的規定給付；若非參與戰爭(如休假途經戰區)而致死亡或殘廢，則應依意外死亡或殘廢規定給付。而在財產保險部分，除了運輸保險之外，包括汽車保險、火災保險、工程保險、責任保險及其他財產保險等，皆將「戰爭」列為不保事故。

<sup>29</sup> 軍人保險條例，中華民國99年5月12日總統華總一義字第09900116591號令修正公布第1、3~6、11、16條條文；增訂第16-1、16-2條條文；並刪除第23條條文。

<sup>30</sup> 我國財政部師法日本將強制汽車責任保險視同「準社會保險」，採取無盈無虧的經營原則，在費率的計算上不列入合理利潤。強制汽車責任保險乃為保障受害人之政策而設，故屬政策保險，與社會保險有別。社會保險屬於社會福利或社會安全之一環，其財源由全民共同負擔，由政府撥列預算支應，而強制汽車責任保險乃為汽車事故之損害賠償預作準備，以保護因汽車事故遭受損害之受害人，故其財務來源自應由肇事之侵權行為人為責任負擔之主體，實屬社會福利性質的政策保險。保險公司經營強制汽車責任保險並無預期利潤，僅酌給管銷費用，故其保險費率核算是基於無盈無虧原則，且需先報經主管機關交通部與財政部核定。

<sup>31</sup> 木宮高彥、羽成著，注釋自動車損害賠償保障法，有斐閣，1978年5月30日初版，頁69。

以我國強制汽車責任保險法在立法說明中所提無盈無虧之經營原則，更是取汲自該國具社會性責任之自動車損害賠償保障之精神，依強制汽車責任保險法第四十四條之修法意旨，基於本保險之經營採無盈無虧原則，其經營所生之核保利潤及投資利潤須累積至專戶儲存，而僅供作為純保費虧損年度收回彌補該虧損之用。該功能與現行其他險種提存特別準備金以供異常或重大損失之功能類似，故無另外提存特別準備金之必要，本保險之經營應維持無盈無虧原則，如有虧損，特別補償基金得予專案無息融資；若有盈餘，應優先彌補歷年虧損，如有剩餘，則配合調整保險費。

## 第二目 費率結構中無利潤項

強制汽車責任保險法第四十條規定：「本保險之保險費結構如下：一、預期損失，二、特別準備金，三、保險人之業務費用，四、安定基金，五、特別補償基金之分擔額。」由於保險費結構因素之變數頗多，自不宜在強制汽車責任保險法中訂定固定的調整比例，故於本條第二規定：「前項各款之百分比，由財政部會同交通部定之。」實有其必要。「既為強制投保責任保險，故需採無盈無虧經營原則，否則勢將落入圖利他人之罪名」，依強制汽車責任保險之規定，只要能明確訂定費率結構，秉持專款專用原則，若顧慮保險人的清償能力，則有安定基金足以為支應；肇事逃逸或肇事車因未投保而無資力賠償時，

則可由特別補償基金支應之；而財損不在考慮範圍，單純的死亡、殘廢或體傷已包括在保險之核保與理賠之內，如此便能貫徹無盈無虧的經營原則，且符合強制汽車責任保險法之政策目標與規範意旨<sup>32</sup>。

### 第三目 純保費為無盈無虧

一般企業在決定商品價格時，以各項已知之成本為根據，易於計算；而保險價格（指純保險費率）則大部分基於將來發生損失之可能性，自難捉摸。惟此種困難，由於計算技術之進步，並非全然不能克服，損失之發生，憑藉過去統計，透過大數法則，當可推及將來<sup>33</sup>。在實際損失與預期損失有出入時，利用特別準備金加以調節，並作為反應純保費率的參考。

### 第四目 附加保險費為無盈無虧

保險費率中的附加保費包括承保費用、理賠費用、管銷費用、各項稅賦等，此乃經營保險勢必支出的費用，實屬合理支出成本或行政費用。而基於無盈無虧的原則下，將一般商業保險有關附加保費中預期利潤費率結構中並無利潤因素，各承保公司之經營績效不一，經營不佳的保險公司所產生的虧損，並不在本原則考慮範圍內，但若營業績效良好產生營業費用的結餘時，係該公司經營效率的具體表現，與

<sup>32</sup> 石裕泰著，強制汽車責任保險"無盈無虧"原則之研究，保險專刊第39輯，1995年3月，頁177-186。

<sup>33</sup> 袁宗蔚著，保險學，三民書局，1992年7月，2版，頁295。

保險費率的利潤因素無關，故不違反強制汽車責任保險之無盈無虧的原則。

## 第五目 財務運用所得為無盈無虧

為貫徹強制汽車責任保險之無盈無虧原則，其會計作業自宜與承保公司之其他險種的會計作業分離，才不致於使其盈虧有所混淆，或令其他險種之盈虧影響強制汽車責任保險之經營。為求保險財務健全，強制汽車責任保險法第四十二條規定：「保險人應設立獨立會計，記載本保險之業務及財務狀況。並將經營本保險有關資料陳報財政部及交通部」。

### 第三節 我國強制汽機車責任保險與各國之比較

依據我國強制汽車責任保險法第五條及第二十六條規定，我國強制汽車責任保險採「限額無過失責任保險」，係以受害人因交通事故而遭受身體傷害的事實為限額賠付基礎，既不追究加害人之過失，亦不問被害人對事故發生是否亦有可歸責性，即在一定賠償限額下，加害人應負「無過失責任」。此制度之目的乃在對受害人儘速提供基本經濟生活的補償，已跳脫責任保險之範疇，有鑒於汽車事故所造成的社會問題，並將舉證責任轉移給加害人，加重加害人的責任以加強受害人之保障。為確保加害人的賠償財力，我國採強制保險的方式納保，

以公權力令每一輛汽車投保責任保險，不論加害人有無過失，在強制汽車保險法規定之保險金額內（即每一個人體傷醫療給付新台幣二十萬元<sup>34</sup>，殘廢給付從新台幣伍萬元起至新台幣貳佰萬元共十五級一百六十項<sup>35</sup>，死亡給付則為新台幣貳佰萬元）給付受害人，屬於政策性保險，目的乃是政府為保障汽車交通事故之受害者能迅速獲得基本保障，並為維護道路交通安全。我國強制汽車責任保險於民國87年1月1日正式實施，其賠償限額（以死亡給付為代表）由一開始的新台幣120萬元，經過多次修正調整，目前死亡賠償限額雖於民國103年提高至新台幣200萬元，但與世界先進國家的強制汽車責任保險相比，仍呈現極大落差。茲將台灣與其他國家或地區之強制汽車責任保險內容及其「平均每人國內生產毛額」<sup>36</sup>。顯示，在相對的量化數據下，由「每人死亡賠償限額」對「平均每人國內生產毛額」之比值分析，台灣強制汽車責任保險死亡給付水準只有日本的38%，法國的7%以及德國

34 強制汽車責任保險給付標準第 2 條：受害人因汽車交通事故致身體傷害，強制汽車責任保險（以下簡稱本保險）之保險人依本法規定為傷害醫療費用給付時，以其必須且合理之實際支出之相關醫療費用為限。但每一受害人每一事故之傷害醫療費用給付總額，以新臺幣二十萬元為限。

35 強制汽車責任保險給付標準第 3 條：受害人因汽車交通事故致身體殘廢，其殘廢程度分為十五等級，各障害項目之障害狀態、殘廢等級、審核基準及開具殘廢診斷書之醫院層級或醫師，依附表強制汽車責任保險殘廢給付標準表（以下簡稱殘廢給付標準表）之規定。

36 「國內生產毛額」（Gross Domestic Product，GDP）是指一國境內所有生產者在一定期間內生產商品及服務的附加價值總和，為一國生產的總成果，生產者再將生產成果分配給提供勞動力、資本及土地等生產要素之個人及家庭，成為其所得來源，因此，一國 GDP 不僅代表國家整體的經濟規模，亦意味人民可獲取的經濟資源；為剔除人口規模的影響，除以全國人口數即得「平均每人 GDP」。平均每人 GDP 為衡量一國經濟水準的常用指標，瑞士洛桑管理學院（IMD）世界競爭力評比（World Competitiveness Yearbook）、世界經濟論壇（WEF）全球競爭力報告（The Global Competitiveness Report）等均以此項指標衡量各國經濟層面之發展概況。

的4%，顯然我國目前強制汽車責任保險賠償限額嚴重偏低，這必然導致車禍受害人無法獲得應有額度賠償以及汽車駕駛人無法擁有無虞賠償限額作為賠償後盾等潛藏的嚴重問題。

## 第一項 日本汽機車強制責任保險

日本對於汽車交通事故受害人損害賠償之整體保障制度可分為汽車損害賠償責任保險、汽車損害賠償責任共濟及政府保障事業等三大體系，由國土交通省及金融廳為共同負責規劃與監督<sup>37</sup>；而我國強制汽車責任保險法之主管機關則為金融監督管理委員會，另交通部則為協同主管機關負責交通監理方面之監督。日本之汽車損害賠償責任保險（我國稱為強制汽車責任保險）：日本汽車損害賠償責任保險（下稱汽賠責保險）為嚴格責任制（Strict Liability）<sup>38</sup>，並由加害者負舉證責任，而我國則為限額無過失責任制<sup>39</sup>。汽賠責保險具有國家政策性保險色彩，茲概述如下：

<sup>37</sup> 日本採雙重管理制，保險方面的監理主要由金融廳負責，但因有關事務與交通行政等事項密切相關，金融廳在對其辦理某些行政許可手續時，一般也需徵得國土交通廳的同意。

<sup>38</sup> 侵權行為法的改革，始自美國，並進而影響全世界，波及我國。美國自1960年代起，開始於其侵權法中，修正過失責任原則，採取所謂嚴格責任（strict liability）。嚴格責任類似無過失責任，意即不論加害人有無故意過失，只要損害發生，因果關係確定，加害人就要負責。但嚴格責任並非無過失責任，主要因為其仍有法定免責事由，這些法定免責事由，其實都算是加害人欠缺過失的情形，只是未涵蓋所有情形。加害人如果能證明其符合法定免責事由，則其仍然不用負責。

<sup>39</sup> 保險公司對汽車交通事故之請求權人為保險給付，採限額無過失責任制度，即一定保險金額範圍內，免除請求權人因舉證責任困難，以致無法獲得賠償，並使請求權人得以迅速獲得基本的保障。

## 第一款 舉證責任之轉換

自賠法第3條規定：為自己之利益將汽車供作行駛之用者，因其行駛致傷害他人之生命或身體時，對因此所生之損害負賠償之責。但經證明汽車交通事故之發生係因下列三種情形之一所致者，加害人可免除損害賠償之責任：

1. 證明自己及駕駛人對於汽車之行駛並無疏失。
2. 受害人或駕駛人以外之第三人有故意或過失行為所致事故。
3. 因汽車構造上之缺陷或機能障礙所致事故。

## 第二款 強制性

自賠法以保障汽車交通事故之受害人為目的，故為確保加害人之賠償資力，乃導入汽賠責保險制度，強調凡提供行駛使用之汽車（但經日本國家或政令規定之其他供陸上行駛之汽車及提供道路以外行駛之汽車除外）所有人均應強制性投保此一保險，否則將無法達成立法目的。故除於法律上強制規定保險契約之訂立（自賠法第5條）及設立罰則規定（自賠法第87條）外，為期進一步發揮汽賠責保險制度之實際效果，更設置下列制度，以求周延。



## 第一目 不得提供行駛使用

根據自賠法第5條「汽車未依本法規定訂立汽賠責保險契約者，不得提供行駛使用」之規定，所有汽車(但自賠法第10條規定之適用除外汽車不在此限)均有訂立汽賠責保險契約之義務，保險公司除有政令規定之事項外，不得任意拒絕契約之承保(自賠法第24條)。因即使課汽車保有人有訂立保險契約之義務，若保險公司拒絕承保，亦無法達成所謂全部汽車均應訂立汽賠責保險之自賠法之立法目的，故惟有課以保險公司承保契約之義務，方能竟其功。

## 第二目 與汽車檢驗制度之保險期間相配合

為落實汽賠責保險之強制投保，汽車登記、汽車檢驗制度與汽賠責保險之保險期間連結在一起<sup>40</sup>。汽車登錄或實施車檢或受道路運送法上之行政處分時，均應向行政機關提示保險證明，若無法提示保險證明，或保險證明所記載之保險期間未涵蓋汽車檢查證或臨時行車執照之有效期間者，行政機關得拒絕為汽車登錄或進行檢驗。此係為加強保險期間及車檢期間之關連性，以對實施車檢對象之汽車進行汽賠責保險契約訂立之確認，來落實強制投保之執行。另對於無車檢制度之車輛，課以必預張貼保險標章之義務。除報廢或重複投保等情形外，

<sup>40</sup> 需驗車之車種，原則上以行車執照有效期間終了前1個月開始進行車檢(道路運送車輛法施行規則第44條)，另保險契約投保程序亦可能於車檢前發生，新車原則上在2個月以內亦被認可。

汽賠責保險契約不得解約。

### 第三目 保險證及保險標章制度

汽車若無訂立汽賠責保險契約，不得提供行駛之用(自賠法第8條)。為證明此保險契約已訂立，乃有汽賠責保險證之發行。汽車之行駛，除需備有汽車檢查證(相當於我國之行車執照)及汽車駕駛執照等證外，更加上保險證明之攜帶義務，以利主管機關對無保險汽車之取締。日本自賠法第88條及第90條規定，駕駛人需攜帶保險證，違反者將處以罰鍰，又同法第88條及第89條規定應黏貼標章，違反者處以罰鍰20萬日幣。保險公司於受理投保收取保險費時，即應將保險標章及保險證一併交付予要保人，該等汽車如未張貼保險標章，則不能行駛於道路上。此制度可對汽賠責保險之投保狀態一目了然，對汽賠責保險之全面強制投保，發揮重大功能。

#### 第三款 保險金額以傷害為例

汽賠責保險之「保險金額」，按政令規定，異於一般保險所稱之保險金額，因其僅對每一事故之每一受害人設定填補限額<sup>41</sup>，故無論保險期間中發生幾次保險事故，仍應對每一受害人給付規定之限額。易言之，汽賠責保險並未對一次事故之保險金額設定限額，具有所謂

<sup>41</sup> 係指每一事故每人之給付限額，保險期間不限事故受害人每人之限額。

保險金額自動恢復特色，但死亡事故則有保險費追加制度之規定。

## 第四款 損害賠償請求權

汽賠責保險為公訂、適當的給付保險金，各保險公司櫃檯於受理請求案件後，將申請文件送交「損害保險費率算定會」調查，茲就加害人請求與受害人請求說明如下：

### 第一目 保險金之請求

根據自賠法第15條規定：「被保險人對受害人之損害賠償金額，以自己已支付者為限，得向保險公司請求保險金之支付」，故被保險人需先向受害人為給付後，始得向保險公司請求保險金支付。若被保險人無法證明其已對受害人為賠償金之支付，即不得向保險公司請求保險金。此係慮及被保險人如將原應支付予受害人之保險金挪為他用，將形成受害人終究無法取得救濟。

### 第二目 受害人直接請求

依據自賠法第16條規定，除被保險人得為保險金之請求(加害人請求)外，受害人亦得直接向保險公司請求損害賠償。保險契約之當事人為保險公司與要保人、被保險人，汽車交通事故被害人非屬契約之直接當事人，故應無權向保險公司請求保險金給付。但自汽賠責保險以救濟汽車交通事故受害人為目的觀之，實應將受害人視為直接當事

人，賦予其直接向保險公司請求之權利，以利受害人能及早取得經濟上之救濟。此稱為「受害人直接請求權」，係依據自賠法第16條規定所特別創設之請求權。汽賠責保險中之直接請求權，係為自賠法所明文保障之權利，汽車保有人之損害賠償責任一旦發生，受害人即可依法向保險公司請求損害賠償。即使因要保人或被保險人之惡意所致者，受害人之損害賠償請求權仍受保障，故保險公司不得拒絕受害人之損害賠償請求，仍應對受害人給付損害賠償額，惟就其支付之金額，得向政府請求補償。

### 第三目 暫付款之請求

自賠法第17條第1項規定，責任保險之被保險汽車持有人，因該汽車之行駛致傷害他人生命或身體時，受害人得依政令規定，向保險公司請求第16條第1項所規定之損害賠償額以暫付賠款方式支付政令所認可之金額。暫付賠款制度是針對傷害及死亡事故，因調查汽車駕駛人有無損害賠償責任可能需要較長時間之情形或在繼續治療中尚難預測何時可以治癒之情形等，在賠償責任及賠償金額尚未確定之狀況下，為顧及汽車交通事故受害人急需支付治療費或喪葬費等之需求而設，如有請求時，保險公司應立即辦理暫付賠款(自賠法第17條第2項)，而且與自賠法第16條；汽車保有人需加入汽賠責保險投保義務、確保加害人的損害賠償能力。為達到確實對受害人之救濟、受害人有直接

請求保險公司給付保險金之權利。課由加害人免責之舉證責任、實際上的無過失責任主義明確化。受害人保險公司加害者等(保險契約者)

- 一、 證明自己及駕駛人對汽車之行駛並無疏忽。
- 二、 受害人或駕駛人以外之第三人有故意或過失。
- 三、 汽車構造上之缺陷或機件故障。

所致免責的三要件，請求給付保險金損害賠償直接請求保險金支付強制保險的目的之賠償請求相同，在同法第18條亦規定禁止查封該項暫付款。

依受害人受傷程度所支付之上述一定金額之暫付賠款係損害賠償金額之預先支付性質，故日後經正式請求決定損失額時，則抵銷暫付賠款後支付其餘額，若損失額低於暫付賠款時，保險公司則向受害人請求返還其差額(自賠法第17條第3項)。又如支付暫付賠款以後，確定加害人(被保險人)免負損害賠償責任時，保險公司得就暫付賠款金額向政府保障事業請求支付(自賠法第17條第4項及第72條第2項)，政府保障事業再向受害人請求返還(自賠法第76條第3項)。

#### 第四目 共保制度

依據自賠法第28條之4規定，由各保險公司間組成「共保」組織，主要在於危險均化及收支均衡化。因汽賠責保險是國家政策性保險，強制車輛保有人必須投保，故採無盈無虧之經營原則。保險公司有承

保汽賠責保險之義務，故除政令規定外，無危險選擇餘地。茲概述如下：

一、 過去日本政府承擔60%之汽賠責保險再保險額度，但已於2002年廢除。

二、 過去日本政府參與汽賠責保險再保險業務之投資盈餘結果約計2兆日幣，其中11/20比例分6年返還保險公司，全額用來調降純保費，其餘9/20比例則作為汽車交通事故受害者之遺族孤兒等救助補助金，可謂完全回饋予汽賠責保險之被保險人與受害人，充分發揮本制度所肩負之社會責任與無盈無虧精神。

三、 日本汽賠責保險之共保業務係由東亞再保險株式會社負責統籌辦理，而參與共保業務之成員係符合自動車損害賠償保障法第6條規定者，目前有簽單保險人29家、損害保險契約者保護機構、共濟組合4家及專業再保險人1家等共計35家。

四、 日本汽賠責保險之共保主要條件：

(一)、 分出比例：各簽單保險人均預將簽單業務100%分出給予共保（pool）。故日本汽賠責保險能完全落實無盈無虧之經營原則，且各保險人無損失率不同之慮。

(二)、 分出基礎：共保費基礎係以純保險費扣除純賦課金後

之餘額計算。

(三)、回分比例：計算原則分二層面，第一層係依據保費業務計算準備金，因汽賠責保險為無盈無虧原則，故日本自賠法第28條之3第1項規定，保險公司不受保險業法第116條規定「保險公司經營汽賠責保險所產生之收支差額及運用收益等，預依法令規定全數提存準備金，除下列兩種情形外其餘均不可動用：1、彌補汽賠責保險經營收支不均衡；2、法令規定可動用情形。」

其準備金之種類概述如下：

(1) 義務積立金：純保費收支差額在保險契約前4個年度均需提存為義務積立金，本部分即為前期累積義務積立金與累積支付準備金及當期純保費收入、保險金支出與支付準備金之合計金額，本部分不需課稅。

(2) 調整準備金：保險契約在第5個年度開始，所累積之義務積立金在扣除課稅稅額（稅率約為36.11%）後應全數轉入調整準備金，本部分即為前期累積之調整準備金、當期轉入之義務積立金與支出調整準備金之合計金額。

本部分僅得作為調整保費而不得作為其他用途。

(3) 運用收益積立金：保險公司收取保險費後，至支付保險金為止所保有資金之運用收益，基於無盈無虧原則，該筆運用收益需納入此積立金而不得歸為保險公司所有。該運用收益積立金之法定計算方式與用途如下：

a. 運用收益積立金餘額 = (運用收益計算基礎金額 × 卹均資金運用收益率 - 當期投資費用) - 當期運用收益支出金額。

b. 日本保險公司之汽賠責保險之資金運用，係併入保險公司整體資金作統籌運用，而非汽賠責保險資金獨立一格。

c. 上述第(1)點計算方式中所指運用收益計算基礎金額，係依前1年度運用收益積立金餘額加上當年度保費收入卹均數做為計算基礎。



d. 上述第(1)點計算方式中所指卹均資金運用收益率，係指當年度經營汽賠責保險之保險公司全體業界之卹均資金運用收益率，故資金運用收益率高於全體業界卹均數之保險公司，該收益差額不必撥入此積立金，而資金運用收益率低於全體業界卹均數之保險公司，則需補足該赤字差額並撥入此積立金，該作法可反應保險公司之資金運用績效。

e. 上述第(1)點計算方式中所指當期投資費用，包括1年期以上保單之預定利息、投資費用及稅金等。

f. 當期運用收益支出金額：日本自賠法第28條之3第1項之法令規定可動用準備金之情形如下：下列項目中除第a點外，其餘均由日本損害保險協會依法統籌運用，該等計畫與預算需提經由消費者代表與學者專家代表等組

成之汽賠責保險收益用途選定委員會審議，並由損害保險協會提報汽賠責保險審議會備查：

(a) 彌補汽賠責保險經營收支不  
平衡。

(b) 汽車交通事故防止對策。

(c) 改善救急醫療體制。

(d) 加強汽車交通事故被害人救  
濟制度。

(e) 後遺障害認定制度。

(f) 促進醫療費用合理化。

(g) 其他相關制度。

(四)、附加率積立金：保險公司之附加費用扣除代理店手續費後之差額（相當於營業費用）及前1年度營業費用調整數之累積金額，如保險公司之實際營業費用低於保費營業費用者，則有盈餘產生，該盈餘部分扣除法人稅後，需全數提存為附加率積立金，本部分需課法人稅；反之，如保險公司之實際營業費用高於保費營業費用者，則有赤字產生，此情形如需由累積附加率

積立金彌補時，需先繳交法人稅後再彌補予保險公司。

保險公司營業費用產生赤字情形時，僅得由累積之附

加率積立金彌補，而不得由其他準備金抵補。

(五)、會計處理：

1. 日本汽賠責保險以無盈無虧為經營原則。
2. 日本各保險公司每年均需檢送汽賠責保險責任準備金計算表，在會計管理上汽賠責保險與任意車險分開處理，但非屬分離帳戶之會計處理方式。
3. 日本汽賠責保險之資金運用並無特別規定，且與其他任意性保險之資金運用並未分開<sup>42</sup>。

## 第二項 美國汽機車強制責任保險

美國大多數的州採無過失保險（No-Fault Insurance）法制。而其所採之無過失保險法制中乃以第一人保險契約為基礎所建立之強制保險制度，其不僅對第一人（要保人兼被保險人，屬人身傷害險保險—且非屬於財產保險之責任險）責任提供保障，亦擴大將第二人責任（車上乘客之傷亡）與第三人責任（行人之傷亡—屬責任險而為產險），於被保險人駕駛被保險汽車肇事時，不論其過失與否，保險人對其所造成之上述三種損害一概予以賠償之謂。隨著科技日新月異的發展，

<sup>42</sup> 資料來源：日本損害保險費率算定會。

汽車的使用者亦日漸增多，此帶給現代人生活上更加的便利，但相對的也因為此，汽車交通事故亦成等比例的幅度上漲，如仔細觀察每年因交通事故死傷人數，實為驚人。因而道路交通事故所引發之相關責任及賠償問題該如何處理乃為美國重點政策之一<sup>43</sup>。

## 第一款 前言

其對於汽車交通事故引發之損害賠償責任，原則上係建立在「侵權行為法」(Law of Torts)之上<sup>44</sup>。但光有歸責原則可以確認究應由何方負責，尚未能解決問題，蓋汽車交通事故之加害人如無資力足以應付受害人之損害，則受害人之損害即無法獲得彌平。因此為解決此問題，美國各州相繼發展出各種解決制度之辦法以加以因應，如康乃狄克州(Connecticut)於1926年制定之「賠償資力法」(Financial Responsibility Law)，其乃強制肇事者須提供適當擔保，以確保其賠償能力，否則即停止其汽車之登記及駕駛執照。但在此制度之規定之下，汽車不發生事故或重大性的違反交通法規，即使未以等同於保險之方法確保其賠償資力而駕駛仍然不夠成違法<sup>45</sup>；麻塞諸塞州(Massachusetts)則於1927年實施「強制汽車保險法」(Compulsory Automobile Insurance Law)，對於汽車所有人課予於辦理汽車登記時，

<sup>43</sup> 吳柏興，論強制汽車責任保險法之被保險人保護，2006年7月，國立臺北大學法學系碩士論文，頁6。

<sup>44</sup> 曾隆興著，汽車交通事故損害賠償制度之比較研究，1984年12月，頁347。

<sup>45</sup> 蔡玉輝譯述，各國汽車保險概況(日本自動車保險料率算定會編)，1991年12月，頁9。

須提出賠償資力之證明——即投保責任險或依法提供保證金，但並未進一步的對於未符合該要求而駕駛者科予處罰，以致該法之目的成效不彰<sup>46</sup>。

## 第二款 侵權行為歸責理論及責任保險制度之

### 缺失

無論是「賠償資力法」或者是「強制汽車保險法」，其基礎皆係建立在侵權行為責任以及汽車責任保險之基礎之上，也因如此，本於上述其缺失亦相應而生，並導致對於受害人之保障仍然不足之疑慮，以下針對侵權行為歸責理論及責任保險制度本身制度上之缺失加以深論之：

### 第一目 訴訟舉證責任分配

根據汽車交通事故所採之歸責理論乃是採取過失主義，由請求權人即受害人負舉證之責任，受害人須舉證證明加害人有何等的過失<sup>47</sup>，若無法對於加害人之過失舉證成功，即無法獲得相當之補償，此對於受害人無疑是更深一層的損害，蓋於訴訟上舉證之所在即通常敗訴之所在，如欲其舉證成功，須花費更多的費用於其訴訟上，此徒增受害

<sup>46</sup> 蔡玉輝譯述，同前註 45，頁 9。

<sup>47</sup> Mark K. Delegal, Allison P Pittman, and Florida No Fault Insurance Reform: A Step In the Right Direction, 29 Fla. St. U. L. Rev. 1031-1032 (2002)。

人在訴訟程式上花費更多無所助益的勞力、時間、費用，對於受害人之損害無法立即的填補相當的不利。

## 第二目 責任保險本身制度

所謂的責任保險即當被保險人依法對於第三者負損害賠償責任時，由保險人填補該第三者所受的損害<sup>48</sup>，而由此可知必須要責任歸屬確定之後，保險人始負有給付保險金之義務，在訴訟確定肇事責任歸屬確定前，受害人尚無法自保險人處獲得保險金之給付，以供救急之用<sup>49</sup>。

### 一、無過失保險制度

美國的無過失保險（No-Fault Insurance），其真正之開始是於1965年哈佛大學 Robert E. Keeton 及伊利諾大學 Jeffery O'Connell 教授所提出之「交通事故被害人基本保護」（Basic Protection for the Traffic Victim: A Blueprint for Reforming Automobile Insurance）報告後，無過失保險制度遂成為被接受且化為立法行動之措施<sup>50</sup>。該份報告建議，對於每一個車禍之受害人，不論其過失之有無，均予以一定之基本保護給付，並在基本保護給付範圍內免除被保險人之侵權行為責任<sup>51</sup>，爾後，Keeton

<sup>48</sup> 簡宜博、黃秀玲、胡宜仁著，保險學，國立空中大學發行，1996年1月，頁428。

<sup>49</sup> 楊誠對著，美國汽車保險無過失賠償制度之探討，產險季刊，42期，1982年3月，頁21-22。

<sup>50</sup> Rowland H. Long, *The Law of Liability Insurance* (New York: Matthew Bender, 1992) v4, p.27.

<sup>51</sup> 吳柏興，同前註43，頁8。

與O'Connell 所提之基本保護計畫，更影響全美各州關於汽車保險之立法<sup>52</sup>，如美國麻薩諸塞州（Massachusetts）遂將Keeton 與O'Connell 所提基本保護計畫加以修正，於1970年通過「強制汽車人體傷害保護法」，並於隔年1971 年生效實施<sup>53</sup>。自此之後的30年間，美國有二十幾州相繼採行以「基本保障計劃」為藍本之無過失保險，而蔚為風潮。

## 二、 無過失保險制度之特色

1. 無過失保險制度與責任保險制度並不相同，以紐約州之無過失保險為例，在架構上乃係以無過失補償體制為主體，在無過失保險制度之外，乃輔以強制責任保險補其不足之處。申言之，無過失保險並非完全取代責任保險，因無過失保險僅及於法定基本給付，超過部分被保險人仍應投保責任險<sup>54</sup>。在實際運用上，無過失保險並非廢棄責任保險，而是於傳統的責任保險單上，附加強制人身傷害保障批單，簡稱為PIP<sup>55</sup> 批單，又可稱為無過失保險批單<sup>56</sup>。

<sup>52</sup> 施文森著，論無過失保險，產險季刊，第33期，1979年9月，頁5以下。

<sup>53</sup> Jeffrey O'Connell, Allowing Motorists A Choice To Be Legally Uninsured by Surrendering Tort Claims For Noneconomic Loss, 1 Conn. Ins. L.J. 33, 51 (1995) .

<sup>54</sup> 汪信君，論強制汽車責任保險法修正條文—補償與賠償之再省思，台灣本土法學，2005年3月，第68期，頁105。

<sup>55</sup> 個人受傷保障（Personal injury protection）保險理賠範圍是被包含在汽車保險中，有時也稱作無過失(No Fault)保險。PIP擔保你本人，你的家人及任何你准許駕駛你車子的人或你車上的乘客，一旦發生車禍，不論是誰的過失，PIP會付每位有資格申請理賠的車禍傷者最高至\$2,500.00的受傷理賠金。這項理賠金可應用於：有需要的醫療費用，葬儀費，受傷期間的收入損失等等。

2. 第一人保險，亦即被害者直接自本身所投保之保險公司領取保險金，且自損事故亦為補償對象。
3. 基本補償限於補償人身損害之實際損害，通常為對人身損害之醫療費及所得喪失等經濟損害。
4. 分期支付方式，即對於所發生之損失，以每月支付保險金之定期支付方式替代一次繳清方式。
5. 無過失保險於美國各州為因應政策上之需要，遂將之列為強制保險。於1971年以前，全美將無過失保險列為強制保險者僅有三州，但自1971年後，陸續有七州進而將之列為強制保險。而麻薩諸塞州又是最先採行無過失保險制，並將之列為強制保險<sup>57</sup>。

---

德州要求保險公司在每個汽車責任險保單要包含PIP保險理賠。然而，你可以用書面方式要求保險公司在你的汽車責任險保單上不要包含PIP保險。

<sup>56</sup> 楊誠對，同前註49，頁26。

<sup>57</sup> 施文森著，汽車保險及其改進之研究，三民書局，1987年增訂版，頁306以下。



## 第四章 我國代位權法理之介紹

### 第一節 民法之代位權

債權之讓與，依民法第二百九十七條第一項之規定，雖須經讓與人或受讓人通知債務人始生效力，但不以債務人之承諾為必要，而讓與之通知，為通知債權讓與事實之行為，原得以言詞或文書為之，不需何等之方式，故讓與人與受讓人間成立債權讓與契約時，債權即移轉於受讓人，除法律另有規定外，如經讓與人或受讓人通知債務人，即生債權移轉之效力。至同法條第二項所謂受讓人將讓與人所立之讓與字據提示於債務人，蓋使債務人閱覽讓與字據，可知讓與之事實與通知有同一之效力，並非以提示讓與字據為發生債權讓與效力之要件<sup>58</sup>。

#### 第一項 民法代位權之法律性質

通說及民法第三百十三條之立法理由採債權讓與說。查代位清償係有利害關係之第三人，因清償債務對債務人有求償權時，為確保其求償權之效力，在其清償限度內，債權人之債權在法律上當然移轉於清償人，俾得代位行使之謂。代位清償之法律性質，有下列學說：

<sup>58</sup> 參照最高法院 42 年度台上字第 626 號判例。

甲說：擬制讓與說。認為被保險人的債權雖因保險人償付保險金而消滅，但法律擬制該債權仍存在，並移轉給保險人。

乙說：賠償請求權說。該說認為保險人自給付保險金時起，便取得與已消滅之債權同一的賠償請求權。

丙說：債權移轉說。該學說認為代位求償權實質上是保險人對第三人債權的「法定受讓」，無須被保險人的讓與意思表示，也勿須債務人的同意。

以上三說以丙說為通說，認為第三人之清償雖使債權人喪失其債權，債權本身則非絕對的消滅，第三人因清償而得立於原來債權人地位以行使其權利，其結果無異因法律規定，當然發生債權之移轉。又民法第三百十三條之立法理由：「謹按依第二百九十七條之規定即代位清償除法律另有規定外，非經債權人或代位之第三人通知債權人不生效力，其已經第三人將代位清償之字據提示於債務人者，與通知有同一之效力是。此種代位行使之權利，與債權之讓與相同，故設此準用之規定。」亦採通說之見解。

## 第二項 民法對代位權之規定

- 一、 第三百十二條：就債之履行有利害關係之第三人代為清償後，得以自己名義代債權人之位向債務人求償。
- 二、 第二百八十一條：連帶債務人中之一人全部清償後，可代

債權人之位向他債務人求償。

三、 第七百四十九條：保證人清償後，可代債權人之位向債務人求償。

四、 第八百七十九條：物上保證人於標的物被拍賣求償後，可代債權人之位向債務人求償。

### 第三項 債權讓與之限制

按「債權人得將債權讓與於第三人。但左列債權，不在此限：一、依債權之性質，不得讓與者。二、依當事人之特約，不得讓與者。三、債權禁止扣押者。前項第二款不得讓與之特約，不得以之對抗善意第三人。」「讓與債權時，該債權之擔保及其他從屬之權利，隨同移轉於受讓人。但與讓與人有不可分離之關係者，不在此限。未支付之利息，推定其隨同原本移轉於受讓人。」「債權之讓與，非經讓與人或受讓人通知債務人，對於債務人不生效力。但法律另有規定者，不在此限。受讓人將讓與人所立之讓與字據提示於債務人者，與通知有同一之效力。」「讓與人已將債權之讓與通知債務人者，縱未為讓與或讓與無效，債務人仍得以其對抗受讓人之事由，對抗讓與人。前項通知，非經受讓人之同意，不得撤銷。」「債務人於受通知時，所得對抗讓與人之事由，皆得以之對抗受讓人。債務人於受通知時，對於讓

與人有債權者，如其債權之清償期，先於所讓與之債權或同時屆至者，債務人得對於受讓人主張抵銷。」分別為民法第 294 條、第 295 條、第 297 條、第 298 條、第 299 條定有明文。是（一）債權人，除「依債權之性質，不得讓與」、「依當事人之特約，不得讓與（不得讓與之特約，不得以之對抗善意第三人）」及「債權禁止扣押」外，得將債權讓與於第三人；（二）而讓與債權時，除「與讓與人有不可分離之關係者」外，該債權之擔保及其他從屬之權利，隨同移轉於受讓人（未支付之利息，亦推定其隨同原本移轉於受讓人）。（三）惟債權之讓與<sup>59</sup>，除「法律另有規定（例如民法第 297 條第 2 項規定）受讓人將讓與人所立之讓與字據提示於債務人者，與通知有同一之效力」，從而，至於得以為清債者，除「用以擔保該債權之抵押物」外，拍賣抵押物所得尚不足以清償時，債權人仍得依強制執行法之規定，就債務人及保證人之財產聲請查封拍賣，但拍賣於賣得價金足以清償強制執行之債權額及債務人應負擔之費用時，應即停止（強制執行法第 72 條參照；另強制執行法第 96 條第 1 項也規定，供拍賣之數宗不動產，其中一宗或數宗之賣得價金，已足清償強制執行之債權額及債務人應負擔之費用時，其他部分應停止拍賣）。

<sup>59</sup> 張谷禎，債權讓與之研究—雙重讓與及違反禁止讓與特約移轉效力，世新大學法律研究所碩士論文，2010 年。

## 第二節 保險法代位權

### 第一項 前言

保險代位制度自理論上而言，源自損失填補原則，故必屬損失填補保險始有其適用，如係定額給付保險，則無適用之餘地，此已成為學者通論。就立法例而言，早期固多將代位制度規定於損害保險章節，近年來已有逐漸改變之趨勢。如日本 1995 年「損失填補法試案」即將傷害保險分為「定額給付式」與「損失填補式」，並進而於商法第 683 條之 4 規定保險人之代位權。美國法院認為在成文法無明文禁止，而保單上載有代位條款時，健康保險人亦得享有代位權者，亦日益增多。日本多數社會保險法規、奧地利普通保險法亦多承認保險人之代位權。

### 第二項 保險法下代位權之立法目的

我國相關規定，民國 57 年勞工保險條例第 34 條即曾賦予保險人代位權，雖於民國 68 年修法時以對被保險人不利理由而刪除；民國 81 年實施之全民健康保險法第 82 條又恢復保險人之代位權，足見保險代位之適用範圍以特種險種為斷。林群弼老師亦認為：「揆諸保險

人代位權之立法目的，除了「被保險人不當得利之禁止」外，保險代位尚有「防止加害第三人之逃避責任」、「降低保費，減輕投保大眾之負擔」等作用。因此對於『損害賠償請求權』宜採廣義解釋，不應將之侷限於因侵權行為而生者，其因契約關係而生之損害賠償請求權亦得代位行使，始足以貫徹此等立法目的也。

### 第三項 保險人代位權之要件

#### 第一款 須對第三人有損害賠償請求權

一、 損害賠償請求權不以因侵權行為而發生者為限

關於此問題，學者間有不同之見解，茲分述於下：

(一)、 肯定說：認為被保險人對第三人所得主張之「損害賠償請求權」，限於因侵權行為而生之損害賠償請求權，保險人始得行使代位權，若被保險人對於第三人之權利或自第三人受領之利益非基於侵權行為而取得者，縱使與保險事故之發生有關，保險人亦不得主張代位。

(二)、 否定說：認為被保險人對第三人所得主張之「損害賠償請求權」，不以因侵權行為而生之損害賠

償請求權為限，該損害賠償請求權縱非基於侵權行為而取得，保險人亦得行使代位權。

如江朝國老師即認為：「此由本法第五十三條第一項之規定『對第三人有損失賠償請求權者』而未言『因第三人之侵權行為有損害賠償請求權者』可知」。

林群弼老師亦認為：「揆諸保險人代位權之立法目的，除了「被保險人不當得利之禁止」外，保險代位尚有「防止加害第三人之逃避責任」、「降低保費，減輕投保大眾之負擔」等作用。因此對於『損害賠償請求權』宜採廣義解釋，不應將之侷限於因侵權行為而生者，其因契約關係而生之損害賠償請求權亦得代位行使，始足以貫徹此等立法目的也。

我國實務亦採否定說，例如最高法院 76 年臺上字第 1493 號判決：「保險法第 53 條第一項規定之保險人代位權，其行使之對象，不以侵權行為之第三人為限，苟被保險人因保險人應負保險責任之損失發生，而對於第三人有損失賠償請求權者，保險人即得於給付賠償金額後，代位行使被保險人對於第三人之請求權。」

保險人之代位權行使須以被保險對第三人具有賠償請求權為先決要件，而此所謂之賠償請求權不僅因第三人之侵權行為所產生，亦包括第三人因契約關係對保險人依法須付賠償責任者。保險法第 53 條第一項規定之保險人代位權，其行使之對象，不以侵權行為之第三人為限，苟被保險人因保險人應負保險責任之損失發生，而對於第三人有損失賠償請求權者，保險人即得於給付賠償金額後，代位行使被保險人對於第三人之請求權。原審謂前項代位權行使之對象，限於侵權行為之第三人，即須保險事故之發生出於第三人之故意或過失，被保險人對之得基於侵權行為請求其賠償時，保險人始得代位行使此項損害賠償請求權，顯有違誤。

## 二、 第三人

依保險法第 53 條所稱之第三人指被保險人以外一切之人，此第三人不以自然人為限，法人亦包括在內。但自然人卻有例外，如第三人為被保險人之家屬或受僱人時，保險人無代位請求權。但損失係由其故意所致者，不在此限。依強制汽車責任保險法第 33 條第 2 項之規定：第三人為被保險人或請求權人之配偶、家長、家屬、四親等內血親或三親等內姻親者，保險人無代位求償之權



利。但汽車交通事故由其故意所致者，不在此限。例如某甲於自家門前擅自挖掘道路，並疏忽未為妥善之安全防護措施，致某丙騎乘機車經過時造成偏離道路致撞傷某甲之子某乙，若該汽車交通事故可認定應歸責於某甲時，保險人對某乙為保險給付後，應適用本法第 33 條第 2 項之規定，無代位請求之權利。

## 第二款 保險人對被保險人已給付價金

損害賠償只應填補被害人實際損害，保險人代位被害人請求損害賠償時，依保險法第 53 條第 1 項規定，如其損害額超過或等於保險人已給付之賠償金額，固得就其賠償之範圍，代位請求賠償，如其損害額小於保險人已給付之賠償金額，則保險人所得代位請求者，應只以該損害額為限。林群弼老師對此提出意見，其認為第 53 條規定「保險人得於給付賠償金額後，代位行使被保險人對於第三人之請求權」，如此規定有下列缺失：如此規定，難以涵蓋「金錢以外之給付」，保險費之標的，固以金錢為限，但保險人之保險給付，則不以金錢為限，於當事人有特別約定或雙方同意時，亦得以金錢以外之物代替之。例如火災保險，得約定以現物填補之方法給付之，亦即得約定以交付建築材料或以改建修繕之方法代替金錢之給付。故現行保險法第 53 條規定「保險人得於給付賠償金額後」，代位行使被保險人對於第三人

之請求權，顯然「金錢以外之給付」難以直接適用之，如此現象，實有違代位制度設立之旨趣，因此將來修法之時，應將現行規定中之「保險人得於給付賠償金額後」，改為「保險人得於依約履行保險給付後」。而且修法之前，應將前述「金錢以外之給付」類推適用保險法第 53 條之規定，亦唯有如此始能符合代位制度設立之旨趣。

#### 第四項 保險人代位權之作用

##### 第一款 被保險人不當得利之禁止

保險代位為保險法上不當得利禁止原則之具體表現，蓋被保險人因保險事故之發生，同時產生兩個請求權，一為向保險人之保險金請求權，一為向第三人之損害賠償請求權，於保險人依保險契約對被保險人給付保險金額之後，若允許被保險人仍得向第三人請求損害賠償，則被保險人將獲得雙重利益，於填補損害之外，又獲得不當得利，此有違保險制度僅在填補損害之本質，且可能發生不法及背德之行為<sup>60</sup>。

代位權之設立，其主要目的即在於「被保險人不當得利之禁止」，因此當被保險人之損害大於保險人之保險給付時，保險人僅於保險給

<sup>60</sup> 林群弼，保險法論，三民書局，頁 248。

付之範圍內有代位行使之權利，逾此即不得主張代位，其剩餘之部分，仍歸被保險人所有。得行使代位權之數額以不逾賠償金額為限，此乃因為被保險人於損害之原因事實發生時，對於第三人有損害賠償請求權，茲若保險人向被保險人為「一定賠償金額」之給付，則被保險人之損害，在受領保險給付之範圍內，已經獲得填補，因此以受領保險給付之數額為限，其對第三人之損失賠償請求權應立即依法移轉予保險人，由保險人對第三人行使。保險人因向被保險人為保險給付而得向第三人行使代位權之範圍，恆與其向被保險人所為保險給付之數額相等<sup>61</sup>。

另江朝國老師尚認為應符合「被保險人受償優先權」之要件<sup>62</sup>，由第三人行為所致保險事故發生後，若被保險人由保險人處所獲得之保險金額，不足填滿其所受之損害時，被保險人對第三人仍保有該不足部分之請求權。惟保險人於其給付範圍內，仍得代位向第三人請求賠償，兩者若皆能由第三人處各按其應請求部分獲得賠償，固無問題，但若第三人清償能力不足，則應以被保險人之損害賠償請求權為優先。亦即，當被保險人因保險理賠不足填補其損害而對第三人仍保有損害賠償請求權時，若其受償與保險人之代位權行使發生衝突時，應優先

<sup>61</sup> 劉宗榮，保險法，自版，1995年8月，頁238-239。

<sup>62</sup> 江朝國，保險法論文集—保險法之理論與實務，瑞興圖書股份有限公司出版，頁79，2002年1月。

保障被保險人之受償權，此乃因保險制度之主要目的在於保障被保險人，並維護被保險人之權益不因保險人之代位權而受影響，我國保險法於此雖無規定，亦應肯定之。

## 第二款 防止加害第三人之逃避責任

保險制度，旨在保護被保險人，非為減輕損害事故加害人之責任，保險給付請求權之發生，係以訂有支付保險費之保險契約為基礎，與因侵權行為所生之損害賠償請求權，並非出於同一原因，因此基於侵權行為所生之損害賠償請求權，不因被保險人受領保險人之保險給付而喪失。為防止被保險人雖有損害賠償請求權，卻因不當得利禁止原則之限制，不得向加害第三人請求損害賠償，而保險人給付保險金額之後，雖想向加害第三人請求損害賠償，卻因保險契約為對人契約其效力不及於第三人之故，亦不得向加害第三人請求損害賠償，故被保險人雖尚有一個權利卻不得行使，保險人雖欲行使權利卻無任何權利，加害第三人雖有賠償義務卻可逃避責任等之不合理現象，保險法乃設立保險代位之制度，以防止加害第三人逃避責任<sup>63</sup>。

<sup>63</sup> 劉宗榮，保險法，自版，頁 242-243，1995 年 8 月。

### 第三款 確定保險人之給付義務

保險人代位權之設立，可防止保險人藉口被保險人對第三人已有損害賠償請求權，而主張免負保險金額之給付責任。而且保險人之行使代位權，以保險人之給付保險金額為要件，保險法之如此規定，正足以促使保險人早日履行保險金額之給付責任<sup>64</sup>。

### 第四款 降低保費減輕投保大眾之負擔

保險人基於保險代位所獲得之賠償給付，應與保險人基於保險給付所支出之保險金額相互抵銷，從個案言，可以降低保險人保險給付之實際數額；從社會總體言，可以實質地降低保險人保險給付之總額，進而降低保險費率，保險費率之降低，實即減輕社會上廣大要保人之負擔<sup>65</sup>。

## 第三節 民法代位求償與保險代位求償之差異

### 第一項 代位權與債權讓與之差異

依民法第 297 條第 1 項規定，債權之讓與，非經讓與人或受讓人通知債務人，對於債務人不生效力。但法律另有規定者，不在此限。

<sup>64</sup> 林群弼，同前註 60，頁 249。

<sup>65</sup> 劉宗榮，同前註 63，頁 243。

是原告未通知被告前，原告尚未取得代位權。則全民健保法第 95 條第 1 項第 3 款規定，有無民法第 297 條規定之適用<sup>66</sup>。

按全民健康保險法第 95 條第 1 項第 3 款規定：「保險對象因發生保險事故，而對第三人有損害賠償請求權者，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：... 三、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未投保者，向第三人請求。...」；保險法第 53 條第 1 項復規定：「被保險人因保險人應負保險責任之損失發生，而對於第三人有損失賠償請求權者，保險人得於給付賠償金額後，代位行使被保險人對於第三人之請求權；但其所請求之數額，以不逾賠償金額為限。」學者咸謂此乃保險人之代位權，按中央健康保險署依全民健保法與被保險人間強制成立之社會保險關係，雖與保險法之保險人仍有其地位上之差異，然其保險給付與一般商業保險之醫療給付並無差異，自應類推適用保險法第 53 條之法律效果，而使權利於為保險給付後當然發生移轉，意即中央健康保險署為保險給付後，取得被保險人對於第三人之權利。至全民健康保險法第 95 條係規範當原告所請求之第三人為特定對象（即強制汽車責任保險保險人、公共安全事故責任保險保險人請求，及其他重大之交通事故、公害或食品中

---

<sup>66</sup> 參照 96 年度北保險簡字第 25 號損害賠償判決。

毒事件之責任保險保險人或第三人)時,規範主管機關所應訂定之相關行政規則(求償範圍、方式及程序等事項),而非權利創設之特別規定<sup>67</sup>。是應認被保險人對於第三人之損害賠償請求權移轉於保險人時,被保險人(讓與人)或保險人(受讓人)無須通知該第三人(債務人)。從而,保險人代位權之取得,係基於法律規定(如保險法第53條、全民健康保險法第95條規定)之法定移轉,非基於當事人契約約定之意定移轉(債權讓與),故只要符合法律所規定之要件,保險人無庸第三人之同意即取得代位權,是解釋上即無須再向第三人為通知,被保險人對第三人損害賠償請求權即法定地、當然地移轉於保險人,被保險人或第三人均不得妨害保險人代位權之行使。準此,民法第297條規定應乃適用於意定債權移轉範疇,至債權法定移轉者,則不生應依民法第297條向債務人為通知之問題<sup>68</sup>。從而,保險人於理賠後,即應取得代位求償權<sup>69</sup>,縱其未向被告為通知,然其代位權既基於法定移轉,則揆諸前揭說明,即無待原告為民法第297條第1項通知至明,但另有學者認為在相同之法理之下,保險代位應類推適用民法297條第1項規定,使保險人或被保險人應對第三人負有通知

<sup>67</sup> 參照最高法院95年度臺上字第1628號判決。

<sup>68</sup> 林群弼著,同前註60,281至284頁。

<sup>69</sup> 參照最高法院87年度台上字第280號判決;民法為保險法之補充法,保險法無規定者,自應適用民法有關之規定。故保險人依保險法第五十三條第一項之規定行使法定代位權,固應依民法第二百九十七條第一項之規定,於通知第三人後,始對該第三人發生效力。但在未對第三人為保險代位之通知前,第三人對被保險人所為之清償(賠償損失),亦難謂為無效而不生損害賠償義務消滅之效力(民法第三百十條第一項第二款規定)。

義務，否則法定移轉債權，對該第三人不生效力。此種通知義務對於第三人而言，是非常重要的保護機制。<sup>70</sup>

## 第二項 保險法第五十三條與民法第二百四十二

### 條之差異

民法第 242 條之債權人之代位權是指債權人之行使保全債權需以債權人之名義為之，但其必需請求債務人向債務人為給付，不得請求第三債務人向自己為給付<sup>71</sup>。而保險法第 53 條之法律效果，在使權利於為保險給付後當然發生移轉，即是以保險人之名義向加害之第三人請求，其請求之金額亦歸保險人所有，若被保險人於獲得保險給付後，則其與第三人縱有和解或拋棄情事亦不影響保險人因保險給付而取得之代位權<sup>72</sup>，故為法定移轉之代位權，而中央健康保險署為保險給付後，取得被保險人對於保險人（即汽車強制責任險保險公司）之請求權即是法定移轉之代位權，且其請求之金額並歸中央健康保險署所有，但民法 242 條之代位求償權，則是於債務人怠於向第三人行使權利時，債權人得以其自己之名義向第三人請求，但其請求之金額仍歸債務人所有，而非當然法定移轉於債權人。

<sup>70</sup> 江朝國，保險法基礎理論，頁 479-480，2010 年；葉啟洲，保險法實例研習，二版，頁 228-229，2010 年；汪信君，保險人請求權代位與第三人給付，月旦法學教室，第 32 期，頁 40-41，2005 年。

<sup>71</sup> 參照 64 年台上 2916 號判例。

<sup>72</sup> 參照 86 年台上 985 號判決。



## 第三項 保險法第五十三條與民法第二百十八條

### 之一之比較

#### 第一款 取得之方式不同

前者係屬法定、當然之移轉，無須原請求權人之移轉行為，即可代位行使；後者，則並非法定、當然之移轉，須經原請求權人之移轉行為，始得代位行使<sup>73</sup>。

#### 第二款 行使之要件不同

前者以給付保險金額為要件，須給付賠償金額之後，請求權始得移轉；而後者，代位權與損害賠償請求權同時發生，雙方當事人雖得提出同時履行抗辯權，但並未以代位權人之給付為要件。

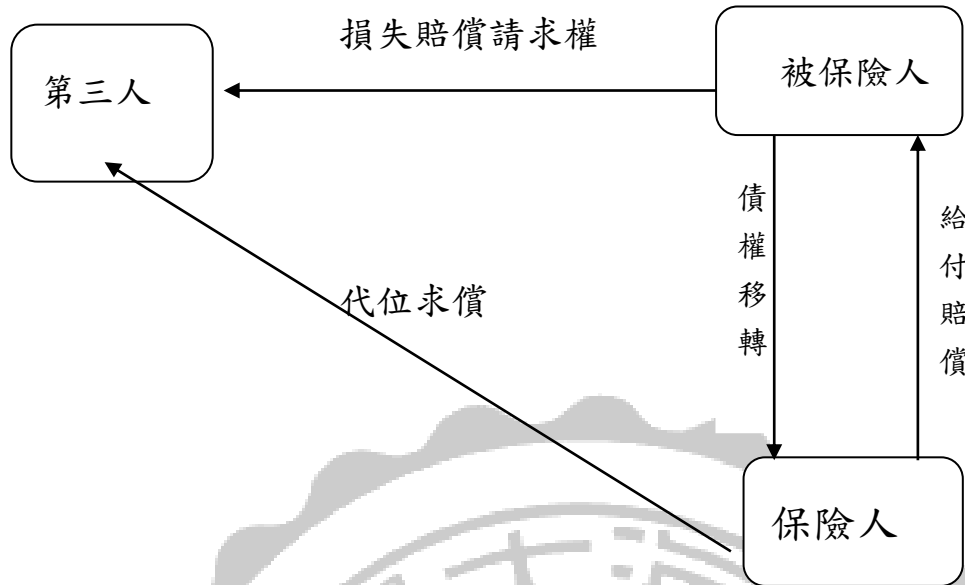
#### 第三款 代位之標的不同

前者僅限於權利代位，故原則上其代位權不及於物上代位<sup>74</sup>；而後者則不限於權利代位，亦可及於「基於其物之所有權」，故其代位權及於物上代位。

表 1 保險代位之示意圖：

<sup>73</sup> 林群弼，同前註 60，頁 249-251。

<sup>74</sup> 施文森，保險法論文第一集，三民書局，民國 77 年，增訂七版，頁 141。



#### 第四項 保險法上代位權是否適用國家賠償

保險法第 53 條保險人代位求償之規定,是否適用於國家賠償案件,在國家賠償法實施後,由於該法未明文規定,因此在行政機關函示之影響下,認為不適用與認為應適用之司法實務見解各有之,造成同一保險人在相類似的不同案件中,只因審理法院就此問題之見解不同,有不能代位求償與能代位求償之現象,大大減損司法威信。最高法院 92 年度台上字第 213 號判決<sup>75</sup>,肯定國賠案件應該適用保險法代位求償規定之見解,雖然我國不像英美法系國家,判例具有強大之拘束力,但最高法院之見解,事實上受下級審法院之重視,此判決應可發揮填補法律規定未臻明確之功能。

<sup>75</sup> 參照最高法院 92 年度台上字第 213 號判決。

## 第四節 我國全民健康保險法之代位求償權

### 第一項 概說

依全民健康保險法第95條第1項第1款規定，全民健康保險之保險對象發生汽車交通事故，健保署於提供保險醫療給付後，得代位向強制汽車責任保險之產物保險公司請求賠償給付。惟全民健康保險法第八十二條規定：「保險對象因汽車交通事故，經本保險提供醫療給付者，本保險之保險人，得向強制汽車責任保險之保險人代位請求該項給付。」有鑒於全民健康保險法為保險法之特別法，依特別法優於普通法之原則，其規定揭示同一損害同時有全民健康保險法與強制汽車責任保險法之適用時，由強制汽車責任保險負擔終之責任<sup>76</sup>。為落實代位求償權，健保署已定期就各產物保險公司提供理賠結案之資料，勾稽受害者之就醫醫療費用並計算可代位求償金額，向肇事者投保之產物保險公司代位求償。近三年，健保署因汽車交通事故向產物保險公司求償金額，平均每年約25億元，在民國100年達109,576件，27.56億元、101年28億元。未來健保署將賡續落實執行該項代位求償業務。

<sup>76</sup> 江朝國著，全民健康保險法第八十二條代位權之研究，月旦法學，4期，頁98-102頁。

## 第二項 全民健康保險法之代位求償權之範圍及

### 方式

#### 第一款 侵權行為所導致之損害

全民健康保險之被保險人因汽車交通事故，經全民健康保險提供醫療給付者，全民健康保險之保險人自得向強制汽車責任保險之保險人代位請求該項給付。然而，全民健康保險之保險人若因汽車交通事故以外之事由而給付保險金，則是否能得主張代位請求？關於此問題，台北地方法院91年度國字第26號判決認為：「全民健康保險法第八十二條規定之立法意旨已肯認全民健康保險目的在於補償被保險人因傷害、疾病或生育事故發生時所支出之費用，且係以實際支出之醫療費用具體衡量之，而屬損害保險之一種。因此，如果被保險人先取得衛生署提供之醫療給付，事後又向加害人請求侵權行為損害賠償，就同一損害而言，確實會發生超額賠償之情形，為防止被保險人不當得利，所以賦予衛生署代位求償權。從此觀之，保險事故應不限於『汽車交通事故』因汽車交通事故以外之其他侵權行為造成衛生署須對受害人支出醫療費用時，或加害人未投保強制汽車責任險時，衛生署如不得行使代位權，則被害人對醫療費用部分即可獲得雙重賠償；而在受害人係因汽車交通事故受傷時，因為衛生署可行使代位權，受害人

可請求之金額反而變少，豈不與強制汽車責任保險法係在保障受害人權益之目的背道而馳，造成不公平之現象。因此除非有明顯證據證明立法者當初立法時係有意只將衛生署代位權限於因汽車交通事故所導致之傷害，求償之對象亦僅限於強制汽車責任保險人，否則毋寧將此視為立法之漏洞。因全民健康保險法第82條之規定已明文規定擴及公共安全事故及其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件，無論從法條文義解釋來看，應該無法認為已經賦予衛生署全面性之代位權，而得作為衛生署代位求償之請求權基礎。惟或可認為此為立法上之漏洞，以類推適用全民健康保險法第82條之方式，肯認衛生署代位之對象擴及汽車交通事故以外之侵權行為所導致之損害，且代位求償之對象亦及於第三人。」

## **第二款 損害賠償請求權並不因而喪失**

然而，最高法院89年台上字第805號判決卻認為：「全民健康保險法第一條後段固規定，就該法未規定之事項應適用保險法相關規定。惟全民健康保險性質上係屬健康、傷害保險，除有全民健康保險法第82條規定之情形外，依保險法第130條、第135條準用同法第103條之規定，全民健康保險之保險人不得代位行使被保險人因保險事故所生對於第三人之請求權，要無保險法第53條規定適用之餘地。是全民健康保險之被保險人，非因汽車交通事故受傷害，受領全民健康保險提

供之醫療給付，其因侵權行為所生之損害賠償請求權並不因而喪失。」

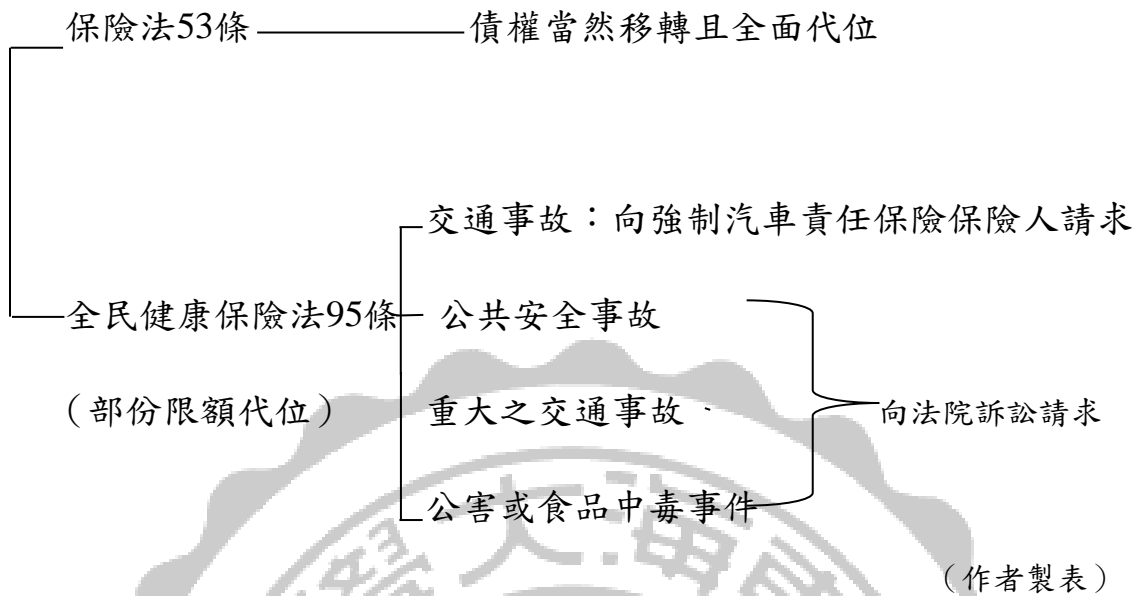
### 第三項 小結

保險人代位權之適用範圍，一直都是保險法中相當重要的部份。從早期關於人身保險中醫療保險及健康保險之醫療給付是否適用保險代位；到近期全民健康保險法是否為保險法之特別規定？在學說以及實務上均出現爭論。如前所述，全民健康保險法第82條之立法，實務見解認為應優先於保險法之適用，並採取全民健康保險之被保險人在該範圍內，不得再向加害人請求損害賠償之見解。依全民健康保險法第95條（保險人於提供保險給付後之代位求償）保險對象發生對第三人損害賠償請求權之保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：

- 一、 汽車交通事故：向強制汽車責任保險保險人請求。
- 二、 公共安全事故：向第三人依法規應強制投保之責任保險保險人請求。
- 三、 其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未投保者，向第三人請求。

前項第三款所定重大交通事故、公害及食品中毒事件之求償範圍、方式及程序等事項之辦法，由主管機關定之。

表 2 保險法代位求償權與全民健保代位求償權之比較：



#### 第四項 需先提供醫療給付

##### 第一款 保險特約醫事服務機構提供醫療給付

並非對保險對象直接給付金錢，而是在保險對象接受醫療服務後，透過保險醫事服務機構與衛生署內部之費用核付程序，抵償保險對象接受醫療服務所生之醫療費用。直接金錢給付只在特殊的例外狀況才會發生，如「因情況緊急，須在非保險醫療機構立即診療或分娩者」自墊醫療費用核退部分）。保險對象持保險憑證（健保IC卡）接受保險醫事服務機構醫療服務，感覺上很像是直接受領醫療給付，其實是醫療費用的核付，存在於衛生署與保險醫事服務機構之間所導致的錯覺。保險對象請求醫療服務的法律基礎乃是醫療契約，並非健保醫療給付請求權，衛生署醫療給付的義務是以「承擔醫療費用」的方式來

履行，故其性質仍是金錢給付。所以一般情況下，保險對象對於衛生署費用核付的決定是不會有感覺（所以在此情況下要求保險對象節約醫療資源很難實現）。但若有保險醫事服務機構，對於已發生但衛生署不願承擔的醫療費用，依債務本旨向保險對象請求支付的情況發生，此時保險對象有所不服時，依健保法第五條規定，應先向全民健康保險爭議審議委員會提起爭議審議，對審議決定不服時，再依法提起訴願及行政訴訟。但此權利救濟途徑在實務上會產生疑義，提起爭議審議之行政救濟，是以當事人接受到以其為相對人費用准駁的行政決定為前提，除非是個別辦理的現金核退，當事人才會接到正式書面行政處分，一般經由保險醫事服務機構內部程序之費用核付，是不會產生以保險對象為相對人的行政處分，保險對象只會收到保險醫事服務機構請求支付醫療費用的通知書。在此情形，保險對象認為衛生署有應核付費用卻未為給付的情形，除非保險醫事服務機構願意配合發動爭議審議，否則保險對象似乎無法進行行政救濟。

## 第二款 健保署給付之時點

按全民健康保險原則上是由衛生署特約之保險醫療服務機構直接提供門診或住院診療服務，再由特約院所向衛生署申請其所提供之醫療服務及藥品費用，而不直接給付任何費用與被保險人，則衛生署給付時點應如何認定即有疑問？



## 第一目 健保署取得代位權之時點

而全民健保是在保險有效期間，其被保險人發生為傷害或生育事故時，依法給與保險給付時，此所謂保險給付，係指保險醫事服務機構(全民健保特約醫院診所，以下簡稱特約院所)直接提供門診或住院診療服務，再由特約院所向衛生署請求給付醫療費用。因此，中央健康保險局需為給付之後，其方取得全民健康保險法第九十五條之代位權，然而，由於全民健康保險的特性，使得比一時點的判斷較為不易。又有問題的是，此處之「保險給付」意義為何？究竟係指特約醫事機構對於保險對象提供醫療服務之時；或是指特約醫事機構向中央健康保險局申報費用，經其核定而支付費用之時？就中央健康保險局取得代位權之時點而言，學說上多分為以下兩種情形來討論：

### 一、 在非特約院所診療(全民健康保險法第43條)

受害人於治療之後六個月內，檢具相關證明文件，由投保單位向中央健康保險局申請核退醫療費用者，中央健康保險局應以核定退費金額為限，於實際退費時，取得代位權。

### 二、 在特約院所診療

受害人至特約院所接受診療，可否認定中央健康保險局已履行其給付義務？特約院所提供醫療服務之後，按月彙整當月份所有全民健保之醫療費用(已扣除就醫者之自付部分)，一

併向中央健康保險局申請給付。然而，中央健康保險局對於此申請並非全部必須給付，而是有權就該申請進行審查。如果認定某些醫療費用不符全民健康保險法之規定，則該不符規定部分即由特約院所自行負責，中央健康保險局並不負擔。因此，依上所述，雖然特約院所可向中央健康保險局申請給付，但是由於中央健康保險局可能不會全部給付；所以中央健康保險局取得代位權之時點，究竟是特約院所提供醫療服務之時，或是中央健康保險局實際對特約院所支付醫療費用之時？就此，學說上有認為，應以中央健康保險局核定之給付金額為限，故於實際給付予特約院所時，中央健康保險局始取得代位權。另有學說認為，應於特約院所提供醫療給付之時，中央健康保險局即已完成理賠，故即可取得代位權。

對於上述兩說，通說較為贊成後說之見解。如後說所述，衛生署雖有提供健保醫療服務之義務，但基於行政效能與編制之考量，不以衛生署親自提供為必要。另依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第一條，中央衛生署得透過「特約」或「指定」兩種方式與醫事服務機構成立法律關係，以提供保險對象適當之醫療保健服務。而衛生署與醫事服務機構之間成立的關係、可定位為一種公法上的委任關係。特約醫事服務機構乃基於與中央衛生署之委任關係，提供全民

健康保險保險對象醫療服務。因此，應可認為特約醫事服務機構為中央健康保險局之債務履行輔助人，其提供醫療服務即發生衛生署提供醫療服務的效果。萬一將來確有衛生署核定不予給付之費用，亦屬特約醫事服務機構與衛生署之關係，不影響健保代位權取得之時點。此亦為較多數學說所採。再者，又因為通說將全民健保之代位亦認定為法定債權移轉，若採取第一說之見解，將導致中央衛生署取得代位權之時點延後，故對於其代位權之行使亦屬不便。又，法定債權移轉的效果，由於涉及債權的有無，故對於全民健保之關係影響甚大。而在第一說的見解之下，將使得債權是否法定移轉，繫於中央健康保險局對醫療費用的審查結果上，也會使得法律關係更加複雜。綜上所述，在法定債權移轉的架構下，應採取當特約院所完成醫療給付之時，中央健康保險局即可取得代位權之見解為妥，但仍有不同見解。

表 3 健保署取得代位權之時間點：

103/5/26	103/5/26	103/6/5	103/6/25	103/12/5
車禍	醫院提供醫療處置	醫院向健保署申請費用	健保署給付費用	健保署給付最後 10% 之費用

時間軸



(通說)

(少數說)

作者製圖

中央健康保險署提供醫療給付之時點通說是以醫院提供醫療處置之時點即取得代位求償權，依據健保署各分區業務組用不同方式管控醫院個別總額，斷頭約6%，如此一來，提供100點之服務，只能拿到83.12元。所以以醫療院所給付之時間點來計算健保署取得代位求償權之時間點來論，則健保署似有偷吃醫療院所豆腐之嫌，且健保署不論因果關係取得代位權又有不當得利之疑問，且如果車禍之傷者屬重大之傷害如嚴重骨折、頭部外傷之情形則20萬元之傷害醫療代位權扣除患者之自費額，可能取得代位之數額可能少之又少，故健保署取得代位求償權之權利可謂吃相不佳又有悶虧，容易招致批評。

## 第二目 權利量的割裂

由於全民健康保險之代位通說亦採取法定債權移轉理論，因而所造成的權利分割問題，在此也會出現，尤其更涉及給付之最高限額時，其割裂之問題將更為嚴重。詳言之，依據全民健康保險法第九十五條之規定，中央健康保險局可依向汽車強制責任保險人行使代位權。然而，全民健康保險之給付並非毫無限制，其可能有自負額，亦有可能有部分負擔等等各種限制。例如，全民健康保險法第43條（保險對象門診費用自行負擔之比率）保險對象應自行負擔門診或急診費用之百分之二十，居家照護醫療費用之百分之五。但不經轉診，於地區醫院、區域醫院、醫學中心門診就醫者，應分別負擔其百分之三十、百分之

四十及百分之五十。前項應自行負擔之費用，於醫療資源缺乏地區，得予減免。第一項應自行負擔之費用，主管機關於必要時，得依診所及各級醫院前一年平均門診費用及第一項所定比率，以定額方式收取，並每年公告其金額。第一項之轉診實施辦法及第二項醫療資源缺乏地區之條件，由主管機關定之。

第47條（保險對象住院費用自行負擔之比率）

保險對象應自行負擔之住院費用如下：

- 一、急性病房：三十日以內，百分之十；逾三十日至第六十日，百分之二十；逾六十日起，百分之三十。
- 二、慢性病房：三十日以內，百分之五；逾三十日至第九十日，百分之十；逾九十日至第一百八十日，百分之二十；逾一百八十日起，百分之三十。

保險對象於急性病房住院三十日以內或於慢性病房住院一百八十日內，同一疾病每次住院應自行負擔費用之最高金額及全年累計應自行負擔費用之最高金額，由主管機關公告之。

又，本法尚有規定不保之事項。例如全民健康保險法第51條（不

屬給付範圍之項目) 下列項目不列入本保險給付範圍：

- 一、 依其他法令應由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 二、 預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 三、 藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。
- 四、 成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。
- 五、 指定醫師、特別護士及護理師。
- 六、 血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。
- 七、 人體試驗。
- 八、 日間住院。但精神病照護，不在此限。
- 九、 管灌飲食以外之膳食、病房費差額。
- 十、 病人交通、掛號、證明文件。
- 十一、 義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。
- 十二、 其他由保險人擬訂，經健保會審議，報主管機關核定公告之診療服務及藥物。

第52條（不屬承保之範圍）

因戰爭變亂，或經行政院認定並由各級政府專款補助之重大

疫情及嚴重之地震、風災、水災、火災等天災所致之保險事故，不適用本保險。

#### 第53條（不予給付之事項）

保險人就下列事項，不予保險給付：

- 一、 住院治療經診斷並通知出院，而繼續住院之部分。
- 二、 有不當重複就醫或其他不當使用醫療資源之保險對象，未依保險人輔導於指定之保險醫事服務機構就醫。但情況緊急時不在此限。
- 三、 使用經事前審查，非屬醫療必要之診療服務或藥物。
- 四、 違反本保險規定之有關就醫程序。

而依保險代位之法理，保險人所得代位求償者，當不能超出其理賠之額度；此係因損失填補原則，與避免反而使保險人不當得利等法理所使然。因此，中央健康保險局取得代位權之額度，即應受到其實際給付額度之限制。

除此之外，中央健康保險局之代位權亦應受到強制汽車責任保險人之責任上限之限制。按，如果數額已經超過強制汽車責任保險人責任之上限，則強制汽車責任保險人對該部分並不負責，中央健康保險局自無向其行使代位權之理。故而，至此可知，中央健康保險局代位求償之金額，必須受到強制汽車責任保險人之責任限額，與中央健康

保險局實際所負擔的醫療服務的雙重限制。在法定債權移轉說下，保險人於保險金額給付範圍內成為損失賠償請求權之債權人，依民法第297條，債務人受債權讓與之通知之後，債權讓與之效力才及於債務人。而債務人受讓與之通知後，依民法第299條，債務人可對抗讓與人之事由皆可以之對抗受讓人。當保險理賠給付小於被保險人的損害賠償請求權時，保險人僅於保險給付範圍內受讓債權，使得債權割裂為二，第三人需面對保險人和被保險人雙方二個請求，而發生應訴訟累之煩。再與「法定移轉」之本質相結合之下，將使得權利被切分為不同人所有的情況更為複雜，也使得整個全民健康保險代位的法律關係極為細瑣。

相對的，如果是在程序代位<sup>77</sup>的概念之下，由於保險人所得代位請求者，並不以實際之理賠金額為限；而可以就其他部分一併向第三人請求，再由被保險人優先受償。因此，如能使修正通說對於全民健康保險之代位法定權利移轉的見解，而採程序代位理論，將可使中央健康保險局行使代位權時較為便利、節省保險對象就自負部分需自行求償的麻煩，亦可避免權利割裂下所造成法律關係複雜等種種問題，實值參考。按，所謂「體系正義」係要求立法者對某特定事務或社會

---

<sup>77</sup> 保險代位權所得行使的權利並不大於被保險人原得行使的權利，第三人原得對被保險人主張的一切防禦與抗辯，也可以對保險人主張。以被保險人名義行使在訴訟心理上較為有利，也可避免保險人對於公共形象受損的顧慮。另外，保險人所得行使的權利與被保險人相同，可就所有權利請求而不受理賠額度的限制，從而沒有權利數額割裂的問題。



生活事實做出某種原則性的基本價值決定後，除非基於「重大公益」的考量，否則在後續的立法時，就有義務嚴守該基本價值，避免做出違反基本價值的異質決定，導致法秩序前後矛盾，造成「體系破裂」而破壞了整個法體系的一貫與完整。

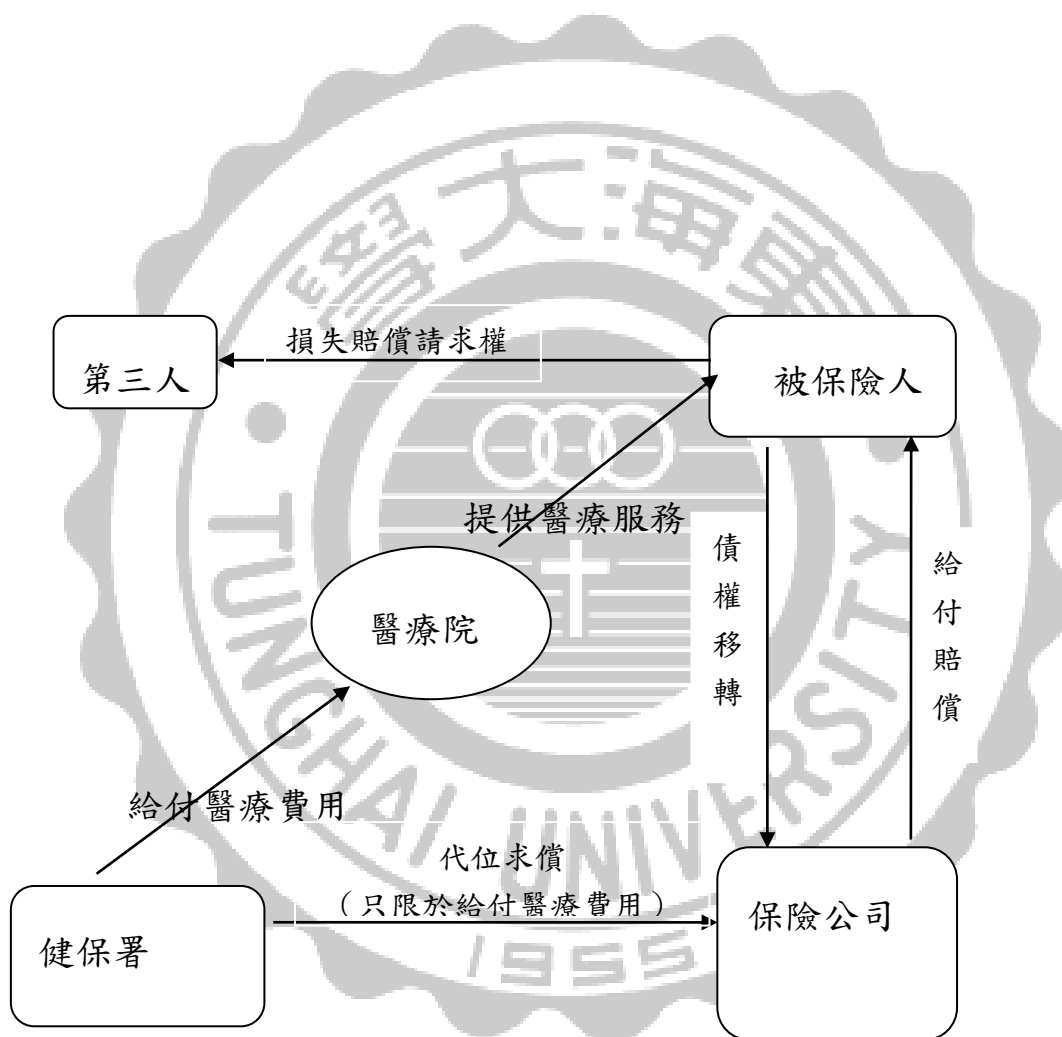


圖 3：健保署向保險公司代位求償之示意圖

(作者製圖)

## 第五項 保險人代位權消滅時效的問題

在一般財產保險中，保險人不論是以現金賠付或是恢復原狀，並

無太大之問題。然而，在全民健康保險之中，由於所受之傷害可能非屬短期可治癒，此時保險對象之醫療費用損害即尚未獲得完全填補，所以保險人尚未「完成」理賠。既然保險人尚未完成理賠，中央衛生署即無法代位；然而在此段時間內，時效仍在進行，因此如何處理中央衛生署之代位權可能罹於時效情況，即成問題。為了解決上述問題，學說上有認為，中央衛生署對於汽車交通事故受害之保險對象，如依其特約醫院之評估，有長期醫療之必要者，中央衛生署應盡快與保險對象協商，要求以保險對象之名義向第三人請求所有醫療費用之損害。亦即，以先行協議、並以被保險人的名義向第三人請求的方式，以避免代位權罹於時效。此一方式，雖然可以彌補現狀下的困難，但卻也更凸顯了將全民健康保險之代位亦定性為法定債權移轉的問題。相反的，如果吾人採取程序代位之理論，亦可約定理賠之前，保險人即可以以被保險人之名義、地位行使代位權。如此一來，即可解決上述問題，而且於法理上較為一貫。而且，在法定債權移轉理論，有學說將保險代位認定為強制規定，故若採取程序代位理論，也可以避免在法定債權移轉理論之下，協議保險人得於理賠完成前亦得行使代位權，是否有抵觸強制規定的疑義。綜上所述，在如何處理上述問題，應可知是以程序代位理論較為妥當。

## 第六項 特約醫事服務契約為行政契約

### 第一款 前言

全民健保法第四十二條規定：「保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經醫療服務審查委員會審查認定不符合本法規定者，其費用應由該保險醫事服務機構自行負責。」由此可看出立法者並未將醫事服務機構規畫為行政之一部，而授與其行使公權力的權限。蓋若保險人與醫事服務機構之間的公法上委任關係包含有公權力的授與，則依行政法上的原則，此時醫事服務機構係以保險人的名義作成行政處分，則當有溢付的醫療給付時，應該是要依照公法上行政救濟程序(授益行政處分之撤銷、公法上之不當得利)來處理。惟全民健保法所規定的處理方式顯然是將醫事服務機構視為與行政主體相對的外部單位，以醫事服務機構違反規定為由，拒絕抵償費用之支付。由此筆者以為，醫事服務機構透過委任關係所承擔的只是事實行為的履行，並不包括公權力的代為行使。

司法院釋字533號吳庚大法官意見書摘錄：「首須契約之一造為代表行政主體之機關，其次，凡行政主體與私人締約，其約定內容亦即所謂契約標的，有下列四者之一時，即認定其為行政契約：作為實施公法法規之手段者，質言之，因執行公法法規，行政機關本應作成行

政處分，而以契約代替；約定之內容係行政機關負有作成行政處分或其他公權力措施之義務者；約定內容涉及人民公法上權益或義務者；約定事項中列有顯然偏袒行政機關一方或使其取得較人民一方優勢之地位者。若因給付內容屬於『中性』，無從據此判斷契約之屬性時，則應就契約整體目的及給付之目的為斷，例如行政機關所負之給付義務，目的在執行其法定職權，或人民之提供給付目的在於促使他造之行政機關承諾依法作成特定之職務上行者，均屬之。」

## 第二款 健保署對醫療院所支出之限制

自1998年7月，首先實施牙醫門診總額支付制度，2000年7月起實施中醫門診總額支付制度，2001年7月實施西醫基層總額支付制度，2002年7月起實施醫院總額支付制度，總額預算支付制度，是指健康保險機構或政府預先對某類醫療服務以協商的方式訂定年度預算，以涵蓋一年內所提供醫療服務之費用，並且由上而下的分配預算費用，為一種可確保保險財務平衡的制度。其做法可分成二種類型；支出上限制(Expenditure Cap) 及支出目標制(Expenditure Target) 。由於醫院總額項目繁雜，為避免衝擊過大，目前各醫院申報制度仍沿用舊制，也就是由中央衛生署負責審查及計算每點金額，由醫療提供者負責財務平衡及品質的提昇，這種狀況顯然並不符合總額制度權責相符的精神。因此，儘管目前健保已針對醫院內部採用支出上限制(Expenditure

Cap)之總額支付制度，然而卻造成醫療院所因無法從健保支付中取得足夠的收入，而紛紛朝向開闢自費醫療項目以及自設藥局獲取藥品利潤的局面。社會資源有限，為維持費用在社會可承擔的範圍內與促進醫療專業自主管理、減少醫療浪費，實施總額預算制度無可厚非且勢在必行。以目前醫院總額預算制度---總額固定、價量浮動（總額=單位價格\*服務量，在總額固定下，意即服務量越高，單位價格越低）。目前的個別醫院總額制度，將費用分給醫院，由醫院自行控制，在欠缺良好的監控機制下，若干醫院再將總額分給各科，甚至各醫師；因此醫師只要照護「老病友」達到「額度」即可，做多了反而「斷頭」、白做工。然而由於每季結算後，係以數量乘以浮動後點值給付，每家醫院在擔心服務量太少、點值可能不升反降的情形下，還是必須將服務量做大，以確保醫院得到預期的費用。

### 第三款 健保署支付醫療院所之實際數額

健保署自1995年9月實施「放大核減」的制度（即放大回推），係因健保署無法一一審核醫療院所申報的醫療支付案件，而採行抽樣審核的方式，即審核時先抽出樣本案件，審核結果刪減的金額依抽樣比例回推母群體（如抽樣15分之1，核減金額即乘以15倍），醫院如1月份向健保申請之費用需於2月5日前報到各分局，各分局會在15天內給付醫院9成之費用，另外再於60日內核定費用，故如果依照健保署

實際支出之費用向保險公司直接代位求償，則在技術上也不容易算出來。假如健保署因此病人車禍而入院及門診之40天內（以事故發生日起至理賠結案日平均時間約為四個月之間發生的醫療費用為求償標準）總共支出了20萬之醫藥費用，病人向保險公司請求了5萬，假設健保署向保險公司請求剩餘之15萬，但其給付給醫院的則是15萬 $\times 0.94$ （浮動點值）=14.1萬元，則健保署從中賺了9000元。另依據健保署之專業審核其意義為假設某醫院1至3月（第一季）成長1%～3%（含）：送隨機樣本數的50%，假如門診以100件抽一件，住院15件抽1件，則如果健保署採隨機電腦抽樣，抽審2月分，如假設2月住院數1,500本，則抽樣100本，再依成長1%～3%（含）：送隨機樣本數的50%，則只專業審查50本，如經核扣為5萬元，再依放大回推5萬 $\times 3$ 個月 $\times 15$ （住院15件抽1件）則醫院會被扣225萬。若以點值之計算來代位求償101年第2季中區平均點值0.9336而全國為0.9424。101年第2季中區浮動點值0.9065而全國浮動點值為0.9193。

則在特約醫療院所提供醫療給付之時，健保署即已完成理賠，故即可取得強制汽機車責任險之醫療費用代位權，但實際上衛生署在事後核付時的金額則與特約醫療院所提供醫療給付之金額不同，且均是依照浮動點值來計算應給醫療院所之金額，且在總額支付制度下，有些醫院會採取斷頭之情形，即將超出總額之部份有些健保項目並不會

向衛生署申報，故除了醫療給付打折之外如遇到剛好此車禍事件，先為給付之醫療機構並未向衛生署申報，則健保署不僅是賺到折價之費用甚至是在沒有醫療給付下而行使代位權，實有不當得利之情形。

## 第五節 我國健保代位求償制度之優缺點

- 一、 我國健保代位求償制度，僅針對人身傷亡給予保障，對財產損害則不予賠償，採取此種立法者認為，由於財產損害不如一般人身傷亡般重要，不會直接危害受害人之生死，是以無須透過立法強制投保義務人投保強制保險公司承保之方式為之，而本保險之保障範圍僅以受害人之人身傷亡為限即可，至於財產損害之部分，可以透過任意責任保險方式加以承擔。其優點在於人身傷亡因有受急迫賠償必要性，因人身損害一旦遲延醫治，恐有終生無法回復之憾，對於汽車交通事故之責任認定，皆採取無過失責任制度，以其盡量擴大受害人獲得賠償之可能性，但因全民健保代位求償採限額無過失賠償責任，健保署只能在 20 萬元扣除被保險人繳納自費額後之餘額向保險公司行使代位權，且又限於發生事故後之四個月內之醫療給付才可代位求償，健保署無異限縮自己之求償範圍，雖有直接向保險公司請求給付之方便性，但如遇有需長期醫療之患者，則健保署其請求之金額遠遠小於其所支出之金額，

於是加害者之責任減輕了，但所支出之醫療費用卻要全民買單，這也是健保署之支出不但擴大的原因，健保署自我設限，只要求加害人負擔扣除自費額後少於 20 萬元之餘額，對於一些嚴重違反交通規則之人反而不能以代位求償之方式實現社會之正義，而只圖簡單方便實有違全面代位求償之法理，而應加以檢討。

二、 全民健保保險代位之行使，需以被保險人之損失已獲充份之填補為原則，此稱之為「被保險人優先原則」。其法理基礎在於：保險之目的主要在「被保險人損害之填補」而保險代位制度僅在技術上降低保險費率，保持加害人賠償責任與防免被保險人不當得利而設之手段，並非保險之主要目的，而健保之代位求償則是針對其他保險公司行使代位權，而不管被保險人是否已得到充份之賠償即行使代位權，實有違保險代位之法理。

三、 我國全民健保之代位求償只針對保險公司代位求償，並規定保險公司於有發生車禍事故出險時應通報健保署，使健保署能保障可求償之金額，免去健保代位求償面臨加害人無資力之風險，此一方式優點在於能快速取得金額，並避免風險，缺點在於難以釐清因果關係，且健保署因代位取得之金額與



給付給醫療院所之金額並不相同，健保署之代位金額有可能不當得利之嫌。

## 第五章 代位求償各國立法例

### 第一節 美國法例

美國健康保險多由醫院或公益團體辦理，以其涉及醫學上技術問題甚多，非尋常保險業者所能經營<sup>78</sup>。健康、醫療給付保險，雖常為定額給付，但並非純按約定之固定金額給付，係在此定額內按實際費用給付，因此，其性質介於財產保險與人壽意外保險之中間性保險，惟就實支實付部分更類似財產保險，故原則上有保險代位之適用<sup>79</sup>。

### 第二節 德國法例

德國保險契約法所使用的兩個名詞「人身保險」、「損害保險」，長久以來已對於保險代位之制度能否適用於人壽保險以外之人身保險，造成無數的困擾。事實上，「損害保險」一詞係相對於「定額保險」，而定額保險並不相當於人身保險。故保險實務上普遍認為保險

<sup>78</sup> 例如住院醫療保險現大多由藍十字會（The Blue Cross）或藍盾會（The Blue Shield）舉辦，皆非以營利為目的。

<sup>79</sup> 惟並非每一州均承認明示之保險代位條款，有些亦認為該條款係違反州法律或一般法之禁令而無效。

業務應區分為損害保險與定額保險。而在人身保險中亦有屬於損害保險性質者，例如實支實付型之健康保險，這種以給付實際損失為承保範圍之人身保險，事實上與一般財產保險並無不同。早期德國最高法院雖曾參酌保險契約上之術語，拒絕將保險契約法第六十七條保險代位之規定適用於意外保險及健康保險，惟時至今日，一般已肯定第六十七條之代位權對於依損害保險原則而為給付之意外保險或健康保險均有其適用。

### 第三節 日本法例

日本商法第六百六十二條保險代位乃規定於損害保險一節中，而於生命保險（人壽保險）部分，就保險人有否代位權，無明文規定。又日本最高法院判例認為：「基於生命保險契約給付之保險金，有已付保險費之對價性質，原本與不法行為無關應予支付的東西，被保險人因不法行為致死，保險人對其繼承人支付保險金，無理由將不法行為之損害賠償扣除之理」，而後實務、學說在結論上皆認同此一判例結果。因此，學說及法院實務一致認為生命保險（人壽保險）無保險代位之適用，日本商法將保險契約僅分類為損害保險與生命保險，關於傷害、健康、疾病等保險於現行商法皆無明文規定，通常以該類保險係屬人身保險、定額保險為由，認為亦無適用保險代位制度。而法院亦採相同見解：基於生命保險契約所附加特約而支付給被保險人

(受傷害)之傷害給付金或住院給付金，即使第三人對受傷害者負有損害賠償義務，亦不適用商法第六百六十二條所定之保險代位制度，被保險人並不因領取保險金而在其限額內喪失對第三人之損害賠償請求權。另外，日本現行「傷害保險普通保險條款」第二十五條，「交通事故傷害保險普通保險條款」第二十三條等都明文規定保險人不得主張保險代位。因此，關於定額給付型之傷害保險契約，無商法第六百六十二條保險代位之適用，已為學者、實務一致之見解。惟傷害保險，依其種類有與生命保險相同，以保險事故發生為原因而為之給付，其目的在防止被保險人或受領人生活水準低下，如上述之定額給付型之傷害保險；亦有實支實付型之傷害保險，因採實際治療費用給付之方式，有濃厚的填補損害色彩，因此學者、實務皆認為應有保險代位之適用。且日本法有鑑於受害人與加害人(被保險人)間就損害賠償責任之有無或損害賠償數額發生爭執時，被害人無法迅速地獲得賠償，此種情形之下，勢將使無資力支付諸如醫藥費、喪葬費、生活費等緊急必須費用之受害人陷入困境。為保護受害人，日本法規定可以先不論肇事之加害人是否應負損害賠償責任，亦毋庸先確定損害賠償數額，受害人有權在汽車交通事故發生後先向保險人請求保險金額之一部分。

#### 第四節 小結

美國健康保險就實支實付部分更類似財產保險，故原則上有保險代位之適用，德國健保代位權對於依損害保險原則而為給付之意外保險或健康保險均有其適用，學說及法院實務一致認為生命保險（人壽保險）無保險代位之適用，而日本商法將保險契約僅分類為損害保險與生命保險，關於傷害、健康、疾病等保險於現行商法皆無明文規定，通常以該類保險係屬人身保險、定額保險為由，認為亦無適用保險代位制度。但定額給付型之傷害保險；亦有實支實付型之傷害保險，因採實際治療費用給付之方式，有濃厚的填補損害色彩，因此學者、實務皆認為應有保險代位之適用，故在美國、德國及日本之健保代位皆承認治療費用給付有實支實付型之傷害保險之性質，均可全面代位求償，而我國之健保代位求償則自我限制全民健康保險法第 95 條之列舉事項，雖其設計有保障在某一限度金額內有向保險公司取得一定金額之保障，但卻喪失全面代位求償之各國普遍之準則，且對於強制汽機車責任險之保險公司直接求償，妨害強制汽機車責任險無盈無虧之制度，造成強制險之財務負擔沈重，而健保署對於公害、食物中毒之醫療支出則其代位求償之案例則數量少之又少，茲本文舉出附錄一之案件可知在健保署除了強制險之代位求償外，對於公害、食物中毒求償之案件可謂程序繁瑣，健保署除了人力不足外，對於此類案件之

勾稽亦力有未逮。而依我國全民健保代位因只限於傷害醫療之代位求償，故依強制汽車責任險第 27 條規定「傷害醫療費用給付」，使得本法就傷害所為之賠償只限於醫療費用，在全民健保開辦以來，受害人針對傷害醫療費用之負擔確實大幅降低，即使是長時間的治療，對受害人而言，壓力亦不致於太大。故我國並沒有採用日本之暫付款之制度，也未採美、德、日等國健保全面代位之制度。



## 第六章 我國全民健康保險法第九十五條之檢討

### 第一節 全民健康保險法代位求償之法律依據

中央健康保險署經立法院修定 100.01.26 修正之第1~10、12~26、29~34、36~104條條文，並將全民健康保險法之代位求償規定由82條改為95條，定自中華民國102年1月1日施行。

第 95 條：保險對象發生對第三人有損害賠償請求權之保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：

- 一、汽車交通事故：向強制汽車責任保險保險人請求。
- 二、公共安全事故：向第三人依法規應強制投保之責任保險保險人請求。
- 三、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未投保者，向第三人請求。

前項第三款所定重大交通事故、公害及食品中毒事件之求償範圍、方式及程序等事項之辦法，由主管機關定之。

➤ 94.5.18修正公布之健保法第82條第1項擴大代位求償之範疇至公共安全事故、其他重大交通事故、公害及食品中毒事件。

依同法第82條第2項規定，行政院健保署於95年5月10日以衛署健保字第0952600116號令，訂定發布「全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法」。至公共安全事故之代位求償程序，則於96年2月27日以衛署健保字第0962600162號令修正發布「全民健康保險法施行細則」第70條之4、第70條之5、第70條之6條文規範<sup>80</sup>。全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法第2條、第3條、第4條規定如下：

第2條本法第82條第1項第3款所稱交通事故係指：

- 一、不適用強制汽車責任保險法之車輛，行駛於道路上所發生之事故。
- 二、鐵路、高速鐵路或捷運系統因行車所發生之事故。
- 三、船舶航行於海上、水面或水中所發生之事故。
- 四、航空器因執行飛行任務所發生之事故。

第3條本法第82條第1項第3款所稱公害，係指因人為因素破壞生存環境，致對國民健康所造成之危害。

其範圍包括水污染、空氣污染、土壤污染、噪音、振動、惡臭、廢棄物、毒性物質污染、地盤下陷、輻射公害及其他經中央主管機關指定公告為公害者。

<sup>80</sup> 全國法規資料庫。最後瀏覽日：103年8月21日。

第4條本法第82條第1項第3款所稱食品中毒事件，係指二人或二人以上攝取相同食品而發生相似症狀，並且自可疑之食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，或其他有關環境檢體中，分離出相同類型之致病原因者。

第5條本法第82條第1項第3款所稱重大，係指因前3條所定同一之事故或事件，全民健康保險給付醫療費用總額在新台幣十萬元以上者<sup>81</sup>。前項金額，以本保險提供該保險給付之日起，一個月內給付費用總額計算。

全民健康保險之被保險人因汽車交通事故，經全民健康保險提供醫療給付者，全民健康保險之保險人自得向強制汽車責任保險之保險人代位請求該項給付。然而，全民健康保險之保險人若因汽車交通事故以外之事由而給付保險金，則是否能得主張代位請求？

關於此問題，台北地方法院91年度國字第26號判決認為：「全民健康保險法第八十二條規定之立法意旨已肯認全民健康保險目的在於補償被保險人因傷害、疾病或生育事故發生時所支出之費用，且係以實際支出之醫療費用具體衡量之，而屬損害保險之一種。因此，如果被保險人先取得健保署提供之醫療給付，事後又向加害人請求侵權行為損害賠償，就同一損害而言，確實會發生超額賠償之情形，為防

<sup>81</sup> 參照全民健康保險法施行細則第70條之4條文原規定為5萬元以上。



止被保險人不當得利，所以賦予健保署代位求償權。從此觀之，保險事故應不限於『汽車交通事故』，「因汽車交通事故以外之其他侵權行為造成健保署須對受害人支出醫療費用時，或加害人未投保強制汽車責任險時，健保署如不得行使代位權，則被害人對醫療費用部分即可獲得雙重賠償；而在受害人係因汽車交通事故受傷時，因為健保署可行使代位權，受害人可請求之金額反而變少，豈不與強制汽車責任保險法係在保障受害人權益之目的背道而馳，造成不公平之現象。因此除非有明顯證據證明立法者當初立法時係有意只將健保署代位權限於因汽車交通事故所導致之傷害，求償之對象亦僅限於強制汽車責任保險人，否則毋寧將此視為立法之漏洞。因全民健康保險法第八十二條之規定，無論從法條文義解釋來看，應該無法認為已經賦予健保署全面性之代位權，而得作為健保署代位求償之請求權基礎。惟或可認為此為立法上之漏洞，以類推適用全民健康保險法第八十二條之方式，肯認健保署代位之對象擴及汽車交通事故以外之侵權行為所導致之損害，且代位求償之對象亦及於第三人。」

然而，最高法院 89 年台上字第 805 號判決卻認為：「全民健康保險法第一條後段固規定，就該法未規定之事項應適用保險法相關規定。惟全民健康保險性質上係屬健康、傷害保險，除有全民健康保險法第八十二條規定之情形外，依保險法第一百三十條、第一百三十五

條準用同法第一百零三條之規定，全民健康保險之保險人不得代位行使被保險人因保險事故所生對於第三人之請求權，要無保險法第五十三條規定適用之餘地。是全民健康保險之被保險人，非因汽車交通事故受傷害，受領全民健康保險提供之醫療給付，其因侵權行為所生之損害賠償請求權並不因而喪失。」

## 第二節 健保署向保險公司代償求償程序之合理性

### 第一項 因果關係之爭議

強制汽車險代位求償不問因果關係 金額逐年增加，監察院 103-07-02 提出糾正衛福部健保署、金管會保險局<sup>82</sup>；健保署與保險局對於強制汽車責任保險（下稱強制車險）計算代位求償金額及請款作業之模式，係「不問因果關係」，致求償金額既欠合理，又逐年增加，且侵蝕強制車險累積之特別準備金，不但便宜行事，亦違反強制汽車責任保險法（下稱強制車險法）相關規定，顯有疏失。

- 一、 按強制車險法第 1 條規定：「為使汽車交通事故所致傷害或死亡之受害人，迅速獲得基本保障，並維護道路交通安全，特制定本法。」同法第 7 條規定：「因汽車交通事故致受害

<sup>82</sup> 103/07/02 監察院 103 財正 0020 糾正案，尹委員祚芊、馬委員秀如提：衛生福利部中央健康保險署與金融監督管理委員會保險局對於強制汽車責任保險計算代位求償金額及請款作業之模式，係「不問因果關係」，致求償金額既欠合理，又逐年增加，且侵蝕強制車險累積之特別準備金，不但便宜行事，亦違反強制汽車責任保險法相關規定，爰依法提案糾正乙案。

人傷害或死亡者，不論加害人有無過失，請求權人得依本法規定向保險人請求保險給付」爰強制車險所提供之保險範圍需與汽車交通事故具因果關係，自不待言。

次按全民健康保險法（下稱健保法）第 95 條第 1 項第 1 款規定：「保險對象發生對第三人有損害賠償請求權之保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：

汽車交通事故：向強制汽車責任保險保險人請求」，爰受害人已經全民健保提供醫療給付者，應由健保署依該條文規定向強制車險之保險人代位請求該項給付。然強制車險之給付條件為受害人因汽車交通事故致身體傷害為限，故健保署對於強制車險代位行使損害賠償請求權，亦應於有因果關係者為限，始為合法、適當。

惟查原健保署於 86 年間與財政部原保險司（現為金管會保險局）及臺北市產物保險商業同業公會（現為中華民國產物保險商業同業公會，下稱產險公會）議定之請款作業模式及原則為：「受害人於出險日期至結案日期間，依各特約醫療院所申報之醫療費用資料，不問因果關係將就醫紀錄彙整，向各產險公司進行請款」。嗣強制車險實施首年，原健保署

財務處於 87 年 6 月 11 日由時任經理時玉珠主持「全民健康保險向強制汽車責任保險人行使代位求償之請款模式說明會」，其中「肆、臨時動議及結論」第五點，內容提及：「此作業模式於實施 1 年後，亦將再與財政部保險司、產險公會及各產險公司重新檢討，研議改善方案」。惟上述作業模式及原則，仍為目前實務上所採行，因此與車禍無關之疾病支付，亦包括於健保署代位求償金額內。

據保險局副局長於本院約詢表示，當時不問因果關係之原則，係考量行政成本及作業簡便；健保署亦答復表示「本署得代位求償事故日起 2 年內與汽車交通事故有關之醫療費用，惟為避免理賠案件拖延難以結案及基於簡政便民的原則與雙方行政成本量，故協議將求償費用區間限縮為出險日期至結案日期，費用則擷取為該區間所有申報之醫療費用，以收截長補短的效果」。查健保署洪代理組長清榮於本案約詢時證稱，按照上述原則，受害人發生汽車交通事故後，若因「香港腳」、「性病」等疾病在出險日至結案日期間就醫，健保署對於是門診就醫數次，但健保署卻代位求償癌症化療、血液透析等疾病治療之費用，造成檢具之醫療費用明細與車禍有關者僅區區數千元，但健保署代位求償金額卻達 10 餘萬元，

顯不合理。項醫療費用會代位向強制車險申請支付。另按強制車險保險人提供之資料，有受害人因車禍事故僅至門診就醫數次，但健保署卻代位求償癌症化療、血液透析等疾病治療之費用，造成檢具之醫療費用明細與車禍有關者僅區區數千元，但健保署代位求償金額卻達 10 餘萬元，顯不合理。

另按健保署提供之資料，自強制車險於 87 年實施迄 102 年 8 月 31 日止，健保署代位求償金額合計約新臺幣（下同）259.30 億元，歷年金額呈現逐年增加趨勢，以 99 年至 101 年資料為例，健保署代位獲償金額即分別為 24.5 億元、27.23 億元及 30.08 億元；另按保險局提供之資料顯示，99 年強制車險純保費之賠款率為 87.17%，但 100 年及 101 年分別為 104.30% 及 112.38%，大幅增加，意謂當年度純保費收入尚不足以支付理賠金額，在純保費收入入不敷出之情形下，部分產險公司需動用長年累積之強制車險特別準備金以為支應，截至 102 年 7 月，包括新光、國泰世紀、台壽保及安達 4 家公司汽車強制車險之特別準備金已為負值。至於上開純保費賠款率大幅上升之主要原因，據保險局分析係因「費率調降」使保費收入減少，以及「賠款增加」，其中醫療賠款增加之原因又包括「肇事率上升」及「健保追償金額

及比重增加」，該局並表示健保代位求償金額逐年提高，對強制車險財務有所影響。

又按健保署之說明，若逐案確認代位求償之醫療費用確與某一交通事故有關，每年約需增加 5 億元人事費用及 19 億元之總行政成本。然健保署以國華產險公司經勒令停業清理期間，該署為確保債權，向清理人保發中心申報債權，並向財團法人保險安定基金及承受人台壽保產險公司訴請墊付，經法院判定台壽保產險公司應賠付健保署之醫療費用明細，整理出與汽車交通事故具相當因果關係之「疾病代碼」計 3,184 項，若以此疾病代碼及求償費用區間作為求償原則，且依循目前作業方式辦理，則行政成本與目前相當。惟僅以法院判決之單一個案，整理疾病代碼，即作為代位求償作業因果關係認定之基礎，在未經大數法則之檢驗下，援引特定個案之疾病代碼整理，將其適用於健保署向一般產險公司代位求償費用因果關係之認定，此作法難謂無爭議，尚需進行相關研究，確認整理出之疾病代碼作為認定與汽車交通事故具相當因果關係，符合大數法則，方屬適當。

綜上，健保署與保險局對於強制車險計算代位求償金額及請款作業之模式，係「不問因果關係」，致求償金額既欠合

理，又逐年增加，且侵蝕強制車險累積之特別準備金，不但便宜行事，亦違反強制車險法相關規定，顯有疏失。

二、 強制汽車責任保險相關法令之用語未區分資產與負債，混淆「準備」與「準備金」，容許「性質尚無法確認」之其他資產及其他負債，免予納入資產負債明細表，均有不宜，保險局應予檢討改進，並加強員工訓練，以及研議相關法規之修正，以茲正確：

(一)、 依據強制車險法第 47 條第 2 項前段規定：「保險人辦理本保險之保險費，屬於第四十四條第一項第一款 1 規定之預期損失者，應專供本保險理賠及提存各種準備金之用，其預期損失與實際損失之差額，應提存為特別準備金。」另按強制汽車責任保險各種準備金管理辦法第 2 條、第 3 條及第 4 條規定，強制車險應提存之準備金，有未滿期保費準備金、賠款準備金及特別準備金三類。

(二)、 提存準備金之目的及會計處理：保險局之說明

1. 未滿期保費準備金：

根據費用收入配合原則，將所有有效契約中尚未能提供保障之部分提存為未滿期保費準備金，

以使損益報表能達到遞延認列收益之效果，會計科目為「未滿期保費準備」。

## 2. 賠款準備金：

於財務評價日時，針對已知的理賠案件（即已報理賠案件），再針對其已報未付賠款部分，預估未來所需的理賠金額。未報賠款準備金（IBNR）之全名為 Incurred But Not Reported（已發生但未報）準備金，係指於財務評價日時，針對未知的理賠案件（即已經發生但尚未向保險公司報案的理賠案件），預估未來賠款所需要的理賠金額，會計科目為「賠款準備」。

## 3. 特別準備金：

保險局指出，保險費之預期損失與實際損失之差額，應提存於負債項下之特別準備金，供調整保險費率、調高保險金額及彌補純保險費之虧損之用，以達無盈無虧之目的，會計科目為「特別準備」。

(三)、另依據強制汽車責任保險會計處理及業務財務資料陳報辦法第 9 條規定，保險人應依主管機關規定之格



式，編制「強制汽車責任保險資產負債明細表」、「強制汽車責任保險特別準備金計算表」、「強制汽車責任保險未滿期保費準備金計算表」、「強制汽車責任保險賠款準備金計算表」。

(四)、另保險局陳組長於本院約詢時說明，強制車險設有特別準備金獨立帳戶，所謂獨立帳戶係指於期末時，針對強制車險提出獨立之財務報告，並針對當年度之保費收入、支出進行查核，兩者之差異部分，則全數提存至累積之特別準備金。爰前述之「準備金」，係能提供未來效益之財務資源，至強制車險累積之特別準備金乃作為彌補年度純保費虧損之用，為指定用途之現金，因此屬資產類之科目。另因保險契約之保險期間與會計年度通常不一致，會計決算時，若保單之保險期間尚未屆滿，或已報及未報理賠案件尚未結案，或預期應收保險之損失與實際有落差，均應依法提列各種「準備」，確保保險未來清償能力，為未來需以財務資源償還之財務給付義務，在會計作業上應列為負債類之科目。

(五)、惟保險局人員於本院約詢時說明，略以：以未滿期保

險準備為例，因為尚未到期，故不能認列為到期之保費收入，因此列於資產負債之負債項下，所以實際上係提存未滿期保險「準備」，至強制汽車責任保險各種準備金管理辦法規範內容中所稱應提存之各項「準備金」，若改為「準備」為宜。另按「特別準備金計算表」、「未滿期保費準備金計算表」、「賠款準備金計算表」等報表之揭露，均非「準備金」，而係「準備」，均為強制車險資產負債。保險局迄今未曾進行或委託精算有關與汽車交通事故具相當因果關係之費用情形，相關資料闕如，疏漏作為評估及調整保險費率之重要依據，恐影響強制車險費率之訂定，損及財務穩健，應予檢討改進：

1. 依據強制車險法第 45 條第 1 項規定，強制汽車責任保險費率，係由主管機關會同中央交通主管機關擬訂，並提經社會公正人士組成之費率審議委員會審議通過後發布。同條第 2 項規定，該費率擬訂工作，可委託適當專業機構辦理。金管會於 94 年 10 月 28 日指定並委託保發中心辦理，該中心特設置保險精算及研究發展工作小組定期檢討

保險費率，精算純保險費及各項附加費用。

2. 查健保署對於與汽車交通事故具相當因果關係之費用資料，截至目前為止，並未委託精算，但曾以法院對於國華產險訴訟案判定之醫療費用明細，整理出與汽車交通事故具相當因果關係之疾病代碼 3,184 項，試算 96 年、97 年及 98 年可代位求償金額，另比對強制車險與任意車險資料，以計算具相當因果關係之費用。
3. 惟保險局副局長於本院約詢時表示，強制車險醫療費用中約有 60% 由健保署代位求償，代位求償金額逐年提高，強制車險支出相對增加，對於強制車險財務穩健，有所影響。惟按保險局提供之書面資料，有關全民健保對汽車交通事故向強制汽車責任保險保險人代位求償並獲賠償之金額，與實際全民健保對汽車交通事故所致之醫療費用支出相較，是否相符，以及獲償金額與實際金額相較，是否偏高，保險局並無上述交通事故所致之醫療費用支出資料。
4. 查保發中心接受保險局委託，配合強制車險年度

費率檢討，在維持強制車險特別準備金安全水位之前提下，研擬就保險金額、費率以及理賠給付等面向之評估及調整的可行性。惟目前強制車險醫療費用中約有 60% 由健保署代位求償，但該項代位求償金額對於強制車險財務穩健之影響，保險局迄今未曾進行過精算，因此有關與汽車交通事故具相當因果關係之費用資料闕如，疏漏作為評估及調整保險費率之重要依據，恐影響強制車險費率之訂定，損及財務穩健，應予檢討改進。

三、現行全民健保代位求償模式並未考慮肇責基礎，有再行檢討之必要：立法院於 94 年 5 月間修訂健保法時，將第 95 條（原為第 82 條）修正為「肇責基礎制」，即將原「保險對象因汽車交通事故，經本保險提供醫療給付者，本保險之保險人，得向強制汽責任保險之保險人代位請求該項給付」之規定修正為「保險對象發生第三人有害損害賠償請求權之保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得向強制汽車責任保險之保險人代位行使損害賠償請求權。」爰健保署代位求償之金額應符合強制車險被保險人（加害人）之肇責比例；另強制車險保險人依強制車險法第 29 條向被保險人，或財團

法人汽車交通事故特別補償基金依同法第 42 條第 2 項向損害賠償義務人行使代位求償時，亦係以加害人之肇責比例為基礎，故無論依據健保法、強制車險法之規定，或責任保險之精神，代位求償之金額應符合被保險人之肇責比例。然現行全民健保代位求償模式並未考慮肇責基礎，有再行檢討之必要，併予敘明。

四、 健保署對於公共安全事故、重大交通事故、公害及食品中毒事件代位請求損害賠償之辦理績效，允應強化並與保險局檢討及研議求償金額之計算及求償程序，避免影響強制車險之財務健全：

(一)、 健保法第 95 條第 1 項規定，得代位行使損害賠償請求權之事件，包括汽車交通事故、公共安全事故、重大交通事故、公害及食品中毒事件。除汽車交通事故外，其他得代位求償之事故或事件，健保署向第三人（肇事者）或其投保之產物保險公司求償時，為確保債權，均提起訴訟。至於強制車險代位求償，係按 86 年間與原財政部保險司、原臺北市產物保險商業同業公會及各產險公司會商議定之作業原則辦理，除為確保國華產險及華山產險公司勒令停業清理之債權外，

均未經訴訟即獲償。

(二)、 健保法第 95 條第 1 項第 1 款規定，對於汽車交通事故，得向強制車險保險人請求損害賠償。至於該規定未納入向商業保險之保險人代位請求賠償，據健保署說明係因商業保險代位求償需先確認第三人（肇事者）有無故意或過失責任，若有故意或過失責任，再查明第三人有無投保責任，須投入大量人力處理，如再涉訴訟程序，耗用行政成本甚大，求償之效益有限。

(三)、 按健保署提供之資料，94 年至 102 年，該署代位求償公共安全事故並獲償之件數為 5 件，金額 122 萬 9,284 元；重大交通事故 4 件，獲償 132 萬 157 元；公害事件 4 件，獲償 67 萬 8,550 元；食品中毒 21 件，獲償 583 萬 6,717 元，合計 906 萬 4,708 元。然單以強制車險 102 年獲償件數 11 萬 9,630 件，獲償金額 30 億 5,881 萬 157 元計算，1 年之獲償金額即超過公共安全事故、重大交通事故、公害及食品中毒事件歷年獲償總額數百倍以上。

(四)、 查強制車險實施以來，健保署及保險局以簡政便民及行政成本考量，雙方達成共識，由健保署選取因車禍

而發生者在出險日期至結案日期間之特約醫療院所申報醫療費用資料，不問因果關係、不論肇責比例，亦不經訴訟程序，向各產險公司求償。因此與車禍無關之疾病支付，亦含括於健保署代位求償金額內，造成代位求償金額逐年提高，更侵蝕強制車險累積之特別準備金。然對於公共安全事故、重大交通事故、公害及食品中毒事件之代位求償，健保署為確保債權，均提起訴訟，但自 94 年至 102 年間獲償金額僅 906 萬餘元，其成效有待商榷。另健保法對於汽車交通事故，未納入向商業保險之保險人代位請求賠償，係因投入大量人力處理，或涉及訴訟程序，耗用行政成本甚大，求償之效益有限，惟對於同一事故，因向強制車險之保險人求償簡便，又無需透過訴訟確定因果關係及肇責基礎，對於投保強制車險之保險對象而言，顯有不公。綜上，健保署對於公共安全事故、重大交通事故、公害及食品中毒事件代位請求損害賠償之辦理績效，允應強化，並與保險局共同檢討及研議求償金額之計算及求償程序是否需透過訴訟以確認因果關係及肇責基礎，避免影響強制車險之財務健全。

## 第二項 與車禍有因果關係之項目才可代位求償

在歷經產險業、柯媽媽（柯蔡玉瓊）<sup>83</sup>抗議並拒付健保署任何款項後，健保署日前已同意未來只向產險收取和車禍事故相關強制險代位求償的醫療費用款項<sup>84</sup>。產險業表示，等正式公文下來之後，各產險公司會在 45 天內繳清上半年「應付未付」的款項。產險業預估，未來給付給健保署的強制險代位求償的金額約會比過去減少 2~3 成以上。健保署過去向產險請款金額非全因發生交通事故的醫療費用，雖然產險業每每向健保署抗議，但健保署從未正面回應，從今年開始產險業者態度轉趨強硬並拒付該款項。一手催生「手催生強制險」的柯媽媽（柯蔡玉瓊）更針對此案在去年底時向監察委員檢舉，還在今年 3 月份時向法院按鈴控告衛福部長邱文達、健保署長黃三桂等人（附錄二）。經過監察委員的調查之後，健保署以及金管會保險局在

<sup>83</sup> 本為一純樸的家庭主婦，1989 年就讀於東海大學的兒子不幸被連結車從後追撞身亡，在悲痛之時、又受肇事者一句「十個八個都在撞，還差你一個」這句話的刺激，深感台灣人民生命之不值錢，也無尊嚴，本著推己及人的熱誠發起成立「中華民國車禍受難者救援協會」除了義務幫助許多車禍受難者家屬爭取賠償，度過難關外，深感在汽車滿街跑的今天，若無適當的保險制度，一旦發生車禍，對駕駛人或受害人均屬不幸，實非社會之福，於是發起推動汽車駕駛人強制責任保險之立法，雖經行政院制訂草案送立法院審議，可惜部分立委，因該案與某些團體有利益衝突，遲遲不審議。柯女士憑著一位母親的愛，天底下沒有什麼做不到的勇氣和毅力，結合其他受難者家屬，天天到立法院和中央黨部靜坐，到各電台呼喚，歷經 8 年的奮鬥，曾二次絕食，誓死如歸，終於感動了李登輝總統，也喚醒了台灣魂，其所催生的「強制汽車責任保險法」終於在 1996 年 12 月 13 日三讀通過，使得車禍事件能獲得立即賠償，並於 1998 年元月一日正式實施後，柯女士把她一手創辦的「中華民國車禍受難者救援協會」解散，把結餘的捐款加上自掏腰包，購買二部救護車送給台北市政府做救人之用。讓社會的愛心繼續照顧、救護急難的民眾。柯女士（民眾稱呼柯媽媽）她的偉大在她以超人的耐力愛心和信心喚醒了台灣魂，促成強制汽車責任保險法的實施，實際幫助到不幸發生車禍的受難者家屬，同時也為台灣的民主制度樹立了全民立法的楷模。

<sup>84</sup> 強制險代位求償金額爭議落幕作者：記者黃惠聆／台北報導 | 中時電子報 www.chinatimes.com/ - 2014 年 8 月 11 日上午 5:50。最後劉瀧日 2015.4.21。



6 月底時都被監察院糾正。依照監察院監察監察委員調查報告指出，強制車險於 87 年實施迄去年 8 月底為止，健保署代位求償金額合計約新臺幣 259.3 億元，歷年金額呈現逐年增加趨勢，以 99 年至 101 年資料為例，健保署代位獲償金額即分別為 24.5 億元、27.23 億元及 30.08 億元。

### **第三項 醫療費因果關係難以認定之原因**

#### **第一款 具相當因果關係之疾病代碼**

在經監察院及社會人士之努力下，健保署已同意整理出與汽車交通事故具相當因果關係之疾病代碼 3,184 項來排除與車禍無關之健保付，蓋在健保署向保險公司代位求償時即因醫療院所在提供醫療給付後而向健保署所申報之健保項時即無法分別在患者於此次車禍中分別申報與車禍有關或無關之項目，如患者因車禍而股骨骨折住院，此時如病人本身原來就有椎間盤突出，在這次車禍時一起開刀，則除了骨科醫師之診察費還包括神經外科之診察費，則在醫院申報時則是不分科別一起向健保署申報，如像手術費，則醫院也是向健保署在此住院期間一起申報，而不會分別依手術類別申報，雖然健保署可依疾病代碼去找出何種病因，但卻無法計算出其分別之點數。

## 第二款 醫院申報無法單項申報之原因

醫師雖於入院或門診時會填入國際疾病分類號碼，但只能以 ICD-9<sup>85</sup> 之疾病編碼如 E810-E819<sup>86</sup> 來判斷此病人是否因車禍而住院，雖然醫院於申報時會再確認疾病編碼是否正確，但卻無法以因果關係來判定其整筆申報之那一項是與此件車禍有關，而健保署接到保險公司傳來之車禍相關資料，進一步再想再確認那些項目是與此件車禍有關，在技術上更是不可能。但 ICD-10 則是對不同疾病提供更詳盡的分類，許多診斷在 ICD-9 被限制在第 3 或第 4 位碼無法再繼續細分，但 ICD-10CM/PCS（多軸性的獨立代碼）可擴充至第 5、第 6 及第 7 位碼，就代碼數量而言，診斷碼將從原來的 13677 個翻 5 倍變成 69101 個，處置碼由 3768 個翻 20 倍變成 71957 個，減少過去部份疾病在 ICD-9 共用單一代碼之情形，故健保署已預定在民國 105 年 1 月 1 日起，將改以 ICD-10 進行申報，主要原因乃 ICD-9 編碼系統受限於代碼空間限制，許多分類代碼已達飽和，許多不同的診斷或處置被編在同一個 ICD-9 代碼中，無法正確地反映出當今的醫療技術和醫療處置。

---

<sup>85</sup> 國際疾病分類碼。

<sup>86</sup> 機動車交通事故。

#### 第四項 代位求償項目及數額之設計並不適當

為免不論有無因果關係，健保署均可向汽機車強制責任險及特別補償基金請求醫療支出之代位求償，及受限於強制險給付部分(每人體傷總金額上限為 20 萬元整)

1. 醫療費用：指全民健保之自付額、病房費差額（每日 1500 元為限）、掛號費，限已付出，以實支實付收據為準，收據正本或副本即可。
2. 急救費用：指救助搜索費、救護車費。
3. 合理交通費：指轉診費、出院費及往返門診之合理交通費用，大多以計程車收據為準。以至合格醫療院所為限。(上限兩萬元)
4. 看護費用：包括特別護理費、看護工費、近親或他人看護之合理費用。但以傷勢需人看護為主並經〔醫師證明〕確有必要者為限。每日以 1200 元為上限，最高以 30 日為限。
5. 其他：如醫療器材（兩萬為限）•義肢器材（五萬為限）•住院膳食費（每日以 180 元為限）。

如遇重大之醫療項目，則在扣除被保險人自行支出之費用外，則可能也不夠健保署請求其所支出之費用，且在健保署之代位求償下，強制責任險及特別補償基金之入不敷出，而汽機車強制責任險又採無

盈無虧之原則，除了保費收入更無其他收入來源，於是立法委員提出了各項版本，擬廢除健保署向強制汽機車責任險代位求償之機制。

### 第三節 小結

一、 保險人代位權之適用範圍，一直都是保險法中相當重要的部份。從早期關於人身保險中醫療保險及健康保險之醫療給付是否適用保險代位；到近期全民健康保險法是否為保險法之特別規定？在學說以及實務上均出現爭論。如前所述，全民健康保險法第82條之立法，實務見解認為應優先於保險法之適用，並採取全民健康保險之被保險人在該範圍內，不得再向加害人請求損害賠償之見解。

不過關於全民健康保險人之代位權，是否僅限於因汽車交通事故所導致的傷害？雖然台北地方法院曾有判決認為其他保險事故，亦應類推適用全民健康保險法第82條代位權之規定。然而，所謂類推適用乃因法律漏洞存在，而基於相同基礎而適用既存法律規定，惟全民健康保險法並無法律漏洞存在。而既然並無法定代位之明文，應參考最高法院之意見，不應認為被害人不得向加害人請求醫療給付費用。

二、 全民健康保險法代位求償之範圍

全民健康保險法具有損害保險性質及中間性保險的概念，

人身保險中亦有具損害保險之性質者又稱中間性保險，以健康保險與傷害保險中醫療分娩或喪葬費用給付為例，被保險人因此所支出的費用，係針對被保險人消極利益之損害加以填補，而消極利益之損害並非不可以金錢價值計算之，其為得以金錢加以估計之具體性損害，性質上仍有客觀數額，與非財產上之損失並無客觀數額者不同，故應有利得禁止原則及保險代位之適用。關於保險法第103條適用範圍，基於中間性保險的特殊性，其既為損失保險，自有保險代位之適用，故學說及實務皆有將保險法第103條、保險法第130條<sup>87</sup>、第135條、第135條之4準用之部分亦同排除不用之見解。

最高法院89年度台上字第615號判決採取特別法優先於普通法原則判決針對具體個案，依特別法優於普通法原則，認為全民健康保險法第95條為保險法第103條的特別法，故將之加以排除不用。

有認為保險法第103條之規定，並無實益，且掛一漏萬，漏洞百出，故釜底抽薪解決之道，在於刪除保險法第103條之規定，另外透過保險法第53條之規定及保險法理之運作，問題即可獲得解決，所謂保險法理，係指人的生命身體無價，

<sup>87</sup> 參照保險法第130條：第一百零二條至第一百零五條、第一百五條、第一百十六條、第一百二十二條至第一百二十四條，於健康保險準用之。

故無不當獲利之嫌，而保險法第53條可知，保險契約之目的在於費用補償，故僅有損害保險，始有保險代位之適用，進一步而言，人身保險中的定額保險，無保險代位之適用；而人身保險中的損害保險，當有保險代位之適用。

三、 健康保險及傷害保險中醫療、分娩等費用之給付，其保險之目的僅在於填補被保險人因保險事故發生所支出之費用而已，被保險人因此所支出之費用，即其所受之損害乃得以金錢估計之具體損害，被保險人不可能因傷、病治療而獲得額外利益，故其性質上仍屬於財產保險，應有代位權之適用<sup>88</sup>。學者認為傷害保險與健康保險中之醫療給付，保險人為醫療給付之目的均在填補被保險人因醫療支出所發生之損失，性質上有客觀數額，與非財產損失無客觀數額不同；在民法，侵害身體健康所生醫療上之損害(財產上之損害賠償)亦與非財產上之損害並列，因而此宜肯定醫療給付之保險人有代位權為當<sup>89</sup>。

四、 末按我國之全民健康保險係強制國民納保而成立之社會保險<sup>90</sup>，保險對象完成診療程序後，保險醫事服務機構應依法規定，向保險對象收取其應自行負擔之費用，並開給保險

<sup>88</sup> 江朝國，同前註 70，頁 100。

<sup>89</sup> 劉宗榮，同前註 63，頁 252。

<sup>90</sup> 參照全民健康保險法第 10 條、第 11-1 條規定。

醫療費用項目明細表及其自行負擔費用之收據<sup>91</sup>，前開保險對象自行負擔之以外之醫療費用，則由全民健康保險之保險人提供全民健康保險之保險給付予以支付。但在美容治療以雷射、脈衝光<sup>92</sup>或冷凍方式除痣或除斑等美容處置，引發如傷口發炎、化膿等相關病症，如確屬疾病治療必須之診療，則得依一般就醫程序及本保險醫療給付相關作業規定，申請保險給付。」此與司法實務所認：「美容外科手術後，有新因素介入，中斷因果關係而另引發病症，可認為一保險事故發生，其所須之臨床處置、檢查或用藥所生費用，仍屬為全民健康保險給付範疇。」

五、 此處必須附帶一提的是：對於因進行美容外科手術而引發之病症，醫療機構對於保險對象就此所為之診療固得向健保署申請健保給付，然對於導致此額外支付之費用，健保署得否主張代位請求權，向該醫療機構請求賠償？健保法對於代位求償制度係規定於該法第95條<sup>93</sup>，惟對於因醫療行為而生之侵權行為所衍生出的醫療費用，當健保署支付此類費用後，

<sup>91</sup> 參照全民健康保險法第33條規定、全民健康保險醫療辦法第21條規定。

<sup>92</sup> 脈衝光(Pulsed light)，嚴格來說，並不是所謂的雷射，是一種多波長、高能量的脈衝式閃光。它具有從500nm到1200nm的完整光譜，幾乎涵蓋所有常用雷射的波長：(染料雷射595nm、紅寶石雷射694nm、紫翠玉雷射755nm、二極體雷射900nm、鈷雅克雷射1064nm等)，因此脈衝光等於是各種雷射的組合。僅僅一台脈衝光機器，就可以模擬各種雷射的治療方式，對大部分的皮膚病變都有療效，像是除斑、除毛、除血管病變、除疤等等。

<sup>93</sup> 參照全民健康保險法100.01.26修正之第1~10、12~26、29~34、36~104條條文，定自中華民國102年1月1日施行。

得否主張代位求償，則未為規範。惟保險法第53條第1項規定：

「被保險人因保險人應負保險責任之損失發生，而對於第三人有損失賠償請求權者，保險人得於給付賠償金額後，代位行使被保險人對於第三人之請求權；但其所請求之數額，以不逾賠償金額為限。」執行美容外科手術之醫療機構，對於其施術時因過失而導致受術者發生相關病症，致受術者受有損害時，本即應負損害賠償之責，且因此而增加的醫療費用支出，當然應納入賠償範圍之列。設若，此項醫療費用支出依現行透過保險制度之支應狀況，可區分為「受保險法規範之保險給付」與「受健保法規範之健保給付」二類。前者保險人於給付醫療費用後得依保險法上開規定主張代償請求，後者依健保法健保署則否，此結果是否符合平等原則之立法規範？是否有何差別待遇之正當事由？對於健保財務是否產生影響？對於健全醫療環境是否有必要？均值深入思考？

六、 現行全民健康保險代位權過度保護保險人，即使被保險人在源於第三人的違約或侵權行為賠償請求權外，多了一份保險金賠償請求權，這源于保險契約的約定，也是出於被保險人的風險管理與理財規劃，被保險人會尋求保險來分散風險，只要不是超額保險，沒有道德風險的顧忌，也沒有故意犯罪



行為，或詐欺嫌疑，多一份請求權的賠償，亦有何不當得利可言？反而保險人憑空享有了對第三人的代位求償權，這種權利才是沒有任何合法的根據，若保險人對所有對價關係下的給付保險金的支出，都可以請求代位求償，不但營業風險萬無一失，反而助長財團圖利經濟強勢的保險人，豈不難謂無不當得利之嫌。至公共安全事故之代位求償程序<sup>94</sup>，則於「全民健康保險法施行細則」第70條之4、第70條之5、第70條之6條文規範<sup>95</sup>，則健保署有劃地自限之嫌。

#### 第四節 全民健保代位求償之修法版本

##### 第一項 立法委員修法版本之比較

表 4 全民健保代位求償立委之修法版本

全民健保法第 95 條修正版本比較	
版本	健保可代位求償之態樣
現行條文	汽車交通事故、公共安全事故、其他交通、公害或食物中毒等
廖國棟委員版	對於非因國民健康因素所造成之健保支出代位請求權僅限定於交通事故，但卻漏列保險人針對

<sup>94</sup> 參照 96 年 2 月 27 日衛署健保字第 0962600162 號令修正發布。

<sup>95</sup> 全國法規資料庫。最後瀏覽日 2013 年 10 月 2 日。

	<p>違反勞工安全衛生法令者或針對刑事判決確定者之代位求償權利，導致全民必須以稀有的健保資源，替違法者承擔健康照護支出，嚴重不當稀釋全民健保資源，更違反公平正義原則。</p>
許添財立委版	<p>直接刪除健保法第95條第1項第1款：汽車交通事故健保署所支出之醫療費用向強制汽車責任保險人請求。</p> <p>就是健保署不能向強制汽機車之保險公司代位求償。</p>
丁守中立委版	<p>建議先對第三人責任險求償如有不夠或沒有投保汽機車第三人責任險之人，才可適用強制責任險理賠。</p>
資料來源：立法院	作者製表

立法院財政委員會 2014 年 12 月 25 日初審通過強制汽車責任保險法部分條文修正草案，醫療給付的理賠範圍把全民健保給付項目排除；衛福部今天表示，這等於是讓全民埋單，不符合當初強制汽車責任險及健保設立精神，如此一來健保每年將增加 20 億元到 30 億元支

出，恐提早面臨財務危機及調升費率<sup>96</sup>。

## 第二項 修法之理由

依現行健保法規定，若發生車禍，傷者就醫產生的醫療費用，健保可於事後向強制汽車責任險請求損害賠償。不過根據金管會保險局統計，強制汽車責任險因賠付健保導致特別準備金每年損失約30億元，以目前強制汽車責任險約220億元的特別準備金推估，再七、八年就可能破產。為此，立委等人提出健保法修正案，提議刪除健保法95條中有關健保向強制汽車責任險求償權。提案立委認為，強制汽車責任險採無過失責任制，立意是要保障民眾在發生車禍時能有基本的理賠保障，健保法不應該再加重其他的給付責任到強制汽車責任險身上。並表示如果強制汽車責任險不堪虧損而要漲保費，弱勢及低收入族群勢必面臨更大的衝擊。

且汽車強制責任險已經要求駕駛要賠受害人，若又要加賠健保，等於剝車主兩層皮。立法院財委會2014年12月25日初審通過最後決議，增列強制車險第27條第2項，強制車險傷害醫療費用給付，不包括全民健保給付項目，等於取消全民健保代位求償權。取消健保向「強制車險」索討車禍受害者醫療費用，等於是將肇事者責任由全民承擔。更指出車禍受害者只要有繳健保費，健保本就應給付其醫療支出。

<sup>96</sup> 參照 2014-12-26 15:06:50 聯合晚報 記者陳麗婷／台北報導。

表 5 強制汽車保險法第 27 條第 2 項修正條文對照表

立法院財委會2014年12月25日一讀通過草案

強制汽車保險法第27條第2項修正條文對照表		
修正條文	現行條文	說明
<p>第27條</p> <p>本保險之給付項目如下：</p> <p>一、傷害醫療費用給付。</p> <p>二、殘廢給付。</p> <p>三、死亡給付。</p> <p>前項給付項目之等級、金額及審核等事項之標準，由主管機關會同中央交通主管機關視社會及經濟實際情況定之。</p> <p>前項標準修正時，於修正生效日後發生之汽車交通事故，保險人應依修正後之規定辦理保險給付。</p>	<p>第27條第2項</p> <p>前項傷害醫療給付費用不含全民健保依法給付項目或其授權法規所規定的保險給付。給付項目之等級、金額及審核等事項之標準，由主管機關會同中央交通主管機關視社會及經濟實際情況定之。</p>	<p>依現行健保法規定，若發生車禍，傷者就醫產生的醫療費用，健保可於事後向強制汽車責任險請求損害賠償。不過根據金管會保險局統計，強制汽車責任險因賠付健保導致特別準備金每年損失約30億元，以目前強制汽車責任險約220億元的特別準備金推估，再七、八年就可能破產。增列強制車險第27條第2項，強制車險傷害醫療費用給付，</p>

		<p>不包括全民健保給付項目，等於取消全民健保代位求償權。取消健保向「強制車險」索討車禍受害者醫療費用，於是將肇事者責任由全民承擔。</p>
--	--	--

作者製表

但反對者認為健保向強制車險代位求償的本意，是由用車人分擔車禍醫療賠償的風險，但新版強制車險一旦通過，則較少或不能開車的民眾、兒童及年長者也得承擔肇事者責任，不符公平正義原則，且健保將年增30億元支出，恐有調漲保費之虞。以2012及2013年為例，健保向強制車險代位求償的件數都約12萬件，理賠總金額約30億元，平均每件僅求償2萬多元，遠低於求償上限20萬元。健保署表示，部分受害者的醫療費用並非全都是健保給付項目，這些自費額會先從20萬元中扣除，餘額才由健保求償，因此若受害者醫療自費額逾20萬元、受害者不幸成為植物人，或治療期超過4個月，健保都無法求償，也就是全民早就已在負擔部分車禍醫療支出，故認為不應刪除健保法第95條第1項第1款：汽車交通事故健保署所支出之醫療費用向強制

汽車責任保險人請求。就是健保署不能向強制汽機車之保險公司代位求償。提案立委指出，全民健保與強制汽車責任保險均有傷害醫療給付，但健保法「代位求償」設計，每年從強制險拿走40億元，許多非交通事故造成的傷害醫療費用也通通在內，健保局不願向第三責任險求償，明顯圖利財團，要求強制險應將醫療給付排除，否則再過3、4年強制險會破產。『只要是傷害人，其他相關費用在六個月，他的香港腳、性病、五十肩都在強制險這邊付，把強制險變成他們的提款機了。』

金管會表示，自87年強制險上路以來至102年為止，相關醫療給付金額566億，健保代位求償拿走5成以上，經與衛福部協商後已在今年進行改善，將求償項目限縮至3184項。衛福部說明，健保法立法時已確立交通事故給付順序，優先向強制險求償，現在也已大幅改善求償模式，預估代位求償金額可望由一年30多億元，降至21億到24億，但保險業者指出健保署只是把原本一些很「扯」的請領項目，如香港腳、婦女病、癌症等予刪除，從原先可以請領3,211項微刪到3,184項，但真正和車禍有關醫療項目頂多只有2,000多項<sup>97</sup>。

最後朝野協商通過金管會提出的折衷版本，保留傷害醫療給付部份，但在第27條第2款第2項加註前項傷害醫療給付費用不含全民健保依

<sup>97</sup> 參照中時電子報，2015-01-05【記者黃惠聆／台北報導】強制險修法碰壁，降價遙遙無期，最後瀏覽日 2015 年 4 月 21 日。

法給付項目或其授權法規所規定的保險給付。

但在該案在立法院闖關成功後不到24小時，健保署隨就召開記者會公開反對修正案通過，也有20多名立委聯署再提另一「反對案」，對抗柯媽媽條款過關。

## 第七章 結論與建議

### 第一節 結論

#### 第一項 擴大代位求償執行實益有限應改進

87年至98年6月底止從汽車交通事故之代位求償入帳金額為16,194,919,757元（占總數99.98%），而自95年5月擴大至食品中毒事件、其他重大之交通事故、公害、其他公共安全事故等4大代位求償名目，其代位求償入帳金額僅為3,167,773元（占總數0.02%），凸顯目前該項所謂「擴大代位求償名目」作業之執行實益非常有限。故健保署則自2008年起開始進行擴大財務來源的相關研究，包括藥品製造業營業稅、空氣污染防制費、貨物稅、菸酒稅、酒品及檳榔健康福利捐、旅遊消費稅、肥胖稅、飽和脂肪稅等皆曾被提及，更建議開徵飲料捐、富人稅或對藥廠課徵銷售額與附加費用特別稅。<sup>98</sup>

<sup>98</sup> 台灣大學公共政策與法律研究中心 101 年度研究計畫案期末報告，計畫編號：CPPL101-10，計畫名稱：健保財務改革方向：民眾意向調查主持人：劉錦添（國立台灣大學經濟學系），協同

## 第二項 健保署代位求償之醫療費用範圍過於狹隘

就全民健保的代位的作業來說，如果強制汽車責任保險的保險人沒有把這個車禍案子告訴全民健保的保險人，那全民健保的保險人如何去知道有這個案子，今天病人受傷來他怎麼知道是因為車禍引起的或是因為其他的原因引起的？若是車禍引起的他是否有強制汽車保險，這都不是全民健保機構所能了解的事，所以目前的作業是規定由強制汽車責任保險的保險人在接到案子之後就要跟全民健保的保險人報告這個案子，而由全民健保的保險人開立代位求償的費用，由汽車強制保險的保險人來付，如果說強制汽車保險的保險人怠於做這個作業，而且是多作多付，在這個情況下，現在由商業保險公司來做這個工作，難免會有怠惰的可能。且現在之全民健保之代位求償權範圍，按保險契約依其所保護之內容及填補者究為被保險人之具體損害或抽象損害，可分財產保險與人身保險、損害保險與定額保險；而保險人代位權規定之立法意旨<sup>99</sup>，乃在於防止被保險人於損害發生時，獲有不當得利之情形。而不當得利獲得之可能唯有以「填補具體損害原則」為先決要件。具體損害又以得以金錢計算之保險利益為前提，被保險人就其得以金錢計算之保險利益價值投保，於保險事故發生後，

---

主持人：連賢明、韓幸紋，研究助理：巫婉萍，劉訓嘉，劉淑慧，林政澤，劉皓中，撰寫日期：民國 101 年 12 月 31 日。

<sup>99</sup> 參照臺灣高等法院暨所屬法院 94 年法律座談會民事類提案第 18 號：除了全民健保法 82 條所列的 3 項外受害人均可求償健保費用。



得依約向保險人請求填補其損害，一旦其損害被填補之後，其對第三人之損害賠償請求權，即應讓與保險人，不得再向該第三人請求損害賠償，否則即為不當得利。被保險人與中央健康保險署間所訂立之全民健康保險，其雖係以被保險人身體之完整不受侵害為其保護內容而屬於人身保險，惟究其目的僅係在補償被保險人因治療疾病所產生之費用，換言之，係填補被保險人之具體損害，被保險人不得因疾病受治療而獲不當得利，故保險人代位權之規定於此亦得適用之，全民健康保險法第95條之規定亦同斯此旨。又全民健康保險契約之性質究屬定額保險或損害保險，絕不因加害於被保險人之第三人是否為強制汽車責任保險之被保險人而有所差異，全民健康保險法第95條之規定，雖僅規定在強制汽車保險時，中央健康保險署得逕向投保強制汽車責任險之加害人之保險人代位請求，惟基於法律解釋之完整性，仍應認所有之全民健康保險，均有保險人代位權之適用。中央健康保險署所訂立之全民健康保險契約，雖係以被保險人身體完整不受侵害為其保護內容而有人身保險之色彩，惟究其投保目的，乃在補償被保險人因治療疾病所產生之費用，即在填補被保險人之具體損害，而兼有財產保險之性質，應仍有保險法「禁止不當得利原則」之適用，申言之，全民健康保險之被保險人不得因疾病受治療而獲取不當利益，保險人代位權之規定於此場合亦有適用，倘被保險人之醫療費用業經中央健

康保險署支付者，該部分之醫療費用即應移轉予中央健康保險署，被保險人不得再向侵權行為人請求給付該部分之費用，僅得就其自負額部分為請求，但健保署對於被保險人所受之損害如為需長期治療之患者如車禍而成癱瘓或植物人則健保署所支出之療費用則遠大於其所能代位之金額，而造成加害人造成之傷害而需全民買單之不合理現象。

### 第三項 健保署之代位求償影響強制汽機車責任險之營運

蓋健保署雖已同意整理出與汽車交通事故具相當因果關係之疾病代碼3,184 項來排除與車禍無關之健保給付，但在採取點值之支付制下，醫療機構雖是健保署之履行輔助人，但通常健保署支付給醫療院所之點數通常只有原點數之九成甚或更低，故健保署向保險公司請求醫療院所之全部給付，但卻給予特約醫療院所八至九成之給付，則健保署之不當得利甚為明顯，且有害強制汽機車責任險之運作，因強制汽機車責任險並無政府之補貼，如果強制汽機車責任險無法維持下去則只有提高保費一途，此實有違當初創立強制汽機車責任險之本旨。

立法院財委會2014年12月25日通過強制汽車保險法修正草案，將強制車險第27條增列第2項，強制汽車保險傷害醫療費用給付，不包括全民健康保險法依法給付之項目，或其授權法規所規定之保險給付，

也就是說，未來健保署不能再向強制險行使代位求償。健保署未來不得再向強制車險業者，提出醫療費請求權，強制車險保費可望因此調降7%。強制汽車保險法修正案完成一讀，將取消已行之多年的全民健保向強制車險「代位求償」權。提案立委表示，強制車險長期以來，被當成全民健保提款機，只要車禍產生醫療費用，健保署就來求償；甚至連當事人因為「香港腳、性病」與車禍無關的醫療費用，都來要錢，健保署代位求償太過浮濫，還遭監察院糾正。

儘管衛福部表示，健保法可向強制車險代位求償，是依法辦理，但由於立委對衛福部未派次長級代表出席頗為不滿，財委會最後決議，增列強制車險第27條第2項，強制車險傷害醫療費用給付，不包括全民健保給付項目，等於取消全民健保代位求償權。金管會說，尊重立委提案，但希望不要全數刪除強制車險傷害醫療給付，此一條文通過一讀後健保署表示，依全民健康保險法第95條規定，保險對象發生汽車交通事故，健保署於提供保險給付後，得向強制汽車責任保險保險人（產險公司）代位請求保險給付的費用，如強制汽車責任保險法第27條的傷害醫療費用，排除全民健康保險給付項目，將衍生不符合公平正義的原則。

包括汽車交通事故的賠償責任，轉嫁由未使用汽車之民眾分擔；青壯男性事故費用由較少開車的女性、小孩及老人負擔；此外如葉少

爺酒駕肇事案例的醫療費用，由全民共同承擔，易引發社會不良觀感。

健保署並指出，依現行制度，民眾向強制汽車責任保險請求賠償後的餘額，始得由健保署向強制汽車責任保險代位求償，且求償總額以20萬元為限，故健保署依法代位向各產險公司求償，並不致對發生交通事故的民眾權益造成任何影響。經統計102年資料，汽車交通事故代位求償件數約12萬件，總醫療費金額約42億元，惟健保署代位求償金額約30億元，求償金額比率僅約71%。

健保署強調，強制汽車責任保險費率自90年7月1日迄今調降10次，降幅約48%。另死亡與殘廢給付87年迄今調高4次，衍生財務失衡，該保險宜重新精算費率，而非轉嫁至全民健保，增加健保財務壓力，徒增調升健保費率的變數。而依據統計投保汽車強制險約1700萬人，當發生車禍，肇事者所造成的醫療費用，若屬健保給付項目，健保署便會向保險公司求償，而保險公司便會從民眾所繳的汽車強制險費用、取出應支付額度。而車禍肇事者通常是經濟強者，若肇事產生的醫療費要由健保承擔也無法求償，顯然是「劫貧濟富」，違反公平正義，若以往健保有求償過高疑慮，那也該從細節再行修改，而不是把健保求償權力完全撤除，「一碼歸一碼，不該混為一談」。

不過，取消健保署代位求償後，強制車險保費有機會調降，保險

局舉例，25歲男性自用小客車駕駛，目前每年強制車險保費1866元，保費降7%，約可節省131元。財委會還通過，營業車輛停駛中辦理過戶，不須投保強制車險，例如買賣中的二手車，在停駛期間不用投保；根據交通部統計，今年前9月申辦過戶車輛，汽機車加總139萬輛，受惠車主也不少<sup>100</sup>。

## 第二節 建議

### 第一項 代位求償應改為可全面代位

為貫徹立法者之意思、學說之見解及社會保險制度之永續運作，應仿照日本立法例，修正健保法第九十五條，使健保署對於非汽車交通事故及損害賠償事故之加害人均得行使代位權。原因在於有些事件之損害並非一時性的，而是需長久的治療，如這些費用均由健保支出則由全民買單並不公平，故全民健康保險法第95條應為本質上的修正，為確保在中央健康保險署不行使代位權的狀況下，被害人因中央健康保險署於法律上有代位權而無法向加害人請求。應儘速修正全民健康保險法第95條為健保署於健保給付之限度內，承受被保險人對第三人之損害賠償請求權，但不得有害於被保險人之利益<sup>101</sup>，其實，從代位制度的本旨來觀察，只要有不當得利、不符合損失填補原則的情形，

<sup>100</sup> 2014-12-26／聯合報／第 AA2 版／產業·策略／記者孫中英／台北報導。

<sup>101</sup> 楊芳賢，「健保給付醫療費用之損害賠償與求償」－簡評最高法院91年度台上第857號判決，台灣本土法學第四十八期，2003年7月，49頁。

即應該有保險代位的適用，以調整其利益關係。故加上但書不得有害於被保險人之利益時，於健保署之代位權改成全面代位時，健保署應積極行使代位求償權。

第二項 修訂全民健康保險第95條第1項第1款：

保險對象發生對第三人有損害賠償請求權之保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：

汽車交通事故：向強制汽車責任保險保險人請求。

為呼應全民健保署應全面代位之理念，全民健康保險法第95條第1項第1款應增加但書規定：汽車交通事故向強制汽車責任保險保險人請求，但如有不足及後續6個月內治療之部份應依全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法第5條第1項向加害人請求。

此項但書之目的在於如果是造成受害人重大之損害，例如全身癱瘓或其他身體傷害，難以在短期間內回復或難以回復之情形，雖然受害人或其親屬可依民法或第三人任意責任險之規定向保險公司或加害人請求賠償，但關於健保之部份只能求償其自付額之部份，而對於健保費用之支出，則依法定債權移轉之

法理，當然移轉給健保署，而但書中之【應】字，則是健保署應積極求償，以免應由加害人負擔之費用，轉由全民負擔之不公平現象。

### 第三項 應對酒駕、吸毒、不法行為等肇事者求償

健保署針對重大違規駕駛〔酒駕、吸毒等〕肇事引發之後續2年之醫療費用，依據相關法令規定向肇事者提起代位求償機制既可遏止酒駕行為且可減少不必要的傷亡也符合公平正義原則。酒駕及不法行為所導致之醫療給付健保署難以求償，依據交通部的統計資料：100年度交通事故造成2,117人死亡、314,343人受傷，其中死亡的606人、受傷的15,345人係因酒駕引起，所耗用的醫療資源應該以數億計算。但是健保署在代位求償的機制中依據全聯會在7月份「台灣醫界」中所報告的95年是54萬、96是212萬實在不成比例，反觀每年因酒駕遭取締的罰款金額也有30億以上，這些罰款即使不能百分之百入庫至少也有90%以上的違規駕駛人繳交罰金吧！對於此類之加害駕駛人健保署更應全面代位求償。

### 第四項 應參考各國各種稅負增加健保之收入

而各國如美國對於增加健保收入之部份將透過徵收富人稅<sup>102</sup>

<sup>102</sup> 2009年3月28日，美國紐約州州長大衛·派特森已與州議會領導人達成共識，擬向高收入人群每年加征總額40億美元個人所得稅，以平衡預算赤字。這是紐約州近年來規模最大的增稅計畫，許多富人聽聞消息準備搬家避稅。新計畫將在現行個人所得稅徵收方案基礎上，增加兩個納稅組別：年收入超過50萬美元者，稅率升至8.97%，與新澤西州最高稅率持平；年收入超過30萬者，稅率增至7.85%。按現行方案，紐約州最高個稅稅率是6.85%，徵收對象

來支應。共同申報者的年收入在35至50萬美元，或個人申報收入在28至40萬者須多課徵 1%的所得稅；共同申報年收入在50至100萬美元者，或個人申報收入在40至80萬者須多課徵1.5%的所得稅；共同申報年收入超過 100 萬美元，以及個人申報收入超過 80萬元者須多課徵 5.4%的所得稅。希望透過此一措施，能夠減少每年預算赤字的程度，在歐洲各國對於開拓其他財源部分，加入了加徵其他稅捐（如飲料稅<sup>103</sup>）的意向調查，其實在其他稅（如飲料稅）部分已有其他國家採行，例如丹麥的肥胖稅、匈牙利的漢堡稅（hamburger tax）<sup>104</sup>等。值得一提的是，法國今年1月1日起最新實施的含糖飲料稅（sugar-sweetened beverages tax），也可以做為我國在其他稅收採行部分的參考。2011年10月21日，法國國民議會投票（該國的民選立法機構）與最初由政府提出的含糖飲料（sugar-sweetened beverages）徵稅相比為兩倍的票數。經投票贊成含有人工甜味劑（如阿斯巴甜）的飲料加以課稅。然而，兩稅，有不同的目標。在 2011年12月28日，在憲法委員會，法國

---

為年收入超過4萬美元的家庭。

<sup>103</sup> 特別消費稅（I.E.C.）：特別消費稅是一項以貨品的實際價格來收取的稅項，它是由海關和特別消費稅總局所管制的。主要有石油產品稅，煙草稅和酒精及酒精飲料稅，是歐洲經濟共同體的一致目的和規管於特別消費稅法典。

<sup>104</sup> 因為肥胖問題嚴重，除了匈牙利，歐洲國家包括法國、芬蘭、丹麥、英國、愛爾蘭、羅馬尼亞，都有類似的食物稅，要不是已經開始實施，就是正在研議中。但是其中認真執行的，就是匈牙利。從2011年9月開始，匈牙利實施「漢堡稅」（Hamburger Tax），對向來被視為不健康的垃圾食物，包括薯條、漢堡、蛋糕、冰淇淋等等的高鹽、高糖、高碳水化合物食品徵收稅金，除了希望降低消費者購買的欲望，也希望增加國家稅收。



(該國的憲法法院) 批准創建一個“汽水稅”(soda tax)<sup>105</sup>，以及含有人工甜味劑的飲料稅。於2012年1月1日起生效。而德國在2009年開始實行的“健保基金”(Gesundheitsfonds)<sup>106</sup>，該基金成為新醫療保險制度的主要資金來源。可使醫療保險費率增加到15.5%，以此來解決法定醫療保險機構的赤字。德國聯邦內閣決定，從2009年1月1日起：所有法定醫療保險的被保險人須統一繳納其毛收入的15.5%作為醫療保險費用，由雇主和僱員所繳納的保險金將匯入到這個基金中並加上國家的稅收補貼。醫療保險公司因每個被保險人都能從健康基金中獲得一筆固定統一的款項。我國立法院審議通過二代健保法，業經總統100年1月26日公布<sup>107</sup>，行政院核定102年1月1日實施，以推動更切合民意並符合實務需求的二代健保。二代健保補充保險費制度實施一年多，102年補充保險費收入達330多億元，已大幅改善健保之財務狀況，

<sup>105</sup> 法國《世界報》2011年10月21日報道：周五(10月21日)，法國議會通過了一項關於汽水稅費的決議，根據此決議，汽水稅費將是政府原來計劃的兩倍。同時，議會還通過了一個針對含有甜味添加劑飲品的稅費決議。法國預算部長佩克雷斯指出，汽水稅費為每罐2歐分，這將帶來2400萬歐元的政府收入，其中一半將用來減輕農業承受的社會負荷，而針對有甜味添加劑的飲品的稅費將帶來400萬歐元的收入。稅費收入的一半將撥付給醫療保險基金，用來研究治療肥胖癥，同時補齊由於減免農業工作者的負擔而產生的經濟差額。

<sup>106</sup> 德國健保費費率乃與所得相連結，也就是已經從薪水扣了，自2009年7月1日起調降所得內的百分之十四點九給國家健保基金(Gesundheitsfonds)，但是薪資所得內的百分之七由企業主負擔，百分之七點九由被保險人負擔，不需要另外再支付額外的健保保險費用，因為剩下的全由國家的稅收負擔。

<sup>107</sup> 參照「全民健康保險法修正案」第31條至第39條，健保署於101年10月30日完成「全民健康保險法施行細則及全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」兩項收取補充保費的細部操作。

對於健保代位求償之收入占整個健保收入實是微乎其微，故實有廢除之必要。

#### 第五項 有危險性之活動應強制投保

而對於有危險性之活動之主辦單位，應立法強制投保適度之責任險，始予許可主辦活動。未得許可舉辦之活動，產生之醫療支出，應由主辦單位及自願參與者負擔。現在台灣舉辦之各項活動繁多，如主辦單位只是想圖利，而不投保意外險，則有任何傷害均要由健保支出，顯然是要由全民買單，並不符公平原則，政府應研究相關法令，對於有危險性之活動應強制投保意外險，以符合公平原則。

#### 第六項 健保署之代位求償之因果關係應明確

立法院財委會已通過強制汽車保險法修正案，健保署未來不得再向強制車險業者，提出醫療費請求權。強制汽車保險法修正案完成一讀，取消已行之多年的全民健保向強制車險「代位求償」權，故健保署如不能行使代位權，該權利也依然屬於被保險人。所以，自然也就不會有在法定權利移轉理論之下，保險人取得權利但不行使，被保險人又已經失去權利，最後導致第三人得利的結果。所以廢除健保署向保險人之直接醫療費用求償權，讓最終責任回歸加害人，於保險人賠償給付時取得代位權，並使受害人或加害人於未有保任意第三汽機車責任險時得請求加害人負最終之賠償責任，回歸保險代位之基本法理，

使強制汽機車責任險之機制能永續經營，才是正確的途徑，而健保署才可在因果關係明確下，透過其他勾稽之方式向加害者取得代位求償權，以免因在重大之醫療費用支出之下而受限於20萬元之醫療費用求償，因小失大，且又使得加害者受益之情況下，讓健保之支出由全民買單之不公平制度下，使一些加害者更無所忌憚，所以廢除全民健保向強制車險「代位求償」權，才是根本解決健保署此一畸形發展之代位求償態樣，並使強制汽機車責任險及特別補償基金能繼續正常的運作。

但此一修正案卻馬上遭到其他立委反制，要通過三讀可能還在未定之天，筆者也認為此修法並不可行，除了修改全民健保第95條第一項第一款應加入但書之規定外，對於強制汽車責任保險法第27條的傷害醫療費用求償，眼前比較能解決的除了將健保署把原本一些很「扯」的請領項目，如香港腳、婦女病、癌症等予刪除，從原先可以請領3,211項微刪到3,184項，但只刪了27項，實難另人信服，根據統計和車禍有關醫療項目頂多只有2,000多項，健保署應依現在通用之國際疾病分類代碼去過濾真正與車禍有關之項目，如此其代位求償才能讓人信服，而且健保其真正支出之金額只是醫院支出的八或九成，故其健保署代位金額應該再乘上前年全國之平均給付醫院之點值才合理，如此才能減少強制汽機車責任險及特別補償基金之營運負擔壓力，避免健

保署之不當得利，讓汽車強制責任險能繼續運作下去及讓健保永續經營，達到雙贏之結果，才是本文研究之目的。



附錄一：臺灣臺北地方法院臺北簡易庭 96 年度北保險簡字第 25 號判

決

宣 示 判 決 筆 錄

原 告 健保署

被 告 產物保險股份有限公司

上列當事人間 96 年度北保險簡字第 25 號損害賠償事件，於中華民國 97 年 3 月 7 日言詞辯論終結，97 年 3 月 21 日在臺灣臺北地方法院臺北簡易庭第三法庭公開宣示判決，出席職員如下：

法 官 賴劍毅

書記官 方蟾苓

通 譯 何曉滢

朗讀案由兩造均未到

法官朗讀主文宣示判決，並諭知將判決主文、所裁判之訴訟標的及其理由要領，記載於下：

主 文：

被告應給付原告新臺幣玖萬柒仟壹佰貳拾伍元，及自民國九十六年五月廿九日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。


被告應給付原告新臺幣壹仟伍佰拾壹元。

訴訟費用新臺幣壹仟肆佰肆拾元由被告負擔。

本判決第一、二項得假執行。但被告如以新臺幣玖萬捌仟陸佰伍拾陸元預供擔保後，得免為假執行。

理由要領：

一、原告主張：

緣訴外人即◇◇◇日式餐飲有限公司經營餐飲事業，設營業處所於新竹縣竹北市○○○路東一段 158 號 ，並向被告投保「公共意外責任保險」(下簡稱系爭責任保險)，並於承保「公共意外責任保險」之保險單附加 A02A 條「附加食物中毒保險」條款中約定「本保險契約附加承保第三人在營業處所內，因食用被保險人供應之食物而致食物中毒，對該第三人體傷或死亡，被保險人依法應負賠償責任所致之損失。」(保險單號碼：000000000000000000/111，續保保單號碼：000000000000000000，保險期間：自民國 94 年 12 月 31 日中午 12 時至 95 年 12 月 31 日中午 12 時止；見原證 1)。前揭餐廳嗣於 95 年 8 月 28 日，因供餐發生食物中毒事件，致訴外人即消費者◇◇◇、◇◇◇等人，發生噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉等症狀，並陸續至仁慈醫院、為恭醫院、馬偕醫院新竹分院、東元醫院及國泰醫院新竹分院就醫。而原告於上揭食物中

毒事件，已就消費者×××等 17 人提供醫療給付，計新臺幣（下同）137,328 元；×××日式餐飲有限公司就此損害原應負損害賠償責任，惟因其已向被告投保責任保險，被告自應依上開責任保險契約，對×××等 17 人負賠償責任。按全民健康保險法第 82 條第 1 項第 3 款規定：「保險對象因發生保險事故，而對第三人有損害賠償請求權者，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：... 三、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未投保者，向第三人請求。...」。按所謂保險人依同法第 6 條第 1 項規定，即為原告；所謂「食品中毒事件」，係指二人或二人以上攝取相同食品而發生相似症狀，並且自可疑之食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，或其他有關環境體檢中，分離出相同類型之致病原因者（詳見全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代為求償辦法第 4 條規定）；又所謂「重大」，依全民健康保險法第 82 條第 1 項第 3 款規定，以同一之事故或事件，全民健康保險給付醫療費用總額在 10 萬元以上者。從而，本件原告保險對象即×××等 17 人因上揭食品中毒事件而發生保險事故，而對×××日式餐飲有限公司有損害賠償請求權，惟因該公司已投保責任保險，是原告於提供×××等 17 人保險給付（總額逾 10 萬元）後，自得依前開全民健康保險法第 82 條第

1 項第 3 款及求償辦法第 11 條等規定，代位~~XXXX~~等 17 人向被告請求醫療費用之損害。

又按全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代為求償辦法第 10 條規定：「保險人對符合第 5 條規定之情事者，應於提供該保險給付之日起 6 個月內，就其是否求償，作成正式確認，並將結果以書面通知受害人與第三人或責任保險人。」；同辦法第 11 條規定：

「依前條確認結果，第三人或責任保險人須向保險人給付賠償金額者，... 責任保險人應於符合理賠要件之文件備齊後 15 日內給付之。」；

保險法第 34 條規定：「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後 15 日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」從而，依前揭求償辦法第 11 條

規定，被告應於符合理賠要件之文件備齊後 15 日內給付；若被告因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，即應給付遲延

利息年利一分。查原告起訴時代位求償之醫療費用計 137,328 元，被告

已於 96 年 10 月 15 日給付其中 5 項醫療費用共計 40,203 元，就本

件其餘 12 項醫療費用共計 97,125 元，被告亦應給付。又原告於 95

年 12 月 12 日已依法通知被告，並於 96 年 5 月 16 日再發函限期被告

於文到 10 日內將款項撥付原告，並於 5 月 18 日送達於被告，然被告



迄 5 月 28 日期滿迄今猶未給付，按揆諸上揭條文規定，被告即應自限期屆滿翌日即 96 年 5 月 29 日起算年利一分遲延利息。另被告已部分清償之 40,203 元，亦應依保險法第 34 條規定給付遲延利息。按 96 年 5 月 29 日起至同年 10 月 14 日止，共計 139 天（計算式：〔5 月〕3 天 + 〔6 月〕30 天 + 〔7 月〕31 天 + 〔8 月〕31 天 + 〔9 月〕30 天 + 〔10 月〕14 天），依年息 10% 計算之遲延利息，應為 1,531 元（計算式： $40203 \times 10\% \times 139 / 365 = 1531$ ），為此，訴請被告給付如聲明等語。聲明：被告應給付原告 97,125 元，及自 96 年 5 月 29 日起至清償日止，按年息 10% 計算之利息。被告應給付原告 1,531 元。

二、被告則以：依民法第 297 條第 1 項規定，債權之讓與，非經讓與人或受讓人通知債務人，對於債務人不生效力。但法律另有規定者，不在此限。是原告未通知被告前，原告尚未取得代位權，故被告被告應僅須負擔通知後之損害求償金額計 604,554 元，原告上揭請求並無理由等語置辯，聲明：駁回原告之訴。

三、查原告上揭主張，業據其提出與其所述相符之全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代為求償辦法、美商美國環球產物保險有限公司臺灣分公司本件系爭公共意外責任保險單（保險單號碼：00000000000000000000/111，續保保單號碼：000000000000000000，保險期間：自民國 94 年 12 月 31 日中午 12 時至民國 95 年 12 月 31 日

中午 12 時止)、新竹縣衛生局 95 年 8 月 28 日食品中毒事件調查簡速報告單、新竹縣政府 95 年 10 月 12 日府授衛食字第 0950102012 號刑事案件移送書、~~XXX~~餐飲就醫資料、健保署北區分局 95 年 12 月 12 日健保桃醫管字第 0950060499-A 號函、健保署北區分局 96 年 5 月 16 日健保桃醫管字第 0960004658-A 號函暨送達證書、健保署北區分局 95 年 9 月 15 日健保桃醫管字第 0000000000-A 號函、第 0000000000-B 號函在卷為憑，是原告上揭主張即非無據。

四、本院依兩造陳述及主張，依民事訴訟法第 268 條之 1 規定，經與兩造當事人整理並協議簡化爭點如下：

(一)兩造不爭執事項（見本院 96 年 11 月 2 日言詞辯論筆錄）如下：

被告與~~XXX~~日式餐飲公司有系爭責任保險契約。~~XXX~~等 17 人係因東京都日式餐飲公司提供之食物而中毒。原告已依據全民健保法規定給付醫療費用。原告給付~~XXX~~17 人醫療費用時，並未立即通知被告，迄至 95 年 12 月 12 日始為通知被告給付。」。

(二)兩造爭執事項：僅為全民健保法第 82 條第 1 項第 3 款規定，有無民法第 297 條規定之適用？

五、按全民健康保險法第 82 條第 1 項第 3 款規定：「保險對象因發生保險事故，而對第三人有損害賠償請求權者，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：... 三、其

他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未投保者，向第三人請求。...」；保險法第 53 條第 1 項復規定：「被保險人因保險人應負保險責任之損失發生，而對於第三人有損失賠償請求權者，保險人得於給付賠償金額後，代位行使被保險人對於第三人之請求權；但其所請求之數額，以不逾賠償金額為限。」，學者咸謂此乃保險人之代位權，按健保署依全民健保法與被保險人間強制成立之社會保險關係，雖與保險法之保險人仍有其地位上之差異，然其保險給付與一般商業保險之醫療給付並無差異，自應類推適用保險法第 53 條之法律效果，而使權利於為保險給付後當然發生移轉，意即健保署為保險給付後，取得被保險人對於第三人之權利。至全民健康保險法第 82 條係規範當原告所請求之第三人為特定對象（即強制汽車責任保險保險人、公共安全事故責任保險保險人請求，及其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件之責任保險保險人或第三人）時，規範主管機關所應訂定之相關行政規則（求償範圍、方式及程序等事項），而非權利創設之特別規定（學者汪信君著，全民健康保險法第 82 條與請求代位—95 年度臺上字第 1628 號判決一文）。是應認被保險人對於第三人之損害賠償請求權移轉於保險人時，被保險人（讓與人）或保險人（受讓人）無須通知該第三人（債務人）。從而，保險人代位權之取得，係基於法律規定（如保險法第

53 條、全民健康保險法第 82 條規定)之法定移轉，非基於當事人契約約定之意定移轉(債權讓與)，故只要符合法律所規定之要件，保險人無庸第三人之同意即取得代位權，是解釋上即無須再向第三人為通知，被保險人對第三人損害賠償請求權即法定地、當然地移轉於保險人，被保險人或第三人均不得妨害保險人代位權之行使。準此，民法第 297 條規定應乃適用於意定債權移轉範疇，至債權法定移轉者，則不生應依民法第 297 條向債務人為通知之問題(參閱學者林群弼著，保險法論 281 至 284 頁)。從而，本件原告即即保險人於理賠後，即應取得代位求償權，縱其未向被告為通知，然其代位權既基於法定移轉，則揆諸前揭說明，即無待原告為民法第 297 條第 1 項通知至明，從而被告所為上揭抗辯，即難謂有據。

六、末按我國之全民健康保險係強制國民納保而成立之社會保險(參照全民健康保險法第 10 條、第 11-1 條規定)，保險對象完成診療程序後，保險醫事服務機構應依本法規定，向保險對象收取其應自行負擔之費用，並開給保險醫療費用項目明細表及其自行負擔費用之收據(參照全民健康保險法第 33 條規定、全民健康保險醫療辦法第 21 條規定)；前開保險對象自行負擔之以外之醫療費用，則由全民健康保險之保險人(即本案原告健保署)提供全民健康保險之保險給付予以支付。就前開「強制納保」及「自行負擔部分醫療費用」二節，核屬

一般國民皆知之社會生活常識。而被告從事保險事業，賠償系爭食物中毒事件受害人等之損害，因「醫療費用之補償」性質上屬填補受害人實際所受損害（實支實付）之損害保險，理當查核其保險醫療費用項目明細表及其自行負擔費用之收據；是被告亦應知悉其原告已向系爭食物中毒事件受害人（即全民健康保險保險對象）提供保險給付而有全民健康保險法第 82 條規定之權利移轉之事實，併此敘明。

七、綜上，原告主張其全民健康保險法第 82 條第 1 項第 3 款規定有權向被告代位求償乙節，應為有據；被告抗辯全民健保法第 82 條第 1 項第 3 款規定，應有民法第 297 條規定之適用乙節，尚無可取，從而，原告訴請被告給付如主文第 1、2 項即為有理由，應予准許。

八、本件係就民事訴訟法第 427 條訴訟適用簡易程序所為被告敗訴之判決，依同法第 389 條第 1 項第 3 款規定，應依職權宣告假執行。並依同法第 392 條第 2 項規定，依職權宣告被告如預供擔保後，得免為假執行。

臺灣臺北地方法院臺北簡易庭

上列筆錄正本係照原本作成。

如不服本判決，應於判決送達後 20 日內向本庭（臺北市○○○路○段 126 巷 1 號）提出上訴狀。（須按他造當事人之人數附繕本）

中 華 民 國 97 年 3 月 21 日

書記官 方蟾苓



## 附錄二：柯蔡玉瓊對衛生福利部及健保署之告發狀內容摘要

強制汽車責任保險推動者 柯蔡玉瓊 (柯媽媽) 0939-458105 原告：  
柯蔡玉瓊(強制汽車責任險推動者柯媽媽) (金融監督管理委員會審  
議委員—社會公正人士)被告：衛生福利部部長邱文達被告：衛生福  
利部中央健康保險署署長黃三桂為被告以《全民健康保險法》之代位  
行使損害賠償請求權，逕行向《強制汽車責任保險公司》涉嫌侵占保  
險金將近 250 多億元。

被告之行為係觸犯刑法第 129 條：公務員對於租稅或其他收入款，  
明知不應徵收而徵收者，及刑法第 131 條：公務員對於主管或監督之  
事務，直接或間接圖利者，以及刑法第 134 條：公務員假借職務上之  
權力、機會或方法，以故意犯本章以外各罪者之瀆職罪；與刑法第  
335 條及第 336 條之侵占罪，請求依法偵辦。

健保署始終在挖強制汽車責任保險公司所收的保險費，健保署這  
種行為是不對的。不對的所在是健保署代位求償的對象錯誤。健保署  
代位求償的對象是汽車肇事事務的加害人，強制汽車責任保險公司不  
是加害人，而健保署代位求償是違背強制汽車責任保險法第 47 條之  
1，健保署代位求償是違法的，是觸犯瀆職罪及侵占罪的。全民健康  
保險雖為政策性保險，惟其性質屬健康保險(醫療費用)，屬「中間性

保險」性質，依保險法第 130 條準用第 103 條，本不得代位求償。今係因全民健保法特別立法賦予其代位權，惟其本質本不適用於代位。況投保汽車保險(含強制或任意險)之人亦繳納全民健保費，其又購買之汽車保險(付出保費)為何仍須承擔全民健保之賠付？如此豈非不當加重汽車車主之負擔，而單方圖利全民健康保險局？故強制汽車責任保險者不是與全民健康保險同一屬性，不必負擔汽(機)車肇事之醫療等費用。

強制汽車責任險係採無過失基礎，法理上不該是被代位求償的對象。而健保法 95 條之代位求償權，係源於過失責任基礎。而強制汽車責任險係採無過失基礎，既無過失，何來代位求償？強制汽車保險是不論被保險人有無過失，被補償的對象是車禍的被害人，法理上是不應該被代位。

再者，反觀人身保險業無論公勞保或商業保險人，均無類似健保法 95 條之代位求償權。全民健康保險是被保險人付費的人身保險，如勞工保險局或壽險公司一樣，縱然保險事故發生係由第三人行為所致，人身保險人對第三人是無代位求償權的。全民健保的定位是採結果主義的無過失基礎，是所有商業保險與其他社會保險的基礎保險(Primary insurance)，更不該有代位權。健保法 95 條是讓社會保險



向政策保險制險保費內，重複交了兩次保費，增加用車人的保費負擔。

健保法 95 條讓百病叢生的健保署快挖垮一個成功有效率的強制汽車責任險制度。而健保法第 95 條的存在，又給予健保署一個權柄，讓百病叢生的健保伸向一個公辦民營的強制汽機車責任保險，這是一個採無盈無虧基礎的政策性保險，整個制度的運作沒有使用一個公務員，這樣一個成功有效率的組織，迄今強制險的經營基金已快被挖盡了，95 條再不刪除，這個被譽為全球最好的強制汽車責任險制度，財務就捉襟見肘。

況且現行健保署只對強制險代位，未見向勞工保險或軍公教保險代位，只因他是一個財務健全的公辦民營組織，沒有公務員的機構？立法機構不應繼續放任健保署依 95 條讓全民辛苦建立的強制汽車責任險處於財務危機？

## 參考文獻

### 一、中文文獻

#### (一)、專書（按作者姓氏筆劃排列）

1. 王澤鑑，侵權行為法(一)基本理論--一般侵權行為，作者自版，2003年10月。
2. 王澤鑑著，〈公路法關於損害賠償特別規定與民法侵權行為一般規定之適用關係-兼論最高賠償限額制度-〉，《民法學說與判例研究(六)》，2002年3月，三民書局。
3. 江朝國，保險法基礎理論，瑞興圖書股份有限公司出版，2010年。
4. 江朝國，保險法論文集—保險法之理論與實務，瑞興圖書股份有限公司出版，2002年1月。
5. 林群弼著，保險法論，三民書局，2002年10月。
6. 施文森，保險法論文第一集，三民書局，1982年。
7. 施文森，保險法總論，自版，1984年。
8. 施文森著，汽車保險及其改進之研究，三民書局，1987年增訂版。
9. 袁宗蔚著，保險學，三民書局，1991年。

10. 參照許宗力，〈從大法官解釋看平等原則與違憲審查〉收錄於：〈憲法解釋之理論與實務第二輯〉，台北市；中研院社科所，2000年。
11. 梁宇賢、柯澤東、劉興善、林勳發合著，商事法精論，今日書局，2005年10月修訂版。
12. 陳聰富，保險給付、損益相抵與賠償代位一評最高法院八十八年度台上第三五三號判決，民法七十年之回顧與展望紀念論文集，2000年10月，元照出版公司。
13. 陳繼堯著，陳定輝執筆，《汽車保險-理論與實務》，2006年3月再版，智勝文化。
14. 曾隆興著，汽車交通事故損害賠償制度之比較研究，自版，1984年12月。
15. 楊芳婉，如何請求車禍賠償，永然文化出版股份有限公司，2001年。
16. 葉啟洲，保險法實例研習，元照出版社，二版，2010年。
17. 劉宗榮，保險法，自版，1995年8月。
18. 劉宗榮，新保險法，三民書局，2007年。
19. 蔡玉輝譯述，各國汽車保險概況（日本自動車保險料率算定會編），1991年12月。

20. 鄭鎮樑著，保險學原理，五南圖書，2005年10月。
21. 簡宣博、黃秀玲、胡宜仁著，保險學，國立空中大學發行，1996年1月。

(二)、期刊論文

1. 中華民國人壽保險商業同業公會編印（2003），保險法及相關法規，壽險公會。
2. 王玫，2004年「以法國健保為鏡--解讀法國健康保險制度」。行政院健保署健康保險雙月刊，第50期。  
汪信君，保險人請求權代位與第三人給付，月旦法學教室，第32期，2005年。
3. 石裕泰著，強制汽車責任保險"無盈無虧"原則之研究，保險專刊第39輯，1995年3月。
4. 江朝國，〈強制汽車責任保險法專題講座：第二講 保險代位之競合—以強制汽車責任保險法第二七條與第三一條為例〉，《月旦法學教室》，第十期，2003年8月。
5. 江朝國，〈強制汽車責任保險之保障範圍〉，月旦法學教室，2004年11月。
6. 江朝國，全民健康保險法第八十二條代位權之探討，月旦法學雜誌，第4期，1995年8月。

7. 吳月瓏，全民健康保險法第八十二條規定之探討論健保局行使代位權之適法性及其面臨之困境與評論，保險專刊，1997年12月。
8. 汪信君，論強制汽車責任保險法修正條文—補償與賠償之再省思，台灣本土法學，2005年3月，第68期。
9. 施文森著，論無過失保險，產險季刊，第33期，1979年9月。
10. 陳定輝，政策性保險法制化過程重要原則初探~以新修正汽車責任保險法為例，台灣本土法學雜誌第六十八期，2005年3月。
11. 陳愛娥，〈立法機關的社會政策形成自由與平等原則〉〈臺灣本土法學雜誌〉第14期，2000年9月。
12. 陳聰富，國立台灣大學全民健康保險代位求償之法律問題研究，行政院健保署九十一年度委託研究計畫（計畫主持人），計畫編號：DOH91-NH-1005，執行期間：91年8月1日至92年7月30日。
13. 曾巨威：課徵檳榔捐之捐稅制度建構，行政院健保署國民健康局94年度委託研究計畫，2005年。

14. 吳再益、曾巨威：酒品健康福利捐開征之可行性及其影響層面之研究，行政院健保署委託研究計劃，2010年。
15. 張新寶、陳飛著，《機動車交通事故責任強制保險條例理解與適用》，2006年11月，法律出版社。
16. 黃正琪：保險人之代位權—有關意義、作用、要件、本質與適用之保險類別的探討(上、中、下)文 /【台灣法律網】
17. 楊芳賢，「健保給付醫療費用之損害賠償與求償」—簡評最高法院91年度台上第857號判決，台灣本土法學第四十八期，2003年7月。
18. 楊誠對著，美國汽車保險無過失賠償制度之探討，產險季刊，42期，1982年3月。

## 二、日文文獻

1. 2006年日本交通政策研究會之雜誌「日交研シリーズC-44」。
2. 木宮高彥、羽成著，注釋自動車損害賠償保障法，有斐閣，1978年5月30日初版。
3. 木宮高彥、埜善多監修，自動車保險の實務相談，有斐閣，1973年9月30日再訂版。
4. 石田穰，行駛供用者概念之再構成，法學協會雜誌九十二卷五號。

5. 金澤理，交通事故と責任保険，成文堂，一九九〇年三月十日第四刷。
6. 倉沢康一郎，保険法通論，新青，2004年。
7. 宮島司著，被害者の直接請求権，1991年11月30日。
8. 高崎尚志，自動車事故の責任と賠償，昭和五十三年十一月十五日全版訂第一刷發行，第一法規出版株式會社。

### 三、英文文獻

1. Exter, A., Hermans, H., Dosljak, M.&Busse, R.(2004). Health care systems in transition: Netherlands. European Observatory on Health Systems and Policies.
2. Turquet,2012.“Health insurance system financing reforms in the Netherlands,Germany and France: Repercussions for coverage and redistribution.”International Social Security Review.
3. Jeffrey O’Connell, Allowing Motorists A Choice To Be Legally Uninsured by Surrendering Tort Claims For Noneconomic Loss, 1 Conn. Ins. L.J. 33, 51 ( 1995 )
4. JOHN F. DOBBYN.,INSURANCE LAW,St. Paul, Minn.:WestPub.Co.(2nd ed.,1989)
5. Mark K. Delegal, Allison P Pittman, and Florida No Fault Insurance Reform : A Step In the Right Direction, 29 Fla.St.U. L. Rev.2002.
6. Liability: The Legal Revolution and Its Consequences Paperback – July 18,1990by Peter W. Huber (Author)。
7. Rowland H. Long, The Law of Liability Insurance ( New York: Matthew Bender, 1992 ) v4.

8. Terry Tyrpin, Diana Lee, Symposium:No-Fault Automobile, Insurance Law Consumer Choice in the Minnesota Auto Insurance Market, An Analysis of the Minnesota Private Passenger Automobile No-Fault, 24 Wm. Mitchell L. Rev.1998.

